

**PREVALENSI AMELOBLASTOMA DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2020-2024**

SKRIPSI



**Oleh :
Agita Oksella
04031382126081**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN
PALEMBANG
2025**

**PREVALENSI AMELOBLASTOMA DI RSUP
DR. MOHAMMAD HOESIN PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2020-2024**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

**Oleh :
Agita Oksella
04031382126081**

**BAGIAN KEDOKTERAN GIGI DAN MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul :

PREVALENSI AMELOBLASTOMA DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2020-2024

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Serjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

Palembang, Juni 2025

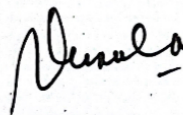
Menyetujui,

Pembimbing I



drg. Iekman Setoaji Wibowo, MM, Sp.BM
NIP. 198612042015041001

Pembimbing II



drg. Nurul Ramadhanty, Sp.BM
NIP. 198406162008032004

HALAMAN PENGESAHAN

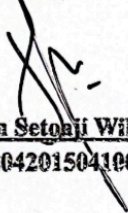
SKRIPSI

PREVALENSI AMELOBLASTOMA DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2020-2024

Disusun oleh :
Agita Oksella
04031382126081

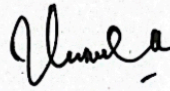
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji
Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 26 Juni 2025
Yang terdiri dari:

Dosen Pembimbing I,



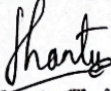
drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM, Sp.BM
NIP. 198612042015041001

Dosen Pembimbing II,



drg. Nural Ramadhanty, Sp.BM
NIP. 198406162008032004

Dosen Penguji,



drg. Shanty Chairani, M.Si
NIP. 198010022005012001



Mengetahui,
Ketua Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M. Kes
NIP. 198012022006042002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (SKG), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Isi pada karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pelaksanaan prosedur penelitian yang dilakukan dalam proses pembuatan karya tulis ini adalah sesuai dengan prosedur penelitian yang tercantum.
5. Hasil penelitian yang dicantumkan pada karya tulis adalah benar hasil yang didapatkan pada saat penelitian, dan bukan hasil rekayasa.
6. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Juni 2025 Yang
membuat pernyataan,



Agita Oksella
NIM. 04031382126081

HALAMAN PERSEMBAHAN

**“Jika diri merasa memiliki banyak sekali kekurangan, maka kita harus percaya
bahwa Allah memberikannya karena yakin kita sanggup
untuk menghadapinya”**

“QS. Al-Baqarah ayat 286”

**“Aku Adalah Bunga Yang Mekar Di Tengah Badai. Luka-Lukaku Jadi
Saksi Kekuatanku”**

Terima Kasih

Diriku, Ayah, Ibu, dan Adik-Adik

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020-2024” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penulis menyadari bahwa penulisan pada skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis membutuhkan dukungan dan sumbangsih pikiran berupa kritik dan saran yang bersifat membangun.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Taufiq Marwa, SE. M.Si selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Prof. Dr. dr. H. Mgs. Irsan Saleh, M.Biomed selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan bantuan selama penulis menyelesaikan skripsi.
3. drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi, M.Kes selaku Ketua Bagian kedokteran Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
4. drg. Tyas Hestningsih, M.Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa membimbing, memotivasi, dan memberikan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi.
5. drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM, Sp.BM dan drg. Nurul Ramadhanty, Sp.BM selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing juga memberikan dukungan moril, materil dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. drg. Shanty Chairani, M.Si selaku dosen penguji yang selalu memberikan saran, bantuan dan tambahan ilmu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Staf dosen Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan kecakapan, serta materil selama proses pendidikan.
8. Staf pegawai Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan dalam mengurus berkas-berkas dan menyediakan sarana pendukung yang dibutuhkan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi.
9. Terima kasih kepada RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang khususnya bagian rekam medis yang telah bersedia memberikan izin penelitian serta membantu penulis selama proses penelitian berlangsung.
10. Ayah dan Ibu yang paling aku sayangi (M.Faisal Ranopa dan Rita Listiana) yang selalu memberikan cinta, semangat, motivasi, dukungan, dan do'a untuk setiap langkah penulis selama ini.
11. Adik-adikku tersayang (Deo, Ratu, Teo dan Zhafran) yang memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada saya selama penulisan skripsi ini.

