

**4th ORL
HEAD & NECK
ONCOLOGY
CONFERENCE**

CERTIFICATE

Given to :

dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes., Sp.THT-KL

as :

Speaker

in :

4th ORL Head & Neck Oncology Conference
"Comprehensive Management of Head & Neck Cancer to Achieve Optimal Outcome"
Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery Department
Faculty of Medicine University of Gadjah Mada / Sardjito General Hospital

Sheraton Mustika Hotel & Convention Center
Yogyakarta, November 16th - 17th 2013
SK PB IDI No. : 127/IDI/WIL DIY/SKP/IX/2013
Participant : 12 SKP - Speaker : 12 SKP Moderator : 4 SKP - Committee : 2 SKP



Dr. dr. Ratna Dwi Restuti, Sp.THT-KL (K)
Chairman of Indonesian Otorhinolaryngology
Head & Neck Surgery Society



dr. Marlinda Adham, Sp.THT-KL (K)
Chairman of Oncology Study Group ORL



Dr. dr. Bambang Hariwiyanto, Sp.THT-KL (K)
Chairman of Organizing Committee



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN

Kampus Unsoed

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Mersi Purwokerto 53146 Telepon (0281) 622022

Laman: <http://fkik.unsoed.ac.id> E-mail: psi.fkik@unsoed.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 3107 /UN23.07/DL.07/2013

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

Dasar : 1. Surat dari Ketua Panitia 4th Orl Head and Neck Oncology Conference
2. Saran dan Pertimbangan Pimpinan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

MENUGASKAN :

No	Nama	NIP	Jabatan
I	dr. Anton Budhi Darmawan, Sp.THT.,M.Kes	19740323 200501 1001	Lektor

Untuk : Melaksanakan tugas sebagai pembicara pada Acara *Accepted Paper* yang akan dilaksanakan pada :

Hari : Minggu,

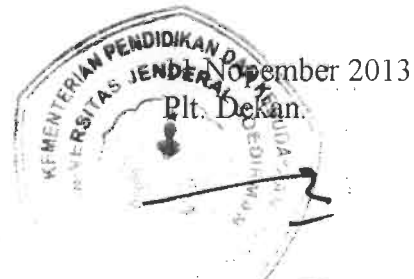
Tanggal : 17 November 2013

Jam : 13.30 – 14.30 WIB

Tempat : Mataram III,

Ballroom Sheraton Mustika Hotel & Convention Centre

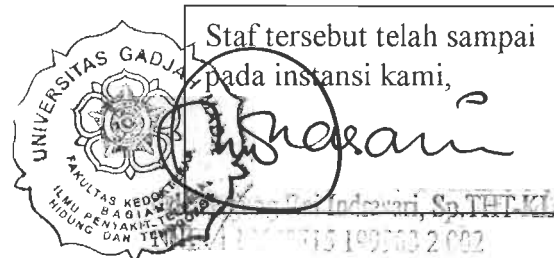
Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.



Tembusan :

1. Pembantu Dekan II FKIK Unsoed
2. Ketua Jurusan Kedokteran FKIK Unsoed

dr. Wahyu Siswandari, Sp.PK
NIP 19710122 199903 2 001



PROCEEDING BOOK



4th ORL HEAD & NECK ONCOLOGY CONFERENCE

*"Comprehensive Management
of Head & Neck Cancer
to Achieve Optimal Outcome"*

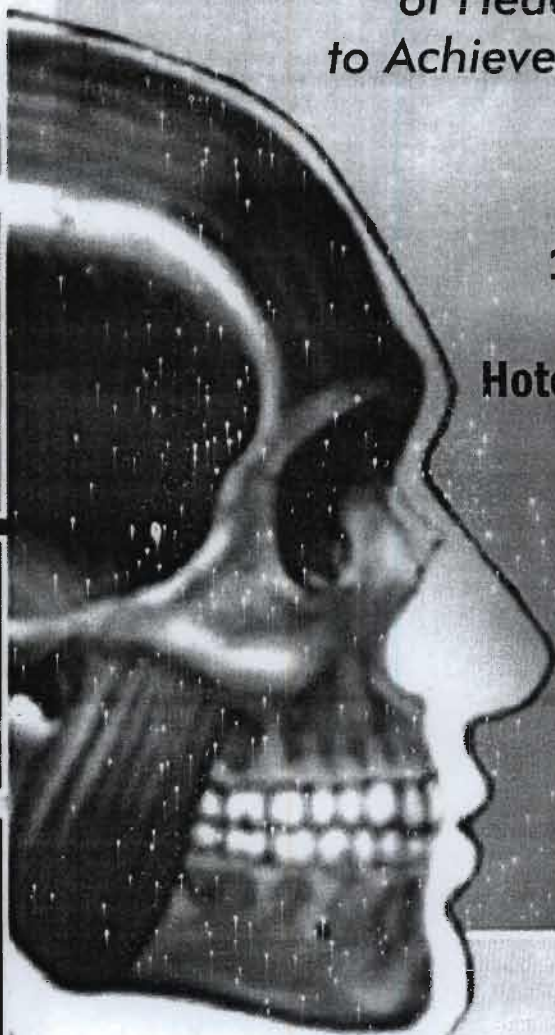
16 - 17 November 2013
Sheraton Mustika
Hotel & Convention Center



EDITOR

Prof. Dr. dr. Widodo Ario Kentjono, Sp.THT-KL(K)
Prof. dr. Bambang Hermani, Sp.THT-KL(K)
Dr. dr. Bambang Hariwiyanto, Sp.THT-KL(K)

ISBN : 978-979-1151-43-6



with concerning to the laryngeal function, without disregard to local-regional control

Commonly, the management of laryngeal cancer is total laryngectomy because most the cases came at the late stage, this procedure can cause the loss of voice and need further rehabilitation.

The recent management of laryngeal cancer tend to organ preservation, include organ preservation surgery for maintain quality of life and minimizing adverse effect.

The organ preservation laryngeal surgery is combination of procedures that remove a portion of larynx while maintaining physiological function of speech, swallowing and respiration without compromising local control and cure rate or the need for a permanent tracheostoma.

INVERTED PAPILLOMA SINONASAL

Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL

Laboratorium/SMF I.P.THT Jurusan Kedokteran

Fakultas Kedokteran & Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Jenderal Soedirman-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo,
Purwokerto, Jawa Tengah

ABSTRAK

Inverted Papilloma merupakan tumor jinak epithelial primer yang terdapat di cavum nasi dan sinus paranasal. Angka kejadian Inverted Papilloma ini kurang lebih 0,5 – 4% dari seluruh tumor yang terjadi di kavum nasi dan sinus paranasal dan pada umumnya terjadi unilateral. Etiologi pasti dari Inverted Papilloma masih belum jelas, tetapi beberapa teori menduga peran virus dan inflamasi pada proses terjadinya Inverted Papilloma. Masalah klinik yang sering

dijumpai pada inverted papilloma adalah kecenderungan terjadinya destruksi lokal, kekambuhan, dan perubahan keganasan menjadi karsinoma sel skuamosa. Diperkirakan 5 kasus Inverted Papilloma ini berubah menjadi keganasan sebab itu, maka sampai saat ini terapi pilihan yang dianjurkan operasi pengangkatan tumor sebersih-bersihnya. Meskipun akhir ini telah berkembang metode pengangkatan tumor sin menggunakan endoskopi, akan tetapi pendekatan eksternal rinotomi lateralis masih umum dilakukan oleh karena ke alat endoskopi ataupun sumber daya manusia yang ahli di endoskopi. Dilaporkan dua kasus Inverted Papilloma sin yang datang ke poliklinik THT RSUD Prof. Dr. Margono So Purwokerto, yang telah mendestruksi dinding medial sinus Ma yang dilakukan pengangkatan tumor melalui maksilektomi dengan pendekatan rinotomi lateralis. Tumor berhasil diangkat komplet, dan tidak ditemukan sisa tumor maupun kekambuh 1 bulan post operasi.

ABSTRACT

Inverted Papilloma is one of a benign primary epithelia of the nasal cavity and paranasal sinus. The prevalence of i papilloma is approximately 0.5 – 4% of all tumors occuring in t cavity and paranasal sinus, which is usually unilateral. The cause or etiology of inverted papilloma remains unclear, but a of theories suspects the role of virus and inflammatory mediato process of inverted papilloma. Clinical problems often found tendencies of local destructions, recurrency, and worsening p of malignancy towards a squamous cell carcinoma. Approx 5 – 15 % of inverted papilloma cases develops to malignancy the suggested definite therapy (treatment of choice) for this is r

INVERTED PAPILLOMA SINONASAL

Oleh:

Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL

**Lab./SMF I.P.THT Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran & Ilmu-Ilmu Kesehatan
Unsoed-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Jawa Tengah**

Dipresentasikan pada acara:

**4th HEAD & NECK ONCOLOGY CONFERENCE
YOGYAKARTA
2013**

Halaman Pengesahan

INVERTED PAPILLOMA SINONASAL

Oleh:

Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL

**Lab./SMF I.P.THT Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran & Ilmu-Ilmu Kesehatan
Unsoed-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Jawa Tengah**



INVERTED PAPILLOMA SINONASAL

Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL
Lab./SMF I.P.THT Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran & Ilmu-Ilmu Kesehatan
Unsoed-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Jawa Tengah

ABSTRAK

Inverted Papilloma merupakan tumor jinak epithelial primer yang terdapat di cavum nasi dan sinus paranasal. Angka kejadian Inverted Papilloma ini kurang lebih 0,5 – 4% dari seluruh tumor yang terjadi di kavum nasi dan sinus paranasal dan pada umumnya terjadi unilateral. Etiologi pasti dari Inverted Papilloma masih belum jelas, tetapi beberapa teori menduga peran virus dan inflamasi pada proses terjadinya Inverted Papilloma. Masalah klinik yang sering dijumpai pada inverted papilloma adalah kecenderungan untuk terjadinya destruksi lokal, kekambuhan, dan perubahan ke arah keganasan menjadi karsinoma sel skuamosa. Diperkirakan 5 – 15% kasus Inverted Papilloma ini berubah menjadi keganasan. Oleh sebab itu, maka sampai saat ini terapi pilihan yang dianjurkan adalah operasi pengangkatan tumor sebersih-bersihnya. Meskipun akhir-akhir ini telah berkembang metode pengangkatan tumor sinonasal menggunakan endoskopi, akan tetapi pendekatan eksternal dengan rinotomi lateralis masih umum dilakukan oleh karena ketiadaan alat endoskopi ataupun sumber daya manusia yang ahli di bidang endoskopi. Dilaporkan dua kasus Inverted Papilloma sinonasal yang datang ke poliklinik THT RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, yang telah mendestruksi dinding medial sinus Maksilaris, yang dilakukan pengangkatan tumor melalui maksilektomi medial dengan pendekatan rinotomi lateralis. Tumor berhasil diangkat secara komplet, dan tidak ditemukan sisa tumor maupun kekambuhan pada 1 bulan post operasi.

