

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mampu memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi, patofisiologi dari gingiva, menegakkan diagnosis dan pengelolaan epulis, *work up* penderita epulis dan operatif yang sesuai beserta dengan perawatan paska operasinya

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi gingiva
2. Mampu menjelaskan macam epulis.
3. Mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, dan terapi dari epulis
4. Mampu menjelaskan tehnik operasi epulis serta komplikasi operasi
5. Mampu melakukan *work-up* penderita epulis meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang
6. Mampu melakukan tindakan pembedahan epulis
7. Mampu merawat penderita epulis pre dan pasca operasi, serta mampu mengatasi komplikasi

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi, fisiologi gingiva
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan epulis
3. Teknik operasi epulis dan komplikasinya
4. *Work up* penderita epulis
5. Perawatan penderita epulis pra operatif dan pasca operasi

3. WAKTU

METODE

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
 - 1) *small group discussion*
 - 2) *peer assisted learning* (PAL)
 - 3) *bedside teaching*
 - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
 - 1) bahan acuan (*references*)
 - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
 - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

4. MEDIA

1. *Workshop* / Pelatihan
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. *Visite, bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi
7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development* (P2B2)

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
 - Anatomi, histologi, fisiologi dari gingiva
 - Penegakan diagnosis epulis
 - Terapi (teknik operasi) epulis
 - Komplikasi operasi epulis dan penanganannya
 - *Follow up*
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada model anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
 - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
 - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
 - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitator:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
 - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
 - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:
Pre test
Isi *pre test*
Anatomi, histologi, fisiologi dari gingiva
Penegakan diagnosis epulis
Terapi (teknik operasi) epulis
Komplikasi operasi epulis dan penanganannya
Follow up
Bentuk *pre test*
MCQ, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan
Buku acuan untuk *pre test*
 1. Prof. Dr. G. Boering; *Diseases of the oral cavity and salivary glands*, John Wright & Sons Ltd, Bristol, 1971; pp. 151-157.
 2. Clain, Allan; *Hamilton Bailey's demonstrations of physical signs in clinical surgery-*

17th ed., Butterworth-Heinemann International Edition. 1996. pp. 119.

3. Evans D.A. : Congenital Epulis, Otolaryngol Head and Neck Surg 2001; 125 : 283-4.

4. Lapid O., Levy R.S., Kruger Y., Kachko L., Sagi. A : Congenital Epulis, Pediatrics 2001; 107 (2) : 22

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

7. REFERENSI

1. Prof. Dr. G. Boering; Diseases of the oral cavity and salivary glands, John Wright & Sons Ltd, Bristol, 1971; pp. 151-157.

2. Clain, Allan; Hamilton Bailey's demonstrations of physical signs in clinical surgery- 17th ed., Butterworth-Heinemann International Edition. 1996. pp. 119.

3. Evans D.A. : Congenital Epulis, Otolaryngol Head and Neck Surg 2001; 125 : 283-4.

4. Lapid O., Levy R.S., Kruger Y., Kachko L., Sagi. A : Congenital Epulis, Pediatrics 2001; 107 (2) : 22

8. URAIAN: EKSKOKLEASI EPULIS

8.1. Introduksi

a. Definisi

Ekskokleasi epulis ialah pengangkatan jaringan patologis dari gingiva, pencabutan gigi yang terlibat serta pengerokan sisa jaringan pada bekas akar gigi.

b. Ruang lingkup

Epulis granulomatosa : tumor jinak jaringan lunak pada gingiva kemerahan, batas tidak jelas, mudah berdarah pada waktu dipalpasi oleh karena kaya pembuluh darah. Pada pemeriksaan histopatologi tampak gambaran proses inflamasi.

Epulis Telangiectatica (*gingival pyogenic granuloma*) : Pembengkakan lunak pada gingiva, yang karakteristik jaringan granulasi merah pucat. Mudah berdarah oleh karena dilatasi pembuluh darah kapiler. Mudah berdarah, pertumbuhan yang cepat, resorpsi tulang, rekurensi bila operasinya inkomplit menyebabkan secara klinis mirip suatu neoplasma. Gambaran histopatologis juga suatu proses inflamasi.

Epulis gravidarum (*Granuloma telangiectaticum ingraviditate*) : Epulis telangiectatica yang terjadi pada kehamilan. Pada umumnya akan menghilang spontan setelah melahirkan dan beberapa juga rekurens bila hamil lagi pada tempat yang sama.

Giant-cell epulis (*Epulis Gigantocellularis*) : tumor jinak jaringan lunak pada gingiva, elastis, merah pucat, dengan tungkul putih pucat, berukuran antara 1- 3cm. Sering terjadi resorpsi tulang. Pada operasi yang tidak bersih sering rekuren.

Epulis fibrosa : tumor jaringan lunak pada gingiva dengan karakteristik jaringan fibroma, permukaan rata, ditutupi mukosa merah-pucat, menempel pada gingiva. Tumbuh lambat. Histopatologis tampak jaringan ikat fibroma.

c. Indikasi operasi

Epulis kecuali epulis gravidarum

d. Kontra indikasi Operasi

Ko. morbiditas berat

e. Diagnosis Banding

Karsinoma gingiva

f. Pemeriksaan Penunjang

FNA

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi serta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

8.2. Kompetensi terkait modul/ *List of skill*

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis.
 - Pemeriksaan Fisik.
 - Pemeriksaan penunjang.
 - *Informed consent*.
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi.
- *Follow up* dan rehabilitasi.

