

Teknik Operasi Millard pada Labioplasty Unilateral

M. Jailani

Abstrak. Labioschizis atau Cleft Lip adalah salah satu bentuk kelainan cacat lahir pada bibir. Labioplasty cara Millard yang dimodifikasi oleh Prof. Djohansjah adalah teknik yang kami pakai pada penelitian ini. Banyak teknik yang ditawarkan pada operasi Labioplasty Unilateral tetapi kita selalu diingatkan bahwa teknik yang simpel dan yang telah terbiasa adalah yang terbaik dan sebaiknya dipakai. Cara Millard pada operasi bibir sumbing unilateral adalah salah satu pilihan cara operasi yang mudah dan mendapatkan hasil operasi yang maksimal dengan letak titik sangat anatomis. (*JKS 2007; 1: 15-22*)

Kata Kunci: Labioschizis, Labioplasty Unilateral.

Abstract. Labioschizis or Cleft Lip is one form of birth defect disorder on the lips. Labioplasty Millard Technique modified by Prof. Djohansjah is a technique that we use in this study. There are many techniques offered in Unilateral Labioplasty operations but we are always reminded that the simple technique and which have been used are the best and should be used. Millard technique on unilateral cleft lip surgery is one option of operation technique that is easy and obtain maximum operating results by its location of the point is really anatomic. (*JKS 2007; 1:15-22*)

Keywords: Labioschizis, Unilateral Labioplasty

Pendahuluan

Labioschizis atau Cleft Lip adalah salah satu bentuk kelainan cacat lahir pada bibir. Bibir sumbing dapat mengenai kedua sisi yang disebut labioschizis bilateral atau satu sisi saja disebut unilateral. Atau dapat disertai dengan cacat penyerta seperti celah langit-langit dan cacat penyerta lain. Penelitian ini saya fokuskan pada celah bibir satu sisi atau kita sebut sebagai labioschizis unilateral yang saya lakukan operasi selama tahun 2005 sebanyak 112 pasien. Penelitian ini dilakukan untuk semua kasus bibir sumbing unilateral yang dikerjakan di semua rumah sakit di Aceh selama tahun 2005.¹

Celah bibir dan langit-langit adalah suatu kelainan/cacat bawaan berupa celah pada bibir, gusi dan langit-langit. Kelainan ini terjadi karena adanya gangguan pada

kehamilan trimester pertama yang menyebabkan terganggunya proses tumbuh kembang janin. Faktor yang diduga dapat menyebabkan terjadinya kelainan ini adalah kekurangan nutrisi, obat-obatan, infeksi virus, radiasi, stress pada kehamilan, trauma dan faktor genetik.²

Usaha perbaikan melalui operasi telah diusahakan dengan berbagai teknik. Salah satunya teknik operasi yang prakarsai oleh Millard (Rotation Advancement Flap). Teknik ini dianggap lebih mudah dan dapat mengembalikan titik-titik bibir ke titik anatomis. Otot pada celah bibir pun dapat dirotasi sampai mendekati otot normal bibir.³

Dalam penelitian ini dengan mengumpulkan 112 kasus bibir sumbing unilateral yang saya lakukan dengan teknik operasi Millard pada tahun 1995, 20 pasien tidak datang kontrol setelah 6 bulan pasca operasi (18 %). 5 penderita dari 92 pasien

M.Jailani adalah dosen pada Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

yang kontrol pada 6 bulan pasca operasi terlihat koloboma atau parut pada luka operasi tertarik ke atas (5,4%). Jadi 94,6% penderita dari 92 orang yang dioperasi dengan teknik millard dan datang kontrol setelah 6 bulan pasca operasi tampak luka kecil, halus dan bibir rata mendekati titik anatomis tidak tampak koloboma.