Kata Kunci: Inverted Papilloma, Rhinotomi lateralis

ABSTRACT

Inverted Papilloma is one of a benign primary epithelial tumor of the nasal cavity and paranasal sinus. The prevalence of inverted papilloma is approximately 0.5 – 4% of all tumors occurring in the nasal cavity and paranasal sinus, which is usually unilateral. The definite cause or etiology of inverted papilloma remains unclear, but a number of theories suspects the role of virus and inflammatory mediators in the process of inverted papilloma. Clinical problems often found include tendencies of local destructions, recurrency, and worsening progress of malignancy towards a squamous cell carcinoma. Approximately 5 – 15 % of inverted papilloma cases develops to malignancy. Thus, the suggested definite therapy (treatment of choice) for this is removal of the tumor completely. Despite the advanced technology of sinus and nasal tumor removal using

endoscopy, an external approach using lateral rhinotomy is still common due to lack of facility and human resources who are experts in this field. There has been two cases of sinonasal inverted papilloma reported in the ENT outpatient clinic, Margono Soekarjo Hospital, Purwokerto. In these two cases, a destruction of the maxillary sinus medial wall had occurred, and a lateral rhinotomy through a medial maxillectomy had been done to remove the tumor. The tumor had been successfully and completely removed, without any residual or recurrency, one month post surgery.

Keywords: Inverted Papilloma, Lateral Rhinotomy

PENDAHULUAN

Inverted Papilloma merupakan tumor jinak epithelial primer yang terdapat di cavum nasi dan sinus paranasal yang bersifat agresif lokal dan mempunyai kecenderungan untuk berubah menjadi ganas yang mencapai 5-15%^{1,2,3}. Inverted Papilloma (IP) juga dikenal dengan Schnederian Papilloma, epithelial Papilloma, Ewing's Papilloma, transitional papilloma⁵. Angka kejadian tumor ini cukup jarang, kurang lebih hanya 0,5-4% dari keseluruhan tumor hidung dan sinus paranasal tetapi meskipun jarang mempunyai arti klinis yang signifikan karena angka kekambuhannya yang berkisar antara 5-30%^{1,2,3}. Insidensi tumor ini kurang lebih 0,75-1,5 kasus per 100.000 orang per tahun, dan laki-laki lebih banyak dibanding perempuan, yaitu 3:1⁴.

Pada umumnya IP terjadi unilateral, kejadian bilateral diperkirakan hanya 5% dari keseluruhan kasus IP⁶. Lokasi yang paling sering ditemukan adalah di dinding lateral cavum nasi atau meatus media, kurang lebih 80%. Penegakan diagnosis IP dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (CT Scan atau MRI)⁶. Gejala IP tidak khas, yaitu hidung tersumbat, mimisan, dan rhinosinusitis berulang. Pada pemeriksaan klinik ditemukan massa polipoid halus merah muda atau massa lobulated yang berlokasi di dinding lateral cavum nasi⁴. Pemeriksaan CT Scan atau MRI sangat penting untuk mengetahui ukuran dan perluasan tumor (staging)^{2,4,6}.

Terapi pilihan IP pada umumnya adalah dengan eksisi bedah tumor secara komplet. Pengambilan tumor secara komplet dapat mencegah terjadinya kekambuhan². Makalah ini bertujuan untuk melaporkan 2 kasus IP di RSUD Prof. Dr. Margono

Soekarjo, Purwokerto yang dilakukan eksisi bedah dengan pendekatan Rinotomi Lateralis.

LAPORAN KASUS

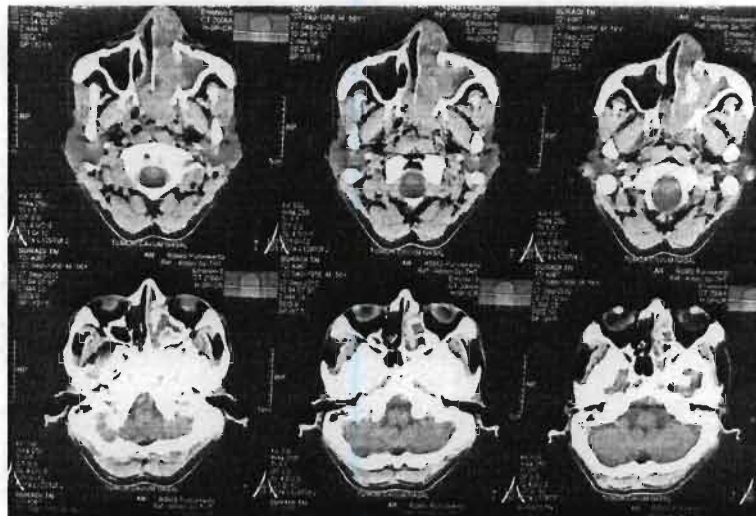
Kasus 1

Seorang laki-laki, usia 56 tahun, datang ke poliklinik THT RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto dengan keluhan terdapat benjolan di hidung kiri sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu. Benjolan semakin lama semakin besar (Gambar 1). Keluhan disertai dengan hidung tersumbat dan keluar cairan kental. Penderita juga merasakan adanya pembengkakan di hidung luar.



Gambar 1. Benjolan di lubang hidung kiri merah muda, permukaan halus, dan tampak pembengkakan di dorsum nasi sinistra.

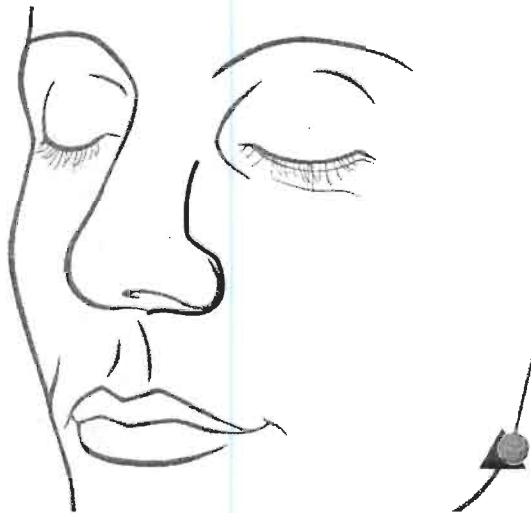
Dari pemeriksaan CT Scan didapatkan massa di cavum nasi sinistra, choana dan sinus maksilla sinistra, dan tampak destruksi dinding medial sinus Maksilla sinistra. Massa juga tampak meluas ke sinus ethmoid anterior dan posterior, sesuai dengan T3 Krouse *staging system*. (Gambar 2)



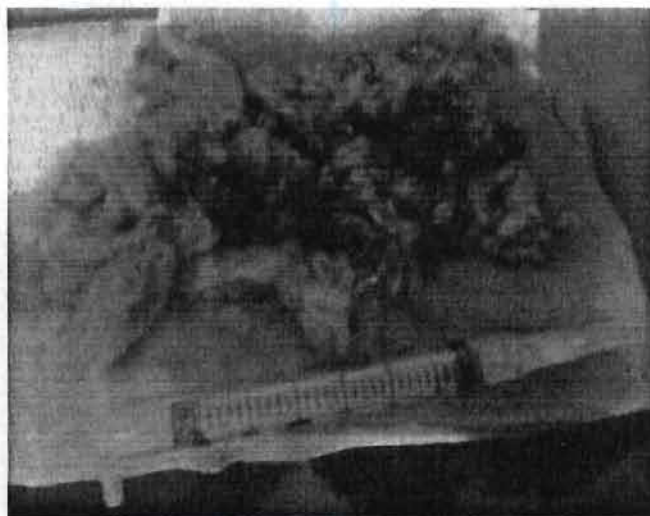
Gambar 2. CT Scan SPN potongan axial menunjukkan massa di cavum nasi sinistra meluas ke choana dextra, sinus maksilla dan sinus etmoid disertai destruksi dinding medial sinus maksilla sinistra.

Selanjutnya dilakukan biopsi pada pasien tersebut, dan hasil pemeriksaan Patologi Anatomi didapatkan Inverted Papilloma dengan displasia ringan-sedang. Kemudian penderita disarankan untuk dilakukan operasi untuk mengangkat tumor sebersih-bersihnya.

