

UPPER LIP VERMILION TRANSPOSITION FLAP PADA COMMISUROPLASTY DAN Z PLASTY PADA REKONSTRUKSI MACROSTOMIA

Iswinarno Doso Saputro*^{ID}

Departemen Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ARTIKEL INFO

Kata kunci: *Macrostomia, upper lip vermilion, z plasty, rekonstruksi, commisuroplasty, medicine*

*Penulis Korespondensi:

Iswinarno Doso Saputro
Email:
iswinarno@yahoo.com

Riwayat:

Diterima: Oktober 10, 2021
Revisi: Oktober 24, 2021
Disetujui: November 21, 2021
Diterbitkan: Desember 4, 2021

JRE : Jurnal Rekonstruksi dan Estetik
e-ISSN:2774-6062; p-ISSN: 2301-7937
DOI: 10.20473/jre.v6i2.31833

Open access :

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-SA)

Available at:

<https://e-journal.unair.ac.id/JRE/>

Sitasi: Saputro, I. D. UPPER LIP VERMILION TRANSPOSITION FLAP PADA COMMISUROPLASTY DAN Z PLASTY PADA REKONSTRUKSI MACROSTOMIA. Jurnal Rekonstruksi Dan Estetik, 2021, 6(2), 53-56.

ABSTRAK

Latar Belakang: *Macrostomia* adalah kelainan kongenital yang jarang terjadi, biasanya disertai kelainan lain. Kelainan ini diperkirakan terjadi pada 1 dari 80.000 kelahiran. Beberapa literatur telah menjelaskan teknik operasi rekonstruksi *macrostomia*, meski demikian belum ada satu standart operasi yang merekomendasikan, setiap teknik memiliki kelebihan dan kekurangan.

Ilustrasi Kasus: Penulis melaporkan satu kasus operasi rekonstruksi *macrostomia* dengan menggunakan teknik *Kaplan* untuk *comisuroplasty*, otot dijahitkan secara *overlapping* serta menggunakan *Z plasty* untuk penutupan kulit.

Pembahasan: Pada kasus ini, Penggunaan teknik *vermilion* bibir atas yang ditransposisikan ke lower lip *vermilion* bibir bawah menghasilkan *comisura* yang lebih natural dan lebih simetris. Otot *orbicularis oris* dijahitkan sesuai dengan teknik *Boo-Chai*, sehingga fungsi otot dapat lebih optimal. Penutupan kulit pada kasus ini dengan menggunakan teknik *Z plasty* karena dengan teknik ini dapat mencegah terjadinya migrasi ke lateral dari *comisura*.

Kesimpulan: *Macrostomia* untuk *comisuroplasty* dapat menggunakan teknik *upper lip vermilion flap* yang ditransposisikan ke *lower lip vermilion flap* dengan hasil *comisura* yang lebih natural serta migrasi *comisura lateral*. Untuk otot menggunakan teknik penjahitan *Kajiwaka* yang menghasilkan fungsi otot yang mendekati normal. Sedangkan, penutupan kulit menggunakan teknik *Z plasty* yang menghasilkan *scar* estetik lebih baik.

Highlights:

1. Penggunaan teknik *upper lip vermilion flap* pada *Macrostomia* memberikan hasil *comisura* yang lebih natural dan tidak terjadi kontraktur.
2. Penggunaan teknik *Z plasty* untuk penutupan kulit dapat mencegah terjadinya migrasi ke lateral dari *comisura*.

PENDAHULUAN

Macrostomia atau sering disebut juga sebagai *transverse facial cleft* adalah suatu kelainan sejak lahir dimana mulut penderita lebih lebar dari ukuran normal rata-rata.

Kelainan ini dapat ke satu sisi (*unilateral*), atau kedua sisi (*bilateral*). *Macrostomia* dapat sebagai bagian suatu sindrom, misalnya *treacher collin sindrom* atau suatu *hemifacial mikrosomia*. Kelainan yang

sering menyertai *macrostomia* adalah adanya *tragus asessorius* pada sisi arah telinga, dapat juga disertai dengan *clef lip* atau *nasal cleft*^{1,2}.

Kelainan ini diperkirakan terjadi saat *embryonal* dimana terjadi kegagalan penyatuan prosesus mandibula dan maksila. Kelainan ini sering disebut juga sebagai *commissural* atau *lateral facial cleft (Tessier 7 soft tissue)*³. Kelainan ini didapatkan pada 1 dari 80.000 kelahiran, sering berjenis kelamin laki-laki. Lebih sering ditemukan dalam bentuk unilateral, bilateral hanya sekitar 10-20%. Kelainan ini sering di diagnosa banding dengan *Treacher Collins Syndrome* dan *Hemifacial microsomia*^{4,5}.