Tahapan bedah lanjut (Semester. IV-VII) dan Chief residen (Semester VIII-IX)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis.
 - Pemeriksaan Fisik.
 - Pemeriksaan penunjang.
 - *Informed consent*
- Melakukan Operasi (Bimbingan, Mandiri).
 - Penanganan komplikasi.
 - *Follow up* dan rehabilitasi.

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma (tidak ada)

8.4. Teknik Operasi

Menjelang operasi:

Penjelasan kepada penderita dan keluarganya mengenai tindakan operasi yang akan dijalani serta resiko komplikasi disertai dengan tandatangan persetujuan dan permohonan dari penderita untuk dilakukan operasi. (*Informed consent*).

Memeriksa dan melengkapi persiapan alat dan kelengkapan operasi.

Penderita puasa minimal 6 jam sebelum operasi.

Antibiotika profilaksis, Cefazolin atau Clindamycin kombinasi dengan Garamycin, dosis menyesuaikan untuk profilaksis.

Tahapan operasi:

Dilakukan dalam kamar operasi, penderita dalam narkose umum dengan intubasi nasotrakeal kontralateral dari lesi, atau kalau kesulitan bisa orotrakeal yang diletakkan pada sudut mulut serta fiksasinya kesisi kontralateral, sehingga lapangan operasi bisa bebas. Posisi penderita telentang sedikit “head-up”(20-25⁰), ekstensi (perubahan posisi kepala setelah didesinfeksi).

Desinfeksi intraoral dengan Hibicet setelah dipasang tampon steril di orofaring.

Desinfeksi lapangan operasi luar dengan Hibitane-alkohol 70% 1:1000.

Posisikan penderita tengadah dengan mengganjal bantal pundaknya.

Dengan menggunakan *mouth spreader* mulut dibuka sehingga lapangan operasi lebih jelas. Insisi dilakukan diluar tepi lesi pada jaringan yang sehat dengan menggunakan *couter-coagulation*, lakukan rawat perdarahan, lakukan pembersihan lebih lanjut dengan jalan mencabut gigi yang terlibat serta lakukan kerokan pada sisa sekitar tumor.

Surat pengantar PA diberi keterangan klinis yang jelas.

8.5. Komplikasi operasi

Perdarahan

Infeksi

Residif

8.6. Mortalitas

Sangat rendah

8.7. Perawatan Pascabedah

Infus Ringer Lactate dan Dextrose 5% dengan perbandingan 1 : 4 (sehari). Antibiotik profilaksis diteruskan 1 hari.

Setelah sadar betul bisa dicoba minum sedikit-sedikit, setelah 6jam tidak mual bisa diberi makan.

Pada penderita yang dipasang kasa verband tampon steril pada saat operasi untuk menghentikan perdarahan pada bekas akar gigi , bisa dilepas setelah 1 jam dari operasi atau ancaman perdarahan sudah berhenti.

Kumur-kumur/Oral hygiene penderita di teruskan terutama sebelum dan sesudah minum/makan.

Penderita boleh pulang sehari kemudian.

8.8. Follow-Up

Tiap minggu sampai luka operasi sembuh

8.9. Kata Kunci: *Epulis, eksisi, ekskokleasi*

9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

| No | Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi | Sudah dikerjakan | Belum dikerjakan |
|----|---|------------------|------------------|
| | PERSIAPAN PRE OPERASI | | |
| 1 | <i>Informed consent</i> | | |
| 2 | Laboratorium | | |
| 3 | Pemeriksaan tambahan | | |
| 4 | Antibiotik propilaksis | | |
| 5 | Cairan dan Darah | | |
| 6 | Peralatan dan instrumen operasi khusus | | |
| | ANASTESI | | |
| 1 | Narcose dengan general anesthesia | | |
| | PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI | | |
| 1 | Penderita diatur dalam posisi terlentang pundak diganjal bantal | | |
| 2 | Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antiseptis pada daerah operasi. | | |
| 3 | Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril. | | |
| | TINDAKAN OPERASI | | |
| 1 | Insisi sesuai dengan indikasi operasi | | |
| 2 | Selanjutnya irisan diperdalam menurut jenis operasi tersebut diatas | | |
| 3 | Prosedur operasi sesuai kaidah bedah tumor | | |
| | PERAWATAN PASCA BEDAH | | |
| 1 | Komplikasi dan penanganannya | | |
| 2 | Pengawasan terhadap ABC | | |
| 3 | Perawatan luka operasi | | |

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



10. DAFTAR TILIK

| | |
|--|--|
| Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3) | |
| 1. Memuaskan | Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
| 2. Tidak memuaskan | Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun |
| 3. Tidak diamati | Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih |

| | |
|--------------------|----------------|
| Nama peserta didik | Tanggal |
| Nama pasien | No Rekam Medis |

| DAFTAR TILIK | | | | |
|--------------|--|-----------|---|---|
| No | Kegiatan / langkah klinik | Penilaian | | |
| | | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Persiapan Pre-Operasi | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2 | Anestesi | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3 | Tindakan Medik/ Operasi | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 4 | Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i> | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|----------------------|
| Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur | Tanda tangan pelatih |
|--|----------------------|

Tanda tangan dan nama terang