Selanjutnya dilakukan operasi untuk pengangkatan massa sebersih-bersihnya, dengan pendekatan Rinotomi Lateralis. Pasien diberi injeksi antibiotik profilaksi 1 jam sebelum operasi. Prosedur dimulai dengan infiltrasi epinefrin 1:100.000 pada sulcus nasofasial. Insisi dilakukan pada sulcus nasofasial sampai ke alae nasi tampak massa, kemudian insisi diperdalam sampai ke periosteum. Tumor dibebaskan dari perlengketannya, dan tampak dinding medial sinus maksila sinistra sudah destruksi. Selanjutnya dilakukan pengangkatan tumor, dan tumor berhasil diangkat secara utuh. Kemudian dilakukan tampon padat anterior hidung dan sinus maksila. Luka insisi dijahit lapis demi lapis. Pengobatan yang diberikan yaitu injeksi Cefotaxim 2x1 gram, Ketorolac 2x1 ampul, dan Asam traneksamat 3x1 ampul.



Gambar 3. Incisi pada Rhinotomi Lateralis (sumber: www.aofoundation.org)



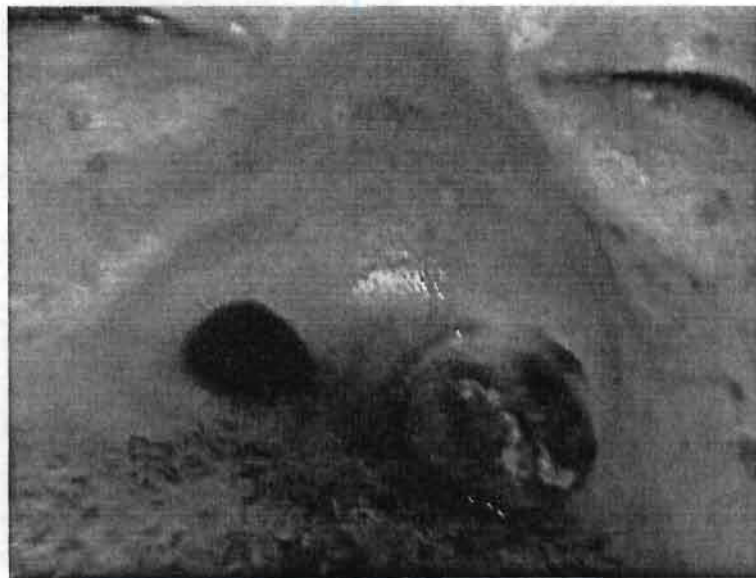
Gambar 4. Tumor (Inverted Papilloma) berhasil diangkat secara utuh.

Hari ke 5 pasca operasi dilakukan aff tampon, kemudian dilakukan pemeriksaan rhinoskopi anterior tampak cavum nasi sinistra menjadi satu dengan sinus maksilla, tidak ditemukan tumor. Penderita diperbolehkan pulang, diberikan antibiotik oral, analgetik oral dan cuci hidung, serta dianjurkan kontrol 1 minggu kemudian. Hasil Patologi Anatomi pasca operasi menyimpulkan bahwa jaringan tumor tersebut Inverted Papilloma.

12 hari pasca operasi, pasien kontrol ke klinik THT, keluhan agak tersumbat, tidak ditemukan epifora atau diplopia. Dari pemeriksaan didapatkan krusta di kavum nasi, kemudian krusta dibersihkan. Tidak tampak tumor di cavum nasi ataupun di sinus maksilla. Penderita dianjurkan kontrol tiap minggu. Satu bulan pasca operasi, tidak terdapat keluhan, dan tidak ditemukan adanya tumor di cavum nasi maupun sinus maksilla sinistra. Selanjutnya penderita dianjurkan kontrol tiap 1 bulan, tetapi penderita tidak pernah kontrol kembali lagi sampai saat ini.

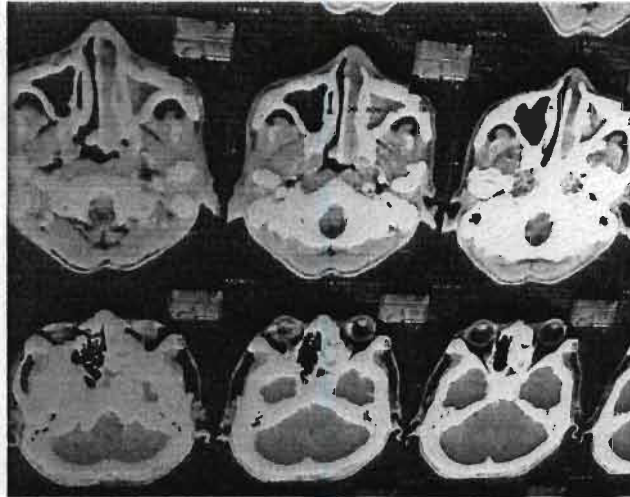
Kasus 2

Seorang laki-laki, K, 61 tahun, datang ke poliklinik THT dengan keluhan terdapat benjolan di lubang hidung sebelah kiri sejak 1 tahu yang lalu. Benjolan semakin lama semakin membesar. Pasien juga mengeluh hidung tersumbat, pusing kadang-kadang. Kadang-kadang mimisan, keluar ingus putih kental. Pada pemeriksaan fisik tampak massa merah muda permukaan halus, tidak mudah berdarah, terdapat krusta dan discharge mukopurulen. (seperti tampak pada gambar 1).



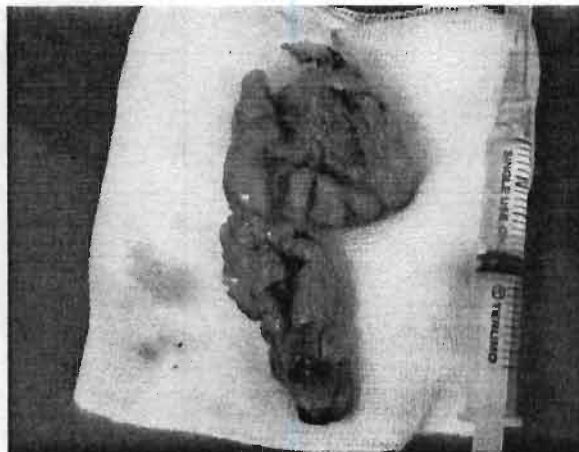
Gambar 5. Tampak massa merah muda, permukaan halus, terdapat krusta dan discharge purulen.

Pada pemeriksaan CT Scan tampak massa di cavum nasi sinstra, sinus maksilla sinstra dan sinus ethmoid, sesuai dengan T2 Krouse *staging system* (gambar 2). Selanjutnya penderita disarankan untuk dilakukan biopsi. Hasil biopsi tumor cavum nasi adalah Inverted Papilloma.



Gambar 6. CT Scan Sinus Para Nasal potongan axial, tampak massa di cavum nasi sinstra, sinus maksilla sinstra dan sinus ethmoid.

Dilakukan operasi pada penderita untuk mengangkat tumor sebersih-besihnya dengan pendekatan Rhinotomi Lateralis. Tumor berhasil diangkat secara utuh (Gambar7).



Gambar 7. Massa tumor berhasil diangkat secara utuh.

Hasil pemeriksaan Patologi Anatomi pasca operasi menyimpulkan Inverted Papilloma. Pada 1 bulan pasca operasi penderita kontrol ke klinik THT, dari pemeriksaan tidak ditemukan adanya tumor di kavum nasi.

DISKUSI

Inverted Papilloma merupakan tumor jinak kavum nasi dan sinus paranasal yang jarang ditemukan, cenderung invasif dan mempunyai angka kekambuhan yang tinggi¹. Terminologi IP digunakan untuk menunjukkan bahwa secara histologi didapatkan epitel yang tumbuh terbalik masuk ke dalam stroma^{1,2,3}.

Etiologi pasti IP masih belum jelas. Beberapa teori yang berkembang adalah oleh karena invaksi virus terutama virus HPV subtype 6,11, 16 dan 18. Adanya virus HPV pada IP berhubungan dengan tingginya angka kekambuhan dan berkembangnya menjadi ganas^{2,4,6}. Kemungkinan sebab lain adalah infeksi kronik di hidung atau sinus paranasal, alergi, dan asap rokok^{2,8}.

Gejala dan tanda IP tidak khas. Gejala yang biasanya ditemukan pada pasien yaitu hidung tersumbat (98%), rinore (17%), mimisan (6%), anosmia (4%), bisa juga nyeri kepala⁶. Secara klinik IP mirip dengan polip, sehingga harus dilakukan biopsi untuk diagnosis pasti IP^{2,9}. Pemeriksaan CT Scan harus dilakukan untuk mengetahui perluasan tumor atau staging.

Krouse pada tahun 2000 mengembangkan sistem staging untuk IP yang sampai saat ini masih digunakan, yaitu: T1: IP terbatas di kavum nasi, tidak terdapat keganasan; T2: IP terbatas pada sinus ethmoid dan aspek medial dan superior sinus maksila, tidak terdapat keganasan; T3: IP meluas ke sinus frontal atau sphenoid atau melibatkan aspek inferior dan lateral sinus maksila. Tidak terdapat keganasan; T4: berhubungan dengan keganasan atau IP meluas keluar dari hidung atau sinus paranasal dengan atau tanpa keganasan¹⁰.

Terapi pilihan untuk IP adalah dengan pembedahan, akan tetapi jenis pembedahan IP masih kontroversial oleh karena angka kekambuhannya yang bervariasi dari yang rendah sampai tinggi (2-80%)¹. Pembedahan terbatas dengan polipektomi,

turbinektomi atau Caldwell-luc menghasilkan angka kekambuhan yang tinggi kurang lebih 73-78%. Sebaliknya Rinotomi lateralis bersama dengan maksilektomi medial dapat menurunkan angka kekambuhan yang cukup bermakna yaitu 0-13%¹¹. Caldwell-luc bisa dipertimbangkan untuk tumor yang kecil.