Belum ada teknik khusus yang menjadi pedoman pada operasi rekonstruksi kelainan ini, namun tujuan dari operasi rekonstruksi adalah tercapainya bentuk mulut yang simetris serta fungsi yang optimal, selain penampilan estetik yang baik⁵. Pada laporan kasus ini akan dilaporkan pengalaman operasi rekonstruksi *macrostomia unilateral isolated*, dengan disertai *tragus asessorius* pada seorang anak perempuan berumur 5 tahun.

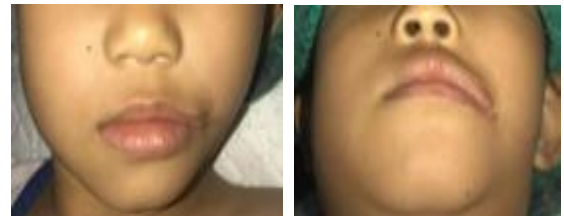
ILUSTRASI KASUS

Pasien anak perempuan (5 tahun), dengan keluhan utama mulut sebelah kiri lebih lebar dibanding kan sebelah kanan. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara, saudaranya normal. Tidak ada Riwayat trauma selama dalam masa kehamilan, minum obat dan jamu disangkal. Lahir normal sesuai dengan masa kehamilan, ditolong oleh bidan. Status imunisasi lengkap, pertumbuhan dan perkembangan normal, sesuai dengan umur dan berat badan.

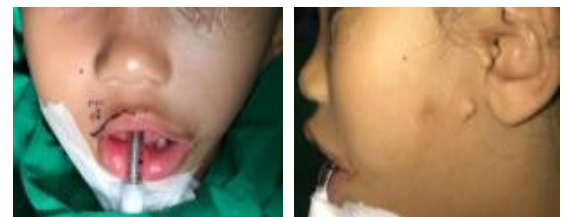
Pada pemeriksaan fisik didapatkan mulut yang lebih lebar dari ukuran normal, dan didapatkan benjolan pada pipi didepan telinga. Pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan foto thorak dan mandibula serta *maxilla* dalam batas normal.

Informed consent ditandatangani oleh orang tua penderita, posisi operasi terlentang. Dilakukan *marking* dan pengukuran jarak bibir normal (2,7

cm) dan jarak bibir abnormal (4 cm). Kemudian dibuat desain insisi. Setelah itu dilakukan pembiusan dengan *tube* diletakkan di tengah bibir bawah, dilakukan tanpa merubah bentuk bibir bawah, kemudian dilakukan fiksasi *tube* dengan *plester* yang kuat. Setelah itu dilakukan desinfeksi dengan antiseptic dan dipersempit lapangan operasi dengan kain steril. Kemudian dilakukan injeksi dengan campuran epineprin 1/200.000 dan lidokain. Dilakukan insisi sesuai desain, dan dilanjutkan dengan eksisi *vermilion* bibir bawah, mukosa serta pembebasan otot *orbicularis oris* atas dan bawah, sementara *vermilion* bibir atas dibuat *flap* yang kemudian diputar ke bawah dan diletakan di *vermilion* bibir bawah. Dilakukan pengukuran ulang untuk memastikan sudah simetris. Kemudian dilakukan perawatan perdarahan dan penjahitan, pada mukosa, otot, dan *comisura*. Pada kulit dibuat desain *Z-plasty* dan dilakukan penutupan kulit dengan *Z-plasty*. Luka kemudian dirawat dengan salep mata gentamicin.



Gambar 1. Sebelum Operasi



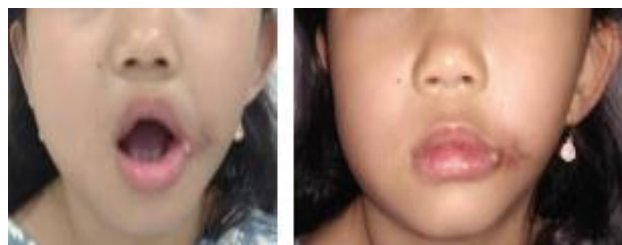
Gambar 2. Durante Operasi



Gambar 3. Foto Ukuran Jarak Sisi Normal 2,7 cm, Jarak Sisi Abnormal 4 cm serta Desain Z *plasty*



Gambar 4. Hasil Operasi



Gambar 5. 15 Hari Setelah Operasi

PEMBAHASAN

Tujuan operasi pada rekonstruksi pada *macrostomia* adalah menghasilkan fungsi *orbicularis oris* yang lebih baik, serta penampakan estetik yang bagus⁵. Ada 3 hal yang perlu diperhatikan pada operasi *macrostomia* (*transverse facial cleft*), yaitu memperbaiki otot

orbicularis oris (*myoplasty*), *commisuroplasty*, menata mukosa dan kulit⁶.