Protokol Penanganan Celah Bibir Dan Langit-Langit

Penderita bibir sumbing dan celah langit-langit akan mengalami berbagai penyulit mulai sejak lahir. Kesukaran minum karena daya hisap yang lemah oleh terbelahnya langit-langit mulut juga penyebab anak kurang intake yang adekuat. Perawatan yang paripurna akan menyebabkan anak yang menderita kelainan bibir sumbing dan celah langit-langit kelak akan menjadi anak tumbuh kembang pada lingkungan yang normal.⁴

Labioplasty (operasi bibir) dilakukan pada usia 10 minggu, berat badan 10 pound (5 kg) kadar Hb >10 gr%. Palatoplasty (operasi langit-langit) dikerjakan usia 8 bulan atau paling terlambat pada usia 12 bulan, mengingat anak mulai bicara dengan merangkai beberapa kalimat pada usia 2 tahun. Jadi saat anak mulai bicara diharapkan langit-langit sudah berfungsi sebagaimana langit-langit anak biasa tanpa cacat.⁵

Bila anak datang dan dioperasi setelah usia yang ditentukan, operasi tetap dilakukan seperti biasa tapi hasil operasi terutama pada fungsi bicaranya akan terkendala dan tidak maksimal. Mengingat otaknya sudah mulai menyimpan memori data kata-kata yang salah.⁶

Teknik Operasi Labioplasty/Cheiloraphy

Alat Dan Bahan

1. 1 set instrumen standard bedah plastik.
2. Lidocain 1% (bila dengan anastesi umum; Lidocain 0,5%).

3. Adrenalin 1:100.000 s/d 200.000 dalam 10cc dalam larutan Lidocain diatas.
4. Spuit disposable 5 cc dengan jarum no. 25.
5. Plain cat gut 4.0 jarum tajam.
6. Prolene/nylon 6.0 jarum tajam.
7. Larutan savlon 1:30. (cetrimide 0,5 % + Chlorhexidine)

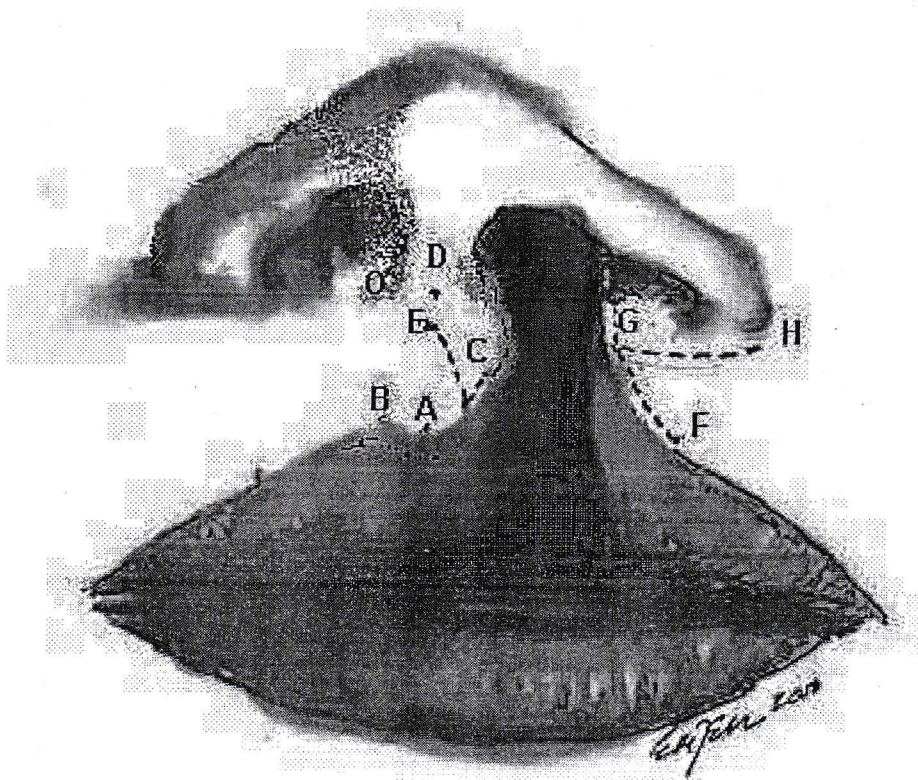
Persiapan

Desinfeksi seluruh muka dan bibir dalam dan luar dengan larutan savlon 1:30.