Rinotomi lateralis telah dianggap sebagai pendekatan bedah tradisional standar untuk mengontrol dan mencegah kekambuhan IP. Rinotomi lateralis memberikan gambaran yang baik dan akses yang luas pada medan operasi dan dapat dilakukan secara bilateral. Akan tetapi efek samping yang bisa terjadi adalah epifora, dakriosistitis kronik, kebocoran cairan serebrospinal dan luka bekas operasi. Rinotomi lateralis dikenal sebagai pendekatan operasi IP yang mempunyai angka kekambuhan lebih kecil dan kesembuhan yang besar dibanding pendekatan bedah yang lain^{1,2,4}. Lawson et al, 2003 melaporkan dari 112 pasien IP kurang lebih 18% mengalami kekambuhan¹².

Salah satu cara untuk menghindari luka bekas operasi yang tampak di wajah adalah dengan teknik *midfacial degloving*. Prosedur ini telah digunakan sebagai alternatif, tergantung dari perluasan tumor. Midfacial degloving memberikan pandangan yang baik saat operasi dan akses yang luas untuk IP bilateral tanpa meninggalkan luka bekas operasi². Keterbatasan teknik ini ketika tumor meluas sampai ke area yang cukup jauh seperti supraorbita selula ethmoid, sinus frontal, dan sinus sphenoid^{4,13}. Pang and Har El pada tahun 2006 melaporkan 98 kasus IP yang dilakukan maksilektomi medial dengan pendekatan midfacial degloving mempunyai angka kekambuhan yang cukup kecil yaitu 2,4%¹³.

Perkembangan terbaru pembedahan untuk IP adalah teknik invasif minimal endoskopi transnasal. Keuntungan teknik ini adalah mempermudah untuk membedakan antara mukosa normal dengan patologis, mengurangi komplikasi yang terjadi pada pendekatan rinotomi lateralis, lebih cepat sembuh dan mempertahankan fisiologi normal sinonasal pada banyak kasus. Teknik ini diindikasikan untuk IP unilateral, tanpa karakteristik keganasan, IP yang terbatas pada meatus media dan koncha media^{2,6,7}. Kelemahan teknik ini adalah harus dilakukan oleh ahli THT ahli endoskopi dengan pengalaman yang cukup. Keterbatasan lainnya adalah ketidakmampuan untuk

karakteristik keganasan, IP yang terbatas pada meatus media dan konkha media^{2,6,7}. Kelemahan teknik ini adalah harus dilakukan oleh ahli THT ahli endoskopi dengan pengalaman yang cukup. Keterbatasan lainnya adalah ketidakmampuan untuk membersihkan tumor di sinus maksila bagian anterolateral dan sinus frontal dengan baik. Angka kekambuhan teknik ini cukup kecil atau hampir sama dengan pendekatan rinotomi lateralis yaitu berkisar 0-27%⁷.

Dilaporkan 2 kasus IP di RSUD Prof. Margono Soekarjo, Purwokerto, yang dilakukan operasi pengangkatan tumor dengan pendekatan Rinotomi Lateralis, yang baru dilakukan pertama kali secara mandiri. Teknik ini dipilih oleh karena merupakan teknik yang sampai saat ini masih dipercaya sebagai teknik yang baik untuk manajemen IP disamping itu karena ketidakterediaan endoskopi di RSMS. Hasil follow up 1 bulan pasca operasi tidak ditemukan adanya sisa tumor dan komplikasi pada penderita, akan tetapi patut disayangkan oleh karena penderita tidak melakukan kontrol lagi sampai saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Murphy JT, Chandran A, Strachan DR, Sod S. Bilateral Inverted Papilloma: A report of two cases and review of the current literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010; 62(3): 313-316.
2. Eggers G, Muhling J, Hassfeld S. Inverted Papilloma of Paranasal Sinuses. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery.* 2007; 35: 21-29.
3. De Sousa AMA, Vicenti AB, Filho JS, Cahali MB. Retrospective analysis of 26 cases of Inverted Papillomas. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012; 78(1): 26-30.
4. Thapa N. Diagnosis and treatment of Sinonasal Inverted Papilloma. *Nepalese Journal of ENT Head & Neck Surg.* 2010; 1(1): 30-33.
5. Bhandary S, Singh RK, Shrestha S, Sinha AK, Badhu BP, Karki P. Sinonasal Inverted Papilloma in eastern Part of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal.* 2006; 4(4): 431-435.

6. Salomone R, Matsuyama C, Filbo OG, De Alvarenga ML, Neto EEM, Chaves AG. Bilateral Inverted Papilloma: case report and literature review. *Rev Bras Otorhinolaryngol*. 2008; 74(2): 293-296.
7. Sauter NB, Canady SB, Citardi MJ, Roh HJ, Batra PS. Comparison of Open Versus Endoscopic Resection of Inverted Papilloma. *Am J Rhinol*. 2007; 21(3): 320-321.
8. Iqbal SM, Khan IA, Khan IZ, Malik S. Inverted Papillomas of The Nose & Sinuses: Clinical Presentations, Surgical Treatment and Outcome. *Journal of Surgery Pakistan (International)*. 2008; 13(2): 85-87.
9. Terzakis G, Vlachou S, Kyrmizakis D, Helidonis E. The Management of Sinonasal Inverted Papilloma: our experience. *Rhinology*. 2002; 40: 28-33.
10. Krouse JH. Development of a staging system for Inverted papilloma. *Laryngoscope*. 2000; 110: 965-968.
11. Panda NK, Saravanan K, Verma RK, Mahesha V. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007; 59: 369-373.



Anton Darmawan <ab.darmawan@gmail.com>

abstrak**headandneck congress** <4thheadandneck@gmail.com>

9 November 2013 22.43

Kepada: Anton Darmawan <ab.darmawan@gmail.com>

Kepada Yth.
dr. Anton Budhi D., Sp.THT-KL
di tempat.

Dengan Hormat,
Berikut kami sertakan Surat mengenai jadwal presentasi dokter, dan jadwal konferensi.

Terma kasih,
Panitia 4th ORL Head and Neck Oncology Conference
[Kutipan teks disembunyikan]

2 lampiran

 **Schedule 9 November 2013.xlsx**
24K

 **Jadwal Presentasi.docx**
277K



4th ORL HEAD AND NECK ONCOLOGY CONFERENCE
"Comprehensive Management of Head and Neck Cancer to Achieve Optimal Outcome"

BAGIAN ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG TENGGOROK-KL FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH MADA
SMF.THT.RS.Dr. Sardjito Jl. Kesehatan Sekip No.1, Yogyakarta Telp. (0274) 518171 Fax (0274) 546483

No : 151/4th ORL/2013
Hal : Jadwal Presentasi
Lampiran : Jadwal Acara

Kepada Yth. TS.,
dr Anton Budhi Darmawan, M.Kes., Sp.THT-KL
Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan diselenggarakannya acara "4th ORL Head and Neck Oncology Conference 2013", maka kami selaku panitia ingin menyampaikan jadwal presentasi Teman Sejawat/Prof./dr. di sesi *Accepted Paper* (jadwal terlampir) pada acara tersebut, yang akan diselenggarakan pada :

Hari : Minggu
Tanggal : 17 November 2013
Jam : 13.30 – 14.30
Tempat : Mataram III,
Ballroom Sheraton Mustika Hotel & Convention Centre
Tema yang dipresentasikan : Inverted Papilloma Sinonasal

Demikian surat ini kami sampaikan, atas partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 8 November 2013

Hormat kami,
Ketua Panitia,

Dr.dr.Bambang Hariwiyanto, Sp.THT-KL(K)
NIP.195011151980031002

PROCEEDING BOOK

**4TH ORL HEAD & NECK
ONCOLOGI CONFERENCE:**

Comprehensive Management of Head & Neck Cancer to Achieve Optimal
Outcome

PROCEEDING BOOK

4TH ORL HEAD & NECK ONCOLOGI CONFERENCE:

Comprehensive Management of Head & Neck Cancer to Achieve Optimal
Outcome

PANITIA "4TH HEAD
& NECK ONCOLOGY
CONFERENCE 2013"

bekerja sama dengan



Pustaka Cendekia Press
2013

4TH ORL HEAD & NECK ONCOLOGY CONFERENCE:
Comprehensive Management of Head & Neck Cancer to Achieve Optimal Outcome

Editor:

Prof.Dr. dr. Widodo Ario Kenjono, Sp.THT-KL(K)

Prof. dr. Bambang Hermani, Sp.THT-KL(K)

Dr.dr. Bambang Hariwiyanto, Sp.THT-KL(K)

Layout dan Desain Sampul:

Pustaka Cendiakia Art Team

Diterbitkan oleh:

PANITIA “4TH HEAD & NECK ONCOLOGY CONFERENCE 2013”
bekerja sama dengan

PUSTAKA CENDEKIA PRESS

Alam Citra Cav. D-3 Jln. Parangtritis Km. 7

YOGYAKARTA Telp. (0274) 412173

E-mail: pustakacendekia@yahoo.com

Edisi I, November 2013

14 X 21 cm, i-xviii + 364 hlm

ISBN: 978-979-1151-43-6

KATA SAMBUTAN KETUA PANITIA

Assalamu’alaikum Wr. Wb.