12. Nenek (Aju) yang selalu memberikan dukungan moril dan materil, semangat, dan do'a sejauh ini.
13. Muhammad Agyl Almuamar (pacarku) selaku orang yang paling banyak membantu dukungan, doa, support mental dan yang selalu menemani di saat bimbingan dan memberikan canda tawa pada saat sedang menunggu bimbingan.
14. Sahabat seperjuangan (Abel, Adam, Alda, Riri) yang selalu menemani selama perkuliahan dari mahasiswa baru sampai wisuda.
15. Penguasa bumi (deo, firdzi dan andi) yang selalu menemani dalam suka dan duka selama proses perkuliahan (skill lab, tugas kelompok, dll) serta berbagi canda tawa.
16. Teman-teman "ASTADONTIA" yang secara langsung dan tak langsung memberikan semangat dan pemikiran selama perkuliahan dan penyusunan skripsi.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam pembuatan skripsi ini. Walaupun demikian, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat yang besar nantinya kepada pihak yang membacanya. Semoga kita senantiasa berada dalam lindungan berkah Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Aamiin.

Palembang, Juni 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Agita Oksella', with a long horizontal line extending from the bottom of the signature.

Agita Oksella
04031382126081

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Prevalensi	6
2.2 Ameloblastoma.....	6
2.2.1 Definisi	6
2.2.2 Etiologi	7
2.2.3 Penegakan Diagnosis Ameloblastoma	8
2.2.3.1 Pemeriksaan klinis.....	8
2.2.3.2 Pemeriksaan penunjang.....	10
2.2.4 Hasil Pemeriksaan Histopatologi	10

2.2.5	Diagnosis Banding.....	16
2.2.6	Terapi.....	20
2.2.7	Komplikasi	23
2.3	Kerangka Teori.....	24
BAB 3	METODE PENELITIAN	26
3.1	Jenis Penelitian.....	26
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.3	Subjek Penelitian.....	26
3.4	Besar Sampel	26
3.4.2	Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.4.3	Kriteria Inklusi.....	27
3.4.4	Kriteria Eksklusi	27
3.5	Variabel Penelitian.....	27
3.6	Kerangka Konsep.....	28
3.7	Definisi Operasional	29
3.8	Prosedur Penelitian	30
3.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data	31
3.10	Alur Penelitian	32
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1	Hasil Penelitian	33
4.2	Pembahasan.....	37
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1	Kesimpulan	48
5.2	Saran	49
	DAFTAR PUSTAKA.....	50
	LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	29
Tabel 2. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024.....	33
Tabel 3. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 - 2024 Berdasarkan Usia	33
Tabel 4. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024 Jenis Kelamin	34
Tabel 5. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 - 2024 Berdasarkan Lokasi.....	34
Tabel 6. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024 Berdasarkan Tipe Histopatologi.....	35
Tabel 7. Prevalensi Ameloblastoma di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 -2024 Berdasarkan Terapi	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambaran Klinis dan Radiografis <i>Multicystic Ameloblastoma</i>	11
Gambar 2. Gambaran Histopatologi <i>Multicystic Ameloblastoma</i>	13
Gambar 3. Gambaran Radiografis <i>Unicystic Ameloblastoma</i>	14
Gambar 4. Gambaran Histopatologi <i>Unicystic Ameloblastoma</i>	14
Gambar 5. Gambaran Klinis <i>Peripheral Ameloblastoma</i>	15
Gambar 6. Gambaran Histopatologi <i>Peripheral Ameloblastoma</i>	16
Gambar 7. Gambaran Radiografi Panoramik <i>Odontogenic Keratocyst</i>	17
Gambar 8. Gambaran Radiografi Panoramik dari <i>Odontogenic Myxoma</i>	18
Gambar 9. Gambaran Panoramik <i>Dentigerous Cyst</i>	19
Gambar 10. Gambaran Reseksi Marginal	21
Gambar 11. Kerangka Teori	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sertifikat Layak Etik Penelitian.....	46
Lampiran 2. Sertifikat Izin Penelitian FK.....	47
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian	50
Lampiran 5. Alat dan Bahan Penelitian	51
Lampiran 6. Hasil Pengelolah Data Ameloblastoma SPSS	51
Lampiran 7. Dokumentasi Pengambilan Sampel di Intalasi Rekam Medik	53

ABSTRAK

PREVALENSI AMELOBLASTOMA DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2020-2024

Agita Oksella

Bagian Kedokteran Gigi dan Mulut

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Abstrak

Latar belakang: Ameloblastoma adalah tumor odontogenik jinak yang paling sering ditemukan pada mandibula. Ameloblastoma tumbuh agresif secara lokal dan sering terlambat terdiagnosis karena gejala awal yang kurang spesifik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, tipe histopatologis, serta terapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode 2020–2024. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan menganalisis 162 rekam medis menggunakan teknik *purposive sampling*. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Hasil penelitian ini ditemukan 78 kasus ameloblastoma. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada kelompok usia 30–39 tahun (28,2%) dan didominasi oleh laki-laki (55,1%). Lokasi terbanyak berada di mandibula sisi sinistra (85,9%). Tipe histopatologi yang paling banyak ditemukan adalah tipe *multicystic* (84,6%). Metode reseksi merupakan terapi yang paling banyak dilakukan (80,8%). **Kesimpulan:** Kasus ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020-2024 cukup banyak ditemukan, sehingga pentingnya deteksi dini dan pilihan terapi yang tepat untuk mencegah kekambuhan.