Menurut Boo-Chai tahun 1969, otot *orbicularis oris* atas dan bawah harus dijahitkan dengan tepat sehingga menghasilkan bentuk dan fungsi mulut yang baik⁷. Penjahitan kulit dapat dilakukan secara *linier* atau dengan Z atau *W plasty*. Penjahitan secara *linier* lebih sering menyebabkan lateral migrasi dari *comisura* serta hipertropik scar dan kontraktur dibandingkan dengan penggunaan tehnik Z atau *W plasty*^{8,9}.

Terdapat 3 teknik *commisuroplasty* (teknik dari Kaplan), yaitu teknik pertama dengan menggunakan *upper lip vermillion* yang ditransposisikan ke *lower lip* untuk membentuk *neocomisura*.¹⁰ Teknik kedua yaitu teknik dari Kajiwaka yang menggunakan metode *end to end* anastomosis untuk membentuk *neocomisura*¹¹. Teknik ketiga yaitu teknik dari Onizuka, dimana menempatkan flap kulit diantara *upper* dan *lower vermillion*¹².

Pada kasus ini penulis menggunakan teknik kedua, yaitu menggunakan *upper lip vermillion* yang ditransposisikan ke *lower lip vermillion*. Menurut penulis dengan tehnik ini didapatkan hasil *comisura* yang lebih natural dan lebih simteris. Pada kasus ini otot *orbicularis oris* dijahitkan sesuai dengan teknik Boo-Chai, sehingga fungsi otot dapat lebih optimal. Penutupan kulit pada kasus ini dengan menggunakan tehnik Z *plasty* karena dengan tehnik ini dapat mencegah terjadinya migrasi ke lateral dari *comisura*.

KESIMPULAN

Pada kasus *Macrostomia unilateral simple* teknik operasi untuk *comisuroplasty* dapat digunakan tehnik dari Kaplan yaitu menggunakan *upper lip vermilion flap* yang ditransposisikan ke vermilion bibir bawah dimana pada kasus ini dapat memberikan hasil comisura yang lebih natural dan tidak terjadi kontraktur serta migrasi *comisura lateral*. Untuk otot dilakukan penjahitan dengan teknik Kajiwaka, menghasilkan fungsi otot yang mendekati normal. Untuk penutupan kulit dilakukan dengan *Z plasty*, menghasilkan scar yang secara estetik lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Departemen Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Estetik, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia serta terima kasih kepada dr Ari Pratama yang sudah membantu dalam penelusuran referensi, serta kepada dr Burhan yang telah melakukan dokumentasi dan menjadi asisten dalam operasi pasien ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik berkepentingan dalam naskah ini.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak dibiaya siapapun.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis berkontribusi dalam setiap penulisan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buonocore S, et al. *Macrostomia, A Spectrum of Deformity. Annals Plastic Surgery.* 2014; 72(3):363- 368.
2. Ibrahim A, et al. *Lateral facial cleft (Macrostomia). Ann Plast Surg.* 2013;355-6. s
3. Askar I, Gurlek A, Sevin K. *Lateral Facial cleft (macrostomia). Plast Reconstr Surg.* 2001;47:355-356.
4. Mohan RPS, et al. *Case report Bilateral macrostomia. BMJ Case Rep.* 2013.
5. Kobraei EM, et al. *Macrostomia : A Practical Guide for Plastic and Reconstructive Surgeon. The Journal of Craniofacial Surgery.* 2015;27(1):118-123.
6. Gunturu S, et al. *Macrostomia: A Review of Evolution of Surgical Technique. Hindawi Publishing Co. artikel.* 2014.
7. Boo-Chai K. *The transverse facial cleft: its repair. British Journal of Plastic Surgery.* 1969;22(2):119-124.
8. Zhou L, et al. *Transverse facial cleft (macrostomia) repair: modification of traditional technique. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery.* 2019; 1-8.
9. Franco D, et al. *Commissuroplasty for macrostomia. J Craniofac Surg.* 2007;18:691-694.
10. Kaplan EN. *Commissuroplasty and myoplasty for macrostomia. Annals of Plastic Surgery.* 1981;7(2):136-144.
11. Kawai Tet al. *Modified technique in surgical correction of macrostomia. Int J Oral Maxillofac Surg.* S1998;27:178-180.
12. Yoshimura Y, et al. *Simple line closure for macrostomia repair. British Journal of Plastic Surgery.* 1992;45(8):604-605.