Para sejawat yang terhormat,

Ilmu Kesehatan THT-KL mengalami perkembangan yang cepat, salah satunya ditandai dengan perkembangan kelompok-kelompok studi THT-KL yang santa aktif, baik dalam bidang pelayanan maupun dalam bidang pengetahuan. Salah satu dari kelompok studi yang lahir dari Ilmu Kesehatan THT-KL adalah Onkologi Bedah Kepala Leher. Kelompok studi Onkologi Bedah Kepala Leher lahir sebagai jawaban atas tantangan perkembangan ilmu dan pelayanan di bidang kepala leher. Kelompok Studi Onkologi Bedah Kepala Leher selalu berusaha meningkatkan pengetahuan serta kemampuan klinis, baik dalam diagnosis, terapi operatif, serta tindakan deteksi dini keganasan di kepala leher, yang diharapkan semua akan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Konferensi Onkologi Bedah Kepala Leher pertama dan kedua diselenggarakan oleh Kelompok Studi Onkologi Bedah Kepala Leher bersamaan dengan kegiatan ilmiah kelompok studi lain di Jakarta. Sedangkan Konferensi ke-3 yang diselenggarakan di Surabaya pada tahun 2011 merupakan konferensi Onkologi Bedah Kepala Leher yang diselenggarakan secara mandiri. Kegiatan yang rutin dilaksanakan setiap 2 tahun ini diharapkan mampu merangsang para dokter THT-

KL maupun residen THT-KL untuk meningkatkan kemampuannya di bidang Onkologi Bedah Kepala Leher.

Yogyakarta merupakan kota pelajar yang sangat memadai untuk menjadi tuan rumah Konferensi Onkologi Bedah Kepala Leher ke-4 yang akan diselenggarakan pada bulan November 2013. Hal ini didukung dengan letak kota Yogyakarta yang mudah dijangkau dari berbagai daerah baik lewat udara maupun darat, hotel-hotel yang cukup representatif serta sumber daya manusia yang memadai. Kami mengharap acara ini dapat memberikan informasi-informasi terkini, khususnya yang terkait dengan masalah kedokteran komprehensif di bidang onkologi kepada dan leher, yang akan bermanfaat pada praktik klinik sehari-hari.

Sampai jumpa di Yogyakarta.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dr. dr. Bambang Hariwiyanto, Sp.THT-KL(K)
Ketua Panitia

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN KETUA PANITIA.....	v
DAFTAR ISI	vii

ABSTRAK

• RADIOIODINE (I-131) ABLATION FOR THYROID CANCER <i>Bagaswoto Poedjomartono, Dr., Sp.Rad(K)RI., Sp.KN., MKes., FICA.</i> Department of Radiology, Nuclear Medicine Services, Faculty of Medicine GMU/ Dr Sardjito GH Yogyakarta.....	3
• DEBULKING SINONASAL ADENOCARCINOMA WITH INTRACRANIAL EXTENSION USING ENDOSCOPY APPROACH <i>Dody Widodo</i> ORL – HNS Departement Persahabatan Hospital	4
• FLAP IN ENT HEAD AND NECK CANCER. PRE AND POST EVALUATION AND HOW TO MANAGE COMPLICATION <i>Dini Widiarni Widodo</i> ENT Department Faculty of Medicine University of Indonesia	5
<i>Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta</i>	5
<i>Jakarta - Indonesia</i>	5

•	EKSPRESI TUMOR NECROSIS FACTOR (TNF-α) PADA PENDERITA KARSINOMA NASOFARING DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN <i>Farhat</i> Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.....	7
•	PROPRANOLOL TREATMENT IN HEMANGIOMA <i>Fauziah Fardizza</i> Bagian THT Universitas Kristen Jakarta.....	9
•	PENILAIAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KARSINOMA NASOFARING BERDASARKAN KARNOFSKY PERFORMANCE SCALE, EORTC QLQ-C30 DAN EORTC QLQ-H&N35 DI MAKASSAR <i>F.G.Kuhuwael, Dewi Kurniati, Abdul Qadar Punagi</i> BAGIAN ILMU KESEHATAN THT-KL FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HANSANUDDIN.....	10
•	QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN NASOPHARYNGEAL CARCINOMA PATIENTS WITH KARNOFSKY PERFORMANCE SCALE, EORTC QLQ-C30 AND EORTC QLQ-H&N35 IN MAKASSAR <i>F.G.Kuhuwael, Dewi Kurniawati and Abdul Qadar Punagi</i> Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery Faculty of Medicine Hasanuddin University.....	12
•	PENANGANAN KEGANASAN LARING DENGAN PEMBEDAHAN PRESERVASI ORGAN <i>F.G. Kuhuwael</i> Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	13
•	THE MANAGEMENT OF LARYNGEAL CANCER WITH ORGAN PRESERVATION SURGERY <i>F.G. Kuhuwael</i> Department of Otolaryngology –Head and Surgery Faculty of Medicine, Hasanuddin University.....	14
•	INVERTED PAPILLOMA SINONASAL <i>Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL</i> Laboratorium/SMF I.P.THT Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran & Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto, Jawa Tengah.....	15
•	DIAGNOSIS DAN PENDEKATAN OPERATIF PADA KARSINOMA SINONASAL <i>Dwi Antono</i> Departemen IKHTT-KL FK Undip/SMF KTHT-KL RSUP Dr. Kariadi Semarang.....	17
•	KISTA HIGROMA COLLI <i>Denny Satria Utama</i> Bagian IKHTT- KL Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Departemen THT- KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	18
•	TRANSNASAL ENDOSCOPIC APPROACH OF LEFT NASAL CAVITY OSTEOMA <i>Dina Suryaningrum, Willy Yusmawan</i> Departement ORL HNS of Diponegoro University.....	20
•	PENATALAKSANAAN OSTEOMA KAVUM NASI SINISTRA DENGAN PENDEKATAN ENDOSKOPI TRANSNASAL <i>Dina Suryaningrum, Willy Yusmawan</i> Departement ORL HNS of Diponegoro University.....	21
•	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KOMPLIKASI OPERASI PAROTIS <i>dr. Dindy Samiadi, SpTHT</i> Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung.....	22
•	FLAP IN ENT HEAD AND NECK CANCER. PRE AND POST EVALUATION AND HOW TO MANAGE COMPLICATION <i>Dini Widiarni Widodo</i> ENT Department Faculty of Medicine University of Indonesia Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta - Indonesia.....	28

•	PENATALAKSANAAN TIROID LINGUAL <i>J Gde Ardika Nuaba, Fendri Adi Prabowo*</i> Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar	30
•	PITFALL PADA PAROTIDEKTOMI <i>I Made Tjekeg</i> Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar	49
•	PERIOPERATIVE MANAGEMENT AND EVALUATION OF THYROID HORMONE IN PATIENT WHO UNDERGOING THYROID SURGERY <i>Mohammad Robikhul Ikhsan</i> Endocrinology Sub Department, Internal Medicine Department Faculty of Medicine, Gadjah Mada University	50
•	PROFIL PROTEIN BMI-1 PADA SEL PUNCA KARSINOMA NASOFARING YANG RESISTEN TERHADAP RADIOTERAPI <i>Muhtarum Yusuf, Ahmad C Romdhoni, Widodo Ario K, Fedik Abdul Rantam</i> * Divisi Onkologi Dept/SMF Ilmu Kesehatan THT-KL FKUA/RSUD Dr Soetomo Surabaya **Institute of Tropical DiseaseCenter Unair Surabaya	52
•	PENANGANAN ADENO CYSTIC CARCINOMA PADA SINONASAL DI RS WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 2010-2013 <i>Nani Iriani Djufri</i> Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar - Indonesia	54
•	PENATALAKSANAAN MINIMAL INVASIFPADAPAPILOMA INVERTED SINONASAL <i>Dr. Sukri Rahman, Sp. THT-KL</i> Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP. Dr. M. Djamil Padang	55
•	GENE SILENCING WITH SIRNA TARGETING E6/E7 AS A THERAPEUTIC INTERVENTION AGAINST HEAD AND NECK CANCER-CONTAINING HPV16 CELL LINES <i>ZAINAL ADHIM, NAOKI OTSUKI, TOSHIRO SHIRAKAWA & KEN-ICHI NIBU</i> Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Fatmawati General Hospital/SYAHID State Islamic University, Jakarta, Indonesia	56
•	PENATALAKSANAAN NO LEHER PADA PASIEN DENGAN PRIMER KARSINOMA SEL SKUAMOSA KEPALA DAN LEHER <i>Dr. ZANIL MUSA, Sp.THT – KL (K)FKUI - RSCM</i>	57
•	CANCER PAIN PATOPHYSIOLOGY & MANAGEMENT <i>Darto Satoto</i> Bagian Anestesi RSCM/Fakultas Kedokteran UI.....	58
•	HEAD AND NECK CANCER: INTENSITY MODULATED RADIATION THERAPY <i>Soehartati Gondhowiardjo, Henry Kodrat</i> Departemen Radioterapi, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia	59
•	HEAD AND NECK CANCER: INTENSITY MODULATED RADIATION THERAPY <i>Soehartati Gondhowiardjo, Henry Kodrat</i> Radiotherapy Department, Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Jakarta, Indonesia.....	60
•	APPLICATION OF AUTOFLUORESCENCE IN HEAD AND NECK CANCER <i>Prof Dr Baharudin Abdullah</i> Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, School of Medical Sciences Universiti Sains Malaysia	61
•	SURGICAL APPROACH FOR JUVENILE ANGIOFIBROMA <i>Prof Dr Baharudin Abdullah</i> Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, School of Medical Sciences Universiti Sains Malaysia.....	62