Muka ditutup dengan doek steril kecuali kedua mata sampai dengan dagu.

Rencana Cheiloraphy Unilateral Menurut Millard Yang Dimodifikasi Oleh Djohansjah Marzoeqi.

1. Tentukan titik A dipertengahan philtrum.
2. Tentukan titik B diujung philtrum ridge kanan.
3. Kemudian tentukan titik C diujung philtrum ridge kiri (AB=AC).
4. Tentukan pertengahan dasar columella (titik D).
5. Pertemuan philtrum ridge kanan dengan nasal floor diberi tanda O.
6. Bakal pertemuan philtrum ridge kiri dengan nasal floor diberi titik P (OD=DP). Tampak bahwa philtrum ridge kiri (CP) lebih pendek dari philtrum ridge kanan (BO), dibuat garis lengkung dari titik C menuju suatu tempat didekat titik D yaitu titik E. Titik E tidak boleh melewati philtrum ridge OB sedemikian rupa sehingga diharapkan dengan garis lengkung ini titik C akan turun setinggi titik B.



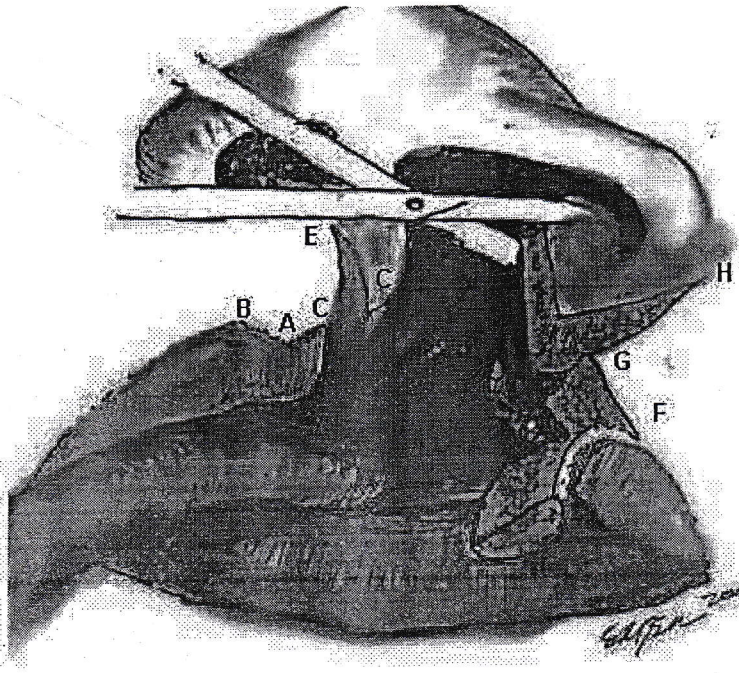
Gambar 1. Perencanaan titik dan garis untuk Cheilloraphy unilateral

7. Garis CP diteruskan sejauh 1 cm kedalam hidung untuk membentuk Vestibulum nasi.
 8. Tentukan titik F ditempat vermillion mulai menipis.
 9. Tentukan titik G pada pertemuan lekukan nostril dengan vermillion.
 10. Garis FG diteruskan kedalam hidung sejauh 1 cm untuk membentuk vestibulum nasi dan untuk mempermudah pertautan vestibulum nasi ke medial.
 3. Pertama dilakukan pada segmen medial.
 4. Setelah selesai bagian medial baru dilanjutkan ke segmen lateral.
 5. Musculus vermillion segmen lateral di daerah celah setelah dilakukan eksisi lapisan kulitnya dipakai sebagai flap (Flap Djo) yang disisipkan ke subkutannya segmen medial untuk membentuk vermillion yang berketebalan normal.
 6. Mukosa di segmen medial di gunting 0,5 – 1 cm diatas dan sejajar dengan lekukan mukosa alveolus.
 7. Bibir sampai dengan lapisan otot dibebaskan dari mukosa alveolus dan periosteum dibawahnya sampai ke dalam hidung sehingga bibir dengan mudah bergeser ke lateral.
- Irisan.**
1. Dengan pisau no 15 dilakukan irisan sesuai rencana sedalam kulit saja.
 2. Dengan pisau no. 11 diteruskan sampai mengenai seluruh tebal bibir.