Kata kunci: Ameloblastoma, mandibula, *multicystic* , prevalensi, reseksi.

ABSTRACT

PREVALENCE OF AMELOBLASTOMA AT DR. MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG: 4 YEARS RETROSPECTIVE STUDY

Agita Oksella

Department of Dentistry and Oral Medicine

Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya

Abstract

Background: Ameloblastoma was the most commonly found benign odontogenic tumor in the mandible. This tumor showed aggressive local growth and was often diagnosed late due to its non-specific early symptoms. This study aimed to determine the prevalence of ameloblastoma at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital, Palembang, based on age, gender, tumor location, histopathological type, and treatment during the 2020–2024 period. **Methods:** This was a retrospective descriptive study that analyzed 162 medical records using a purposive sampling technique. The data were presented in the form of frequency distribution and percentages. **Results:** A total of 78 cases of ameloblastoma were found. The highest number of cases occurred in the 30–39 year age group (28.2%) and most patients were male (55.1%). The most common location was the left side of the mandible (85.9%). The most frequent histopathological type was multicystic (84.6%). Resection was the most common treatment (80.8%). **Conclusion:** A significant number of ameloblastoma cases were found at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital during 2020–2024, highlighting the importance of early detection and appropriate treatment to prevent recurrence.

Keywords: Ameloblastoma, mandible, multicystic prevalence, resection

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ameloblastoma merupakan tumor odontogenik sering terjadi pada mandibula dan sering berhubungan dengan impaksi gigi molar tiga¹ Ameloblastoma merupakan jenis tumor jinak rongga mulut yang paling umum, dengan 28 kasus (50%) dari total kasus tumor jinak yang terdiagnosis menunjukkan prevalensi tinggi dari ameloblastoma dibandingkan dengan jenis tumor lainnya dalam rongga mulut.² Tumor odontogenik merupakan salah satu kelompok lesi yang berasal dari jaringan pembentuk gigi yang ditemukan pada tulang rahang maksila dan mandibula,³ disebabkan karena adanya proliferasi dan degenerasi kistik dari epitel yang tersisa dari organ pembentuk gigi.⁴ Tumor odontogenik belum diketahui etiologinya,⁵ namun beberapa literatur mengatakan etiologi tumor odontogenik dapat terjadi karena adanya trauma, kekurangan nutrisi, dan iritasi kronis akibat kerusakan gigi.⁴

Klasifikasi tumor odontogenik dari WHO edisi ke 5 (2022) mengelompokkan tumor odontogenik menjadi *benign epithelial odontogenic tumours*, *benign mixed epithelial and mesenchymal odontogenic tumours*, *benign mesenchymal odontogenic tumours*, and *malignant odontogenic tumours*.^{6,11} Ameloblastoma merupakan tumor odontogenik epitelial yang dapat berkembang dari sisa-sisa dental lamina, lapisan epitelia kista odontogenik atau sel bukal mukosa oral.⁷ Ameloblastoma dapat disebabkan

oleh faktor iritasi non spesifik seperti ekstraksi, karies, trauma, infeksi, inflamasi atau erupsi gigi, kelainan defisit nutrisi dan patogenesis viral. Sekitar 17% ameloblastoma berhubungan dengan gigi impaksi atau kista dentigerous.⁸ Ameloblastoma bersifat invasif, tumbuh lambat secara lokal dan asimtomatik, yang berarti dapat menyebar ke tulang dan jaringan lunak.⁹ Pertumbuhan ameloblastoma terjadi secara lambat dan tidak menunjukkan gejala nyeri, parasetil, sehingga jarang di diagnosis pada tahap awal dan menyebabkan pembengkakan pada rahang akibat pertumbuhan lesi yang terus berlangsung.¹⁰

Klasifikasi ameloblastoma ditempatkan sebagai *benign epithelial odontogenic tumours and malignant odontogenic tumours*. Ameloblastoma *conventional/multicystic*, *ameloblastoma unicystic*, and *ameloblastoma extraosseous/peripheral* merupakan *benign epithelial odontogenic*, sedangkan *ameloblastic carcinoma* merupakan bagian dari *malignant odontogenic tumor*.¹¹ Ameloblastoma juga dapat diklasifikasikan berdasarkan pemeriksaan histopatologi seperti pola folikuler dan *plexiform* adalah pola yang paling sering ditemukan.⁷ Pemeriksaan histopatologi merupakan pemeriksaan mikroskopis jaringan biologis untuk mengamati tampilan sel dan jaringan penyakit dalam detail yang sangat halus, sehingga dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis.¹²