•	HARMONIC SCALPEL IN HEAD AND NECK SURGERY <i>Profesor Madya Dr Mohd Razif Mohamad Yunus.</i> Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, UKM	63
•	NECK DISSECTION: THE PITFALL <i>Profesor Madya Dr Mohd Razif Mohamad Yunus.</i> Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, UKM	64
•	PERAN SEL PUNCA KANKER PADA KARSINOGENESIS KARSINOMA NASOFARING <i>Achmad C. Romdhoni</i> (Departemen IlmuKesehatan THT-KL FK UA)	65
•	ANGIOFIBROMA OF THE ETHMOID SINUS <i>dr. Benny Kurnia, SpTHT-KL</i> Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Rumah Sakit Zainul Abidin Aceh.....	66
•	PERKEMBANGAN TERKINI PENATALAKSANAAN KARSINOMA NASOFARING <i>Widodo Ario Kentjono</i> Ketua Dept/SMF Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo, Surabaya	67
•	T CELL TERAPI PADA KARSINOMA NASOFARING <i>Agung D. Permana</i> Departemen THT-KL FK UNPAD.....	69
•	EBV INFECTION AS ONE OF THE RISK FACTORS OF SINONASAL SQUAMEUS CELL CARCINOMA <i>Bambang Hariwyanto, Luh Putu Lusy Indraswati, Olivia D Santoso.</i> ENT Department Faculty of Medicine UGM/Sardjito Hospital Yogyakarta.....	70
•	EXPRESSION OF TUMOR NECROSIS FACTOR-α (TNF-α) IN NASOPHARYNGEAL CARCINOMA <i>Farhat</i> Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery Medical Faculty - University of Sumatera Utara	71
•		
•	THE ROLE OF MOLECULAR ANALYSIS THYROID CANCER <i>dr. Harijadi, Sp.PA</i> Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UGM/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.....	84
•	MAKSILEKTOMI MEDIAL DENGAN ENDOSKOPI <i>Purna Irawan</i> Rumah Sakit Persahabatan Jakarta	85
•	PERANAN AHLI BEDAH KEPALA LEHER PADA BIDANG OTOLOGI THE ROLE OF HEAD AND NECK SURGEONS IN OTOTOLOGY <i>Soekirman Soekin</i> Proklamasi ENT-HNS Centre Group Jakarta, Indonesia	86
•	REKONSTRUKSI DEFEK PASCA MAKSILEKTOMI <i>Yussy Afriani Dewi, dr., M.Kes., SpTHT-KL(K)</i> Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran-RS Dr. Hasan Sadikin Bandung	87
•	PECTORALIS MAJOR MUSCULOCUTANEOUS FLAP FOR THE RECONSTRUCTION OF PHARYNGOCUTANEOUS FISTULA AFTER TOTAL LARYNGECTOMY <i>Heri Kabulah</i> Rumkital Dr. Ramelan Surabaya/UHT	130
•	FLAP MIOKUAN PECTORALIS MAYOR PADA KASUS FISTEL FARIGOKUTAN POST TOTAL LARINGEKTOMI <i>Heri Kabulah</i> Rumkital Dr. Ramelan Surabaya/UHT	131
	FULLTEXT	
•	KISTA HIGROMA COLLI <i>Denny Satria Utama</i> Bagian IKHTT- KL Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/ Departemen KHTT- KL RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	135

• **PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KOMPLIKASI**

OPERASI PAROTIS

dr. Dindy Samiadi, SpTHT
Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala
Leher Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Hasan
Sadikin Bandung 151

• **EKSPRESI TUMOR NECROSIS FACTOR (TNF-A) PADA
PENDERITA KARSINOMA NASOFARING DI RSUP H.
ADAM MALIK MEDAN**

Farhat
Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala
Leher Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara 157

• **PERIOPERATIVE MANAGEMENT AND EVALUATION
OF THYROID HORMONE IN PATIENT WHO
UNDERGOING THYROID SURGERY**

Mohammad Robikhul Ikhsan
Endocrinology Sub Department, Internal Medicine Department Faculty of
Medicine, Gadjah Mada University 170

• **PERIOPERATIVE MANAGEMENT AND EVALUATION
OF THYROID HORMONE IN PATIENT WHO
UNDERGOING THYROID SURGERY**

Mohammad Robikhul Ikhsan
Endocrinology Sub Department, Internal Medicine Department Faculty of
Medicine, Gadjah Mada University 172

• **PITFALL PADA PAROTIDEKTOMI**

I Made Tjekeg
Bagian THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah
Denpasar 178

• **PENATALAKSANAAN MINIMAL INVASIF PADA
PAPILOMA INVERTED SINONASAL**

Sukri Rahman
Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher Fakultas
Kedokteran Universitas Andalas/RSUP. Dr. M. Djamil Padang..... 186

FREE PAPER

• **PENATALAKSANAAN HEMANGIOMA RONGGA MULUT
DAN TONSIL DENGAN LASER DIODA**

Aci Mayang Sari, Hanifatryevi, Sukri Rahman, Bestari Jaka Budiman
Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas- RSUP Dr.M.Djamil Padang..... 199

• **KARSINOMA SEL ASINI SINONASAL KIRI**

Anis Eko Kristiawan, Endang Retnoningsih*, Diah Prabawati Retnanj***
* Laboratorium/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah
Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya 212
** Laboratorium/SMF Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar, Malang 212

• **KARSINOMA SEL ASINI SINONASAL KIRI**

Anis Eko Kristiawan, Endang Retnoningsih*, Diah Prabawati Retnanj***
* Laboratorium/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah
Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya 213
** Laboratorium/SMF Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar, Malang 213

• **AMELOBLASTOMA : HEMIMANDIBULEKTOMI
DAN REKONSTRUKSI MANDIBULA DENGAN FREE
VASCULARIZED FIBULAR GRAFT**

Eriza, Marlinda Adham, Zanil Musa, Parintosa, Krista
Departmen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo
Jakarta..... 225

• **AMELOBLASTOMA : HEMIMANDIBULEKTOMI
DAN REKONSTRUKSI MANDIBULA DENGAN FREE
VASCULARIZED FIBULAR GRAFT**

Eriza, Marlinda Adham, Zanil Musa, Parintosa, Krista
Departmen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorok Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo
Jakarta..... 227

•	STENOSIS TRAKEA YANG DIAKIBATKAN OLEH TRAKEOSTOMI <i>Fahmi Attaufany, Yussy Afriani Dewi, Agung Dinasti Permana, Nurakbar Aroeman, Dindi Samiadi</i> Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung	257
•	TRACHEAL STENOSIS DUE TO TRACHEOSTOMY <i>Fahmi Attaufany, Yussy Afriani Dewi, Agung Dinasti Permana, Nurakbar Aroeman, Dindi Samiadi</i> Departement of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Faculty of Medicine Padjadjaran University/Hasan Sadikin General Hospital Bandung 2013.....	258
•	DIAGNOSIS DAN PENATALAKSANAAN ALVEOLAR RHABDOMYOSARCOMA SINONASAL <i>Sukri Rahman, Bestari J Budiman, Gunawan Yudhistira</i> Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP. Dr. M. Djamil Padang.....	267
•	MAKSILEKTOMI INFERIOR PADA KARSINOMA SEL SKUAMOSA PALATUM DURUM <i>Sukri Rahman, Bestari Jaka Budiman, Irwan Triansyah, Heru Kurniawan Anwar</i> Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Andalas – RSUP Dr. M. Djamil Padang	295
•	PERAN SITOLOGI ASPIRASI JARUM HALUS DALAM MENDIAGNOSIS PEMBESARAN KELENJAR SALIVARI : KAJIAN 227 KASUS <i>Humairah Medina Liza Lubis*, Agussalim**</i> *Departemen Patologi Anatomi Fak. Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan **poliklinik THT-KL RSUD Tanjung Pura Kabupaten Langkat Propinsi Sumatera Utara.....	308
•	ROLE OF FINE NEEDLE ASPIRATION CYTOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF SWELLINGS IN THE SALIVARY GLAND REGIONS : A STUDY OF 227 CASES <i>Humairah Medina Liza Lubis*, Agussalim**</i> *Department of Anatomical Pathology Faculty of Medicine Muhammadiyah University of North Sumatera Medan **ENT Polyclinic Tanjung Pura Distric Hospital Langkat Region of North Sumatera.....	310
•	PERAN SITOLOGI ASPIRASI JARUM HALUS DALAM MENDIAGNOSIS PEMBESARAN KELENJAR SALIVARI : KAJIAN 227 KASUS <i>Humairah Medina Liza Lubis*, Agussalim**</i> *Department of Anatomical Pathology Faculty of Medicine Muhammadiyah University of North Sumatera Medan **ENT Polyclinic Tanjung Pura Distric Hospital Langkat Region of North Sumatera.....	311
•	KARSINOMA LARING YANG DISEBABKAN OLEH LARINGOFARINGEAL REFLUKS <i>Inda Rizkia Oktaviani, Yussy Afriani Dewi, Agung Dinasti Permana, Nurakbar Aroeman, Dindy Samiadi</i> Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hindung Tenggorok-Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RS Dr. Hasan Sadikin Bandung.....	320
•	LARYNGOPHARYNGEAL REFLUX IN LARYNGEAL CANCER <i>Inda Rizkia Oktaviani, Yussy Afriani Dewi, Agung Dinasti Permana, Nurakbar Aroeman, Dindy Samiadi</i> Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hindung Tenggorok-Bedah Kepala Leher Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/RS Dr. Hasan Sadikin Bandung.....	321
•	PEMERIKSAAN NARROW BAND IMAGING DAN BRUSHING SITOLOGI NASOFARING PADA KASUS TERSANGKA KARSINOMA NASOFARING <i>Marlinda Adham, Ika Dewi Mayangsari, Irma Suryati</i> Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung dan Tenggorok Fakultas	