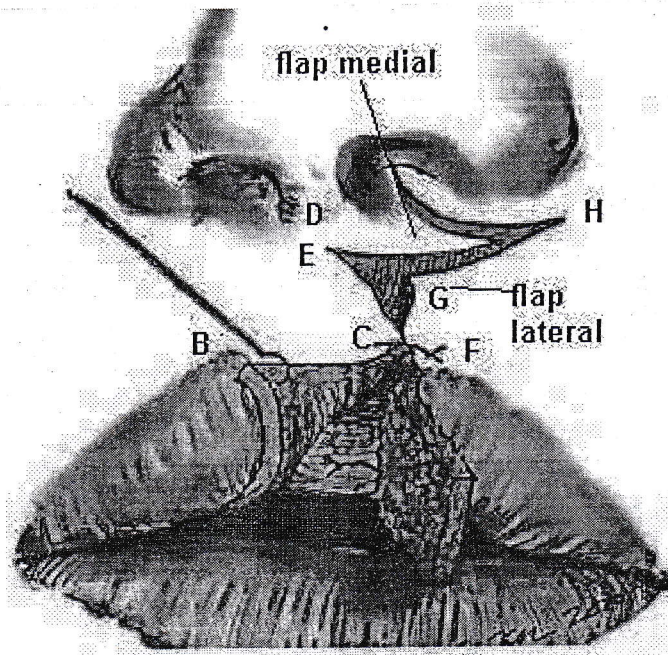
8. Dilakukan konfirmasi apakah irisan melalui garis CE sudah cukup panjangnya bila belum cukup maka garis CE dapat diperpanjang tapi tidak boleh melewati garis BO. Bila masih kurang turun, irisan diarahkan kembali kearah vermillion (*back cut incision*) sedemikian rupa sampai titik C turun setinggi titik B.
9. Dari segmen lateral dibuat irisan melalui garis GF dan GH. Garis FG diteruskan sampai kedalam hidung sampai pertautannya dengan tulang.
10. Flap lateral vermillion (flap Djo) di daerah segmen lateral dibiarkan tetap menggantung dengan panjang flap ini kira-kira sepanjang titik BC. Lalu flap ini dilakukan eksisi kulit vermillionnya.
11. Mukosa oral digunting 1 cm diatas batas bibir/gusi dan diteruskan ke lateral secukupnya dan dilakukan pembebasan otot diatas periosteum sehingga otot orbicularis oris segmen lateral dapat dengan mudah digerakkan ke medial.
12. Apabila dalam usaha mempertemukan titik G' dan titik P serta penjahitan vestibulum nasi setelah suatu undermining mengalami kesukaran maka pada garis perpanjangan FG 1 cm kedalam hidung dilakukan pengguntingan secara tegak lurus terhadap perpanjangan garis FG tadi
13. sedemikian rupa sehingga garis perpanjangan FG tadi menjadi lebih panjang dari titik G mudah digerakkan untuk mencapai titik P
14. Flap lateral (FGH) dimasukkan menuju titik E dan flap medial/flap C (ECP) dimasukkan menuju titik H.
2. Vestibulum nasi dijahit dengan plain cat gut.
3. Otot dijahit dengan plain cat gut dimulai dari titik GE menuju vermillion dibawah titik CF, cukup total 3 jahitan.
4. Otot pada ujung flap C dijahit ke lateral pada otot titik H.
5. Penjahitan kulit dimulai pada titik CF dengan Prolene 6-0. Dilakukan undermining vermillion di daerah BC di tempat yang tipis saja.
6. Flap Djo dijahit keotot dengan plain cat gut 4.0 atau prolene 6.0.
7. Kulit sampai dengan seluruh vermillion dijahit dengan prolene 6.0.
8. Mukosa oral dijahit dengan plain cat gut 4.0.