• **KARSINOMA TELINGA**

Nathalia Mayasari Soedarko, Lukmantya
Laboratorium/SMF Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala
dan Leher Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya..... 341

• **PLEOMORFIK ADENOMA PALATUM**

Sukri Rahman, Yola Zenia
Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas/RSUP Dr.M.Djamil Padang..... 349

• **PLEOMORFIK ADENOMA PALATUM**

Sukri Rahman, Yola Zenia
Bagian Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala & Leher Fakultas
Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr.M.Djamil Padang 350

• **INHIBITORY EFFECT OF VARIOUS MOUTHWASHES
ON THE GROWTH OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS;
STREPTOCOCCUS PYOGENES, AND CANDIDA
ALBICANS**

*Aida Julia Ulfah¹, Amali Fikriah¹, Siti Yayah Urfiah¹, Intan Keumala
Dewi², Ibnu Harris, Fadillah^{2,3}, Laifa Annisa Hendarmim^{2,3}*
¹Medical Student in Faculty of Medicine and Health Sciences, Syarif
Hidayatullah State Islamic University; ²Lecturer in Faculty of Medicine
and Health Sciences, Syarif Hidayatullah State Islamic University;
³Proklamasi BSD ENT Hospital..... 362





2015
PITO 10
SURABAYA



PROGRAMS AND ABSTRACTS

10th ANNUAL SCIENTIFIC OTOTOLOGY MEETING SURABAYA 2015

OTOLOGY UPDATE :

"FROM BASIC SCIENCE TO CLINICAL PRACTICE"

AND

"BASIC AND ADVANCED TEMPORAL BONE DISSECTION COURSE XXXII"

NOVEMBER 26-28th, 2015

**JW MARRIOTT HOTEL
SURABAYA**

Organized by:

Indonesian ORL-HNS Society, Indonesian ORL-HNS Society of East Java, Indonesian Otolaryngology Study Group
Department of ORL-HNS Faculty of Medicine, Airlangga University/Dr. Soetomo General Hospital

**Evaluasi Tympanoplasty Tipe 1
Di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto**

Anton Budhi Darmawan
Departemen/ SMF I.K. THT Fakultas Kedokteran
Universitas Jenderal Soedirman-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo,
Purwokerto

ABSTRAK

Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) merupakan penyakit yang sering ditemukan di THT di seluruh dunia. Perkiraan angka insidensi global OMSK mencapai 4,76 per 1000 penduduk dengan jumlah total mencapai 31 juta kasus. Gangguan pendengaran yang disebabkan OM mempunyai prevalensi 30,82 per 10 ribu orang. Salah satu cara untuk terapi perforasi membran timpani adalah dengan Tympanoplasti tipe 1 atau juga dikenal dengan miringoplasti. Tympanoplasti tipe 1 adalah suatu tindakan operatif sebagai prosedur rekonstruktif terbatas untuk memperbaiki membran timpani. Tujuan makalah ini adalah untuk melaporkan evaluasi tympanoplasti tipe 1 yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk melihat gambaran hasil tympanoplasti tipe 1 yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto dari bulan November 2012 sampai dengan bulan Juni 2015.

Didapatkan 20 pasien yang dilakukan tympanoplasti tipe 1. Tympanoplasti tipe 1 dengan pendekatan transkanal sebanyak 16 orang (80%) sedangkan yang dengan pendekatan retroaurikuler 4 orang (20%). Persentase keberhasilan penutupan perforasi membran timpani sebesar 70%. Terdapat peningkatan ambang dengar pasien yaitu dari 41, 25 dB menjadi 22, 5 dB.

Kata kunci: OMSK tubotimpani tipe inaktif, tympanoplasty tipe 1

EVALUASI TIMPANOPLASTI TIPE 1 DI RSUD MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Anton Budhi Darmawan

Departemen/ SMF I.K. THT Fakultas Kedokteran
Universitas Jenderal Soedirman-RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto,
Jawa Tengah

ABSTRAK

Otitis media Supuratif Kronik (OMSK) merupakan penyakit yang sering ditemukan di THT di seluruh dunia. Perkiraan angka insidensi global OMSK mencapai 4,76 per 1000 penduduk dengan jumlah total mencapai 31 juta kasus. Gangguan pendengaran yang disebabkan OM mempunyai prevalensi 30, 82 per 10 ribu orang. Salah satu cara untuk terapi perforasi membran timpani adalah dengan Timpanoplasti tipe 1 atau juga dikenal dengan miringoplasti. Timpanoplasti tipe 1 adalah suatu tindakan operatif sebagai prosedur rekonstruktif terbatas untuk memperbaiki membran timpani. Tujuan makalah ini adalah untuk melaporkan evaluasi Miringoplasti Transkanal yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk melihat gambaran hasil Timpanoplasti tipe 1 yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto dari bulan November 2012 sampai dengan bulan Juni 2015.

Didapatkan 20 pasien yang dilakukan timpanoplasti tipe 1. Timpanoplasti tipe 1 dengan pendekatan transkanal 16 orang (80%) sedangkan yang dengan pendekatan retroaurikuler 4 orang (20%). Prosentase keberhasilan penutupan perforasi membran timpani sebesar 70 %. Terdapat peningkatan ambang dengar pasien yaitu dari 41, 25 dB menjadi 22, 5 dB.

Kata Kunci: OMSK Tubotimpani tipe inaktif, timpanoplasti tipe 1.

ABSTRACT

Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM) is one of the most frequent ENT disease found worldwide. The global incidence of CSOM reaches around 4.76 per 1000 with a total of 31 million cases. The prevalence of hearing disorders caused by otitis media reaches 30.82 per 10.000 person. One of the treatment for tympanic membrane perforation is the type 1 tympanoplasty or more know as miringoplasty. type 1 tympanoplasty is a limited reconstructive operative procedure to fix the tympanic membrane. This paper wishes to report an evaluation of a miringoplasty transcanal conducted at RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

This is a descriptive study to evaluate the outcome of a type 1 tympanoplasty at RSUD Margono Soekarjo Purwokerto from November 2012 until June 2015. The study involves 20 patients who had undergone type 1 .tympanoplasty with transcanal approach on 16 patients (80%) and retroauricular approach on 4 patients (20%). The

success rate of this procedure is 70%, showing improvement of patients' hearing threshold from 41.25 dB to 22.5 dB.

Keywords: Inactive Tubotympany CSOM, type 1 tympanoplasty.

Pendahuluan

Otitis media Supuratif Kronik (OMSK) merupakan penyakit yang sering ditemukan di THT di seluruh dunia. Meskipun perkembangan ilmiah (antibiotik, teknologi dan pengetahuan) telah begitu pesat, OM masih dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting, karena sakit telinga, ketidaknyamanan, gangguan pendengaran, otorrhea, trauma psikologis dan komplikasi menyebabkan penderitaan pribadi yang besar dan keluarga¹.

Perkiraan angka insidensi global OMSK mencapai 4,76 per 1000 penduduk dengan jumlah total mencapai 31 juta kasus, dan 22,6% diantaranya terjadi tiap tahun di Amerika Serikat. Oceania mempunyai insidensi tertinggi yang mencapai 9,37%, sementara dua daerah lain yaitu Afrika Sub Sahara Pusat dan Barat mempunyai insidensi di atas 7%, yaitu 7,56% dan 7,22%. Amerika latin mempunyai insidensi terendah yaitu hanya 1,7 per 1000 penduduk, diikuti Asia Pasifik dengan pendapatan tinggi sebesar 3,02 dan Amerika Utara menghasilkan tinggi sebesar 3,06 per 1000 penduduk. Gangguan pendengaran yang disebabkan OM mempunyai prevalensi 30,82 per 10 ribu orang².

OMSK diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu tubotimpani dan atikoantral tergantung pada proses penyakit yang mengenai *pars tensa* atau *pars flaccida* membran timpani. Tipe Tubotimpani (TT) dikenal juga sebagai tipe aman atau benigna karena tidak adanya komplikasi yang serius^{3,4}. Penyakit ini mempunyai dua tipe jika dilihat dari perkembangan penyakitnya, yaitu tipe aktif jika otore masih berulang dan tipe inaktif jika otore sudah tidak terjadi tetapi perforasi membran timpani masih menetap⁵. Tipe Atikoantral (AA) juga dikenal sebagai tipe bahaya atau maligna karena komplikasinya yang dapat sampai mengancam jiwa^{3,4}.

Salah satu cara untuk terapi perforasi membran timpani adalah dengan Timpanoplasti tipe 1 atau juga dikenal dengan miringoplasti. Timpanoplasti tipe 1 adalah suatu tindakan operatif sebagai prosedur rekonstruktif terbatas untuk memperbaiki membran timpani. Timpanoplasti tipe 1 bertujuan untuk memperbaiki perforasi membran timpani, memperbaiki pendengaran dan juga untuk mencegah keluarnya cairan kambuh-kambuhan^{6,7,8}.

Terdapat tiga cara pendekatan operasi untuk mencapai membran timpani untuk Timpanoplasti tipe 1 yaitu: endaural, post auricular/ retroauricular, dan permeatal/transkanal. Secara umum, letak perforasi dan pengalaman dokter yang menentukan pendekatan mana yang akan dilakukan pada miringoplasti. Pendekatan endaural dipilih untuk letak perforasi posterior atau sentral, sedangkan pendekatan post-auricular/ retroauricular dipilih untuk letak perforasi anterior atau subtotal. Pendekatan transkanal merupakan pilihan untuk perforasi sentral dan posterior pada kondisi liang telinga yang

lebar sehingga memudahkan visualisasi yang baik terhadap membran timpani melalui spekulum telinga⁹.

Tujuan makalah ini adalah untuk melaporkan evaluasi timpanoplasti tipe 1 yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, untuk melihat gambaran hasil timpanoplasti tipe 1 yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo, Purwokerto dari bulan November 2012 sampai dengan bulan Juni 2015. Timpanoplasti tipe 1 dilakukan pada pasien yang didiagnosis dengan OMSK TT inaktif (tidak ditemukan otore) dan pada pemeriksaan radiologi posisi Schuller tidak ditemukan gambaran kholesteatoma.

Pendekatan transkanal dilakukan pada perforasi membran timpani $\leq 40\%$, sedangkan pada perforasi membran timpani $> 40\%$ dilakukan pendekatan retroaurikular. Pemeriksaan audiometri dilakukan pada saat sebelum operasi dan 3 bulan setelah operasi. Timpanoplasti tipe 1 disebut berhasil jika perforasi menutup dan terjadi kenaikan ambang.

Hasil

Dari bulan November 2012 sampai dengan bulan Juni 2015 didapatkan 20 pasien yang dilakukan timpanoplasti tipe 1. Pasien laki-laki sejumlah 11 pasien dan pasien perempuan 9 pasien. Rerata usia pasien adalah 35, 4 tahun.

Timpanoplasti tipe 1 yang dilakukan dengan pendekatan transkanal sebanyak 16 orang (80%) sedangkan yang dengan pendekatan retroaurikuler 4 orang (20%). Ambang dengar pasien pre operasi rata-rata sebesar 41, 25 dB, dan setelah dilakukan timpanoplasti rerata ambang dengar pasien meningkat menjadi 22, 5 dB, seperti tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Data pasien yang dilakukan Timpanoplasti tipe 1.

	Frekuensi (prosentase)
Jenis kelamin	
Laki-laki	11 (55%)
Perempuan	9 (45%)
Usia (tahun)	
Min	13
Max	54
Rerata	35,4
Pendekatan	
Transkanal	16 (80%)
Retroaurikular	4 (20%)
Rerata ambang dengar (dB)	
Pre operasi	41,25

Post operasi	22,5
Perforasi membran timpani	
Pre operasi	20 (100%)
Post operasi	6 (30%)
Perforasi membran timpani	
Transkanal	4 (25%)
Retroaurikuler	2 (50%)

Dari 20 pasien yang dilakukan timpanoplasti tipe 1 tersebut sebanyak 14 orang (70%) sudah tidak ditemukan adanya perforasi membran timpani. Jika dibedakan berdasarkan jenis pendekatannya, pada timpanoplasti tipe 1 dengan pendekatan transkanal masih ditemukan perforasi membran timpani pada 4 pasien dari 16 pasien (25%) sedangkan pada pendekatan retroaurikuler masih ditemukan perforasi pada 2 pasien dari 4 pasien (50%).

Diskusi

Timpanoplasti tipe 1 merupakan operasi rekonstruksi membran timpani yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan oton dan memperbaiki fungsi pendengaran akibat dari perforasi membran timpani⁶.

Antara bulan November 2012 sampai dengan Juni 2015 terdapat 20 pasien yang dilakukan timpanoplasti tipe 1 (miringoplasti). Terdapat dua pendekatan yang dilakukan yaitu transkanal dan retroaurikuler. Pada metode transkanal digunakan tandur perikondrium tragus sedangkan pada metode retroaurikuler digunakan tandur fascia *m. temporalis profunda*. Kedua metode tersebut menggunakan teknik pemasangan tandur secara *underlay*.

Pada evaluasi ini didapatkan umur paling muda 13 tahun dan umur tertua 54 tahun, dengan rerata umur 35, 4 tahun. Secara keseluruhan, penutupan perforasi membran timpani terjadi pada 70% pasien akan tetapi jika dibedakan berdasarkan pendekatan operasi, ditemukan 12 pasien (75%) dari 16 pasien yang dilakukan timpanoplasti tipe 1 dengan pendekatan transkanal, dan 2 pasien (50%) pada pendekatan retroaurikuler. Pemeriksaan audiometri yang dilakukan 3 bulan pasca operasi menunjukkan adanya kenaikan ambang dengar yaitu dari 41, 25 dB menjadi 22, 5 dB.

Prosentase keberhasilan penutupan membran timpani yang dilakukan berbeda dengan yang dilakukan oleh Sarker *et al* di Bangladesh (81,67%), Rehman *et al* di Pakistan yaitu sebesar 80%, Joshi *et al* di Nepal sebesar 82,69%^{6,7,10}, tetapi hampir sama dengan yang dilakukan oleh Garcia *et al* di Spanyol dan Tawab di Mesir yaitu sebesar 71, 1% dan 70%^{11, 12}.

Prosentase keberhasilan penutupan membran timpani sebesar 70% sesuai dengan hasil yang dilaporkan pada literatur internasional yaitu antara 70-90%. Terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan penutupan perforasi

membran timpani, salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap keberhasilan penutupan membran timpani oleh tandur adalah pengalaman ahli bedah yang melakukan tindakan^{6, 13}.

Selain itu faktor yang juga berpengaruh terhadap keberhasilan tumbuhnya tandur adalah fungsi tuba eustachius, luas perforasi dan letak perforasi^{6, 7, 10}. Pada penelitian ini perforasi membran timpani yang tidak menutup besar kemungkinan karena disfungsi tuba eustachius akibat alergi dan juga perforasi sub total pada kedua pasien dengan pendekatan retroaurikular, sedangkan kegagalan pada pendekatan transkanal kemungkinan akibat letak perforasi di anterior.

Simple/ cortical mastoidectomy tidak dilakukan karena pada penelitian Tawab (2014) dan yang dilakukan oleh Webb & Chang (2008) menunjukkan bahwa keberhasilan penutupan perforasi membran timpani tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara timpanoplasti tipe 1 tanpa *cortical mastoidectomy* dengan yang dilakukan *cortical mastoidectomy*^{12, 14}.

Kesimpulan

Timpanoplasti tipe 1 merupakan salah satu prosedur rekonstruksi membran timpani pada manajemen OMSK tipe Tubotimpani inaktif. Dari November 2012 sampai dengan Juni 2015 telah dilakukan prosedur tersebut pada 20 pasien OMSK TT inaktif. Terdapat dua pendekatan yang dilakukan yaitu transkanal dan retroaurikuler. Prosentase keberhasilan penutupan perforasi membran timpani sebesar 70% dan didapatkan peningkatan ambang dengar pasien dari 41, 25 dB menjadi 22,5 dB.

Daftar Pustaka

1. Sirena E, Carvalho B, Buschle M, Mocellin M. Timpanoplastia Myringoplasty Type 1 and in Residency Surgical Results and Audiometric. Intl. Arch. Otorhinolaryngol. 2010, v.14, n.4, p. 417-421.
2. Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, Montico M, Brumatti LV, Bavcar A, *et al.*. Burden of Disease Caused by Otitis Media: Systematic Review and Global Estimates. *PLoS ONE*. 2012, 7(4): e36226.
3. Roland, P.S., 2002. Chronic suppurative otitis media: A clinical overview. *ENT-Ear, Nose, & Throat Journal* (Suppl)1: 8-10.
4. Rout MR, Mohanty DM, Vijaylaxmi Y, Kamalesh B, Chakradar M. 2012. Prevalence of cholesteatoma in chronic suppurative otitis media with central perforation. *Indian J Otol*, 18:7-10.
5. WHO 2004. Global burden of disease due to chronic suppurative otitis media: disease, deafness, deaths and DALYs
6. Rehman HU, Ullah N, Said I, Shahabi IK, Ullah H, Saleem M. Factors Influencing The Success Rate of Myringoplasty. *J Postgrad Med Inst*. 2007; 21(2): 117-121.

7. Sarker MZ, Ahmed M, Patwary K, Islam R, Joarder AH. Factors affecting surgical outcome of myringoplasty. *Bangladesh J Otorhinolaryngol* 2011; 17(20): 82-87.
8. Dabholkar JP, Vora K, Sikdar A. Comparative study of underlay tympanoplasty with temporalis fascia and tragal perichondrium. *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2007; 59: 116-119.
9. Sharma DK, Singh S, Sohal BJ, Singh B. Prospective study of myringoplasty using different approach. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009; 61: 297-300.
10. Joshi RR, Jha AK, Rijal AS, Dhungana A, Shrestha KK. Hearing evaluation after myringoplasty at Nepal medical college and teaching hospital. *J of Nobel Medical College.* 2013. 2 (1) issue 3: 36-42.
11. García RB, Suárez-Varela MMM, Conejerosa JMT, Porrada GA, Puchadesa VM, Galofrea JM. Myringoplasties. A Retrospective Analysis of Our Surgical Outcomes. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2011; 62(3): 213-219.
12. Tawab HMA, Gharib FM, Algarf TM, Elsharkawy LS. Myringoplasty with and without Cortical Mastoidectomy in Treatment of Non-cholesteatomatous Chronic Otitis Media: A Comparative Study. *Clinical Medicine Insight: Ear Nose and Throat.* 2014; 1: 19-23.
13. Khan MZ, Rahat ZM, Raza M, Umar AS, Feroz S, Hussain SS. Influence of Size of Tympanic Membrane Perforation on Outcome of Myringoplasty. *Pakistan Journal of Otolaryngology.* 2012; 28: 38-41.
14. Webb BD, Chang CYD. Efficacy of Tympanoplasty without Mastoidectomy for Chronic Suppurative Otitis Media. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 134(11):1155-1158.

Dr. Anton Budhi Darmawan, M.Kes, Sp.THT-KL
08122809233