Penjahitan

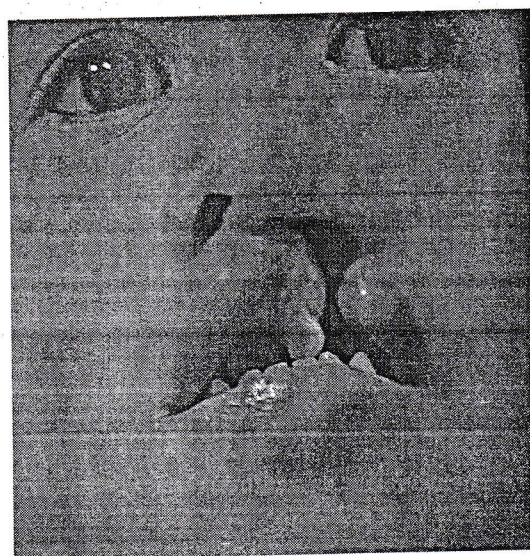
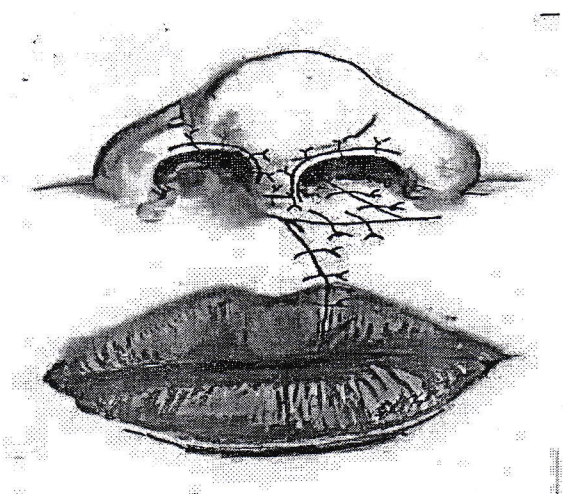
1. Mukosa di daerah celah yang digunakan sebagai dasar bibir dijahit dengan plain cat gut dengan simpul di luar mukosa.



Gambar 2. Flap C, Flap Lateral dan Muscular flap vermillion lateral (Flap Djo)



Gambar 3. Mempertemukan flap lateral dan media



Diskusi

Labioplasty cara Millard yang dimodifikasi oleh Prof. Djohansjah adalah teknik yang kami pakai pada penelitian ini. Banyak teknik yang ditawarkan pada operasi Labioplasty Unilateral tetapi kita selalu diingatkan bahwa teknik yang simple dan yang telah terbiasa adalah yang terbaik dan sebaiknya dipakai. Dalam penelitian ini saya dapat menjelaskan bahwa 20 penderita tidak datang control setelah 6 bulan paska operasi dan dikeluarkan dari data penelitian. 5 penderita datang 6 bulan setelah operasi dengan bibir yang berbentuk koloboma dimana bibirnya tidak rata dan sedikit menonjol. 94,6 % penderita datang dengan bibir yang rata, parut kecil dan halus.

Kesimpulan

Cara Millard pada operasi bibir sumbing unilateral adalah salah satu pilihan cara operasi yang mudah dan mendapatkan hasil operasi yang maksimal dengan letak titik sangat anatomis.

Daftar Pustaka

1. Marzoeqi D, Jailani M. Teknik Pembedahan Celah Bibir dan Langit- Langit. Jakarta: Sagung seto. 2002.
2. Mustarde JC. Plastic Surgery in Infancy and Childhood. London : E&S Livingstone. 1971.
3. Otto Kriens. LAHSHAL a concise documentation system for cleft lip, alveolus and palate a multidisciplinary update. New York : Thieme Medical Publishers Inc. 1989
4. Bisono. Petunjuk Tindakan Operasi Palatoraphy. Yogyakarta : PIT PERAPI V. 2001.
5. Standard Operating Procedure CLP. Lab/SMF Ilmu Bedah Plastik FK Unair/RSUD dr. Soetomo Surabaya. 1999.