Penderita ameloblastoma di Eropa, Afrika, dan Australia diperkirakan mencapai 0,92 per juta orang per tahun, dengan jenis ameloblastoma yang paling sering ditemukan adalah *multicystic*. menunjukkan bahwa tipe

solid/multicystic mencapai 67,7%, dengan pola histopatologi folikular sebesar 24,8% dan tipe pleksiform 24,7%.¹³ Penelitian oleh Lu dkk. di Cina mencatat bahwa usia rata-rata kemunculan ameloblastoma adalah sekitar 31 tahun, dengan 91% kasus terjadi di mandibula dan rasio laki-laki terhadap perempuan sebesar 1,5:1. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Hatada dkk. di Jepang bahwa usia rata-rata munculnya ameloblastoma adalah 35 tahun, dengan prevalensi 93% di mandibula dan rasio pria terhadap wanita sebesar 1,6:1¹⁴

Prevalensi berdasarkan pemeriksaan histopatologi pada pasien ameloblastoma di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada periode Januari 2016 hingga Desember 2020 menunjukkan sebanyak 95 kasus. Kasus paling banyak terjadi pada kelompok usia 41-50 yaitu 21 kasus dengan prevalensi 22%. Lokasi paling sering ditemukan adalah di mandibula, dengan 82 kasus (86%) sedangkan di maksila 13 kasus (14%). Secara keseluruhan, tipe ameloblastoma paling sering ditemukan adalah *solid/multicystic* dengan 88 kasus (93%), sedangkan tipe *unicystic* sebanyak 7 kasus (7%).¹⁵

Penelitian prevalensi ameloblastoma di Sumatera Selatan, khususnya di Kota Palembang belum pernah dilakukan. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang merupakan rumah sakit pendidikan *type A* yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang memenuhi standar yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga menjadi salah satu rumah sakit rujukan kasus tumor di Kota Palembang, Hal tersebut yang mendasari dilakukannya

penelitian untuk mengetahui prevalensi kasus ameloblastoma di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan usia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.
2. Mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.
3. Mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan lokasi di rongga mulut di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.
4. Mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan tipe histopatologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.
5. Mengetahui prevalensi ameloblastoma berdasarkan terapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah informasi dan pengetahuan tentang kasus ameloblastoma di RSUP Dr. Mohammad Hoesin khususnya di Kota Palembang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam merencanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, agar dapat dilakukan diagnosis lebih awal dan pengobatan segera pada penyakit ameloblastoma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariesanti Y. Partial mandibular resection and plate reconstruction for ameloblastoma treatment: a case report. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Gigi Terpadu*. 2018;4(2):71- 5.
2. Kanaco M, Pontoh V, Sunaryo H. Pola tumor rongga mulut di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode 2014-2016. *e-CliniC*. 2016;4(2):2.
3. Wright JM, Tekkeşin MS. Odontogenic tumors: where are we in 2017?. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*. 2017;51(3):10-30.
4. Labib A, Adlard RE. Odontogenic tumors of the Jaws. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Updated 2023 Jul 10]. Available : from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572116/>
5. Mascitti M, Togni L, Troiano G, Caponio VCA, Sabatucci A, Balercia A, et al. Odontogenic tumours: a 25-year epidemiological study in the Marche region of Italy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020;277(2):527–38.
6. Soluk TM, Wright J. The world health organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. *Turk J Pathol*. 2022;38(2):168–84.
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and maxillofacial pathology* 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2024. p. 707–16.
8. Pramanik F, Epsilawati L, Lita YA, Herawati E. Analisis gambaran radiologis suspek ameloblastoma tipe solid pada radiograf CBCT 3D. *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia*. 2019;3(2):15-20.
9. Ragunathan YT, Kumar SK, Janardhanam D, Ravi A, Santhanam V, Ramdas MN. Prevalence and epidemiological profile of ameloblastoma in India: a systematic review and meta-analyses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2022;23(11):3601–10.
10. Hisna SF, Pahlevi MR, Farida D. Ameloblastoma pada pasien perempuan berusia 31 tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Seroja Husada*. 2024;1(2):82–95.
11. Balaji SM, Balaji PP. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. 3rd ed. New Delhi: Elsevier India Pvt Ltd; 2018. p. 1334–38.
12. Camilla R. Microscopic examination of biological tissues: study of microscopic changes. *J Med Surg Pathol*. 2018;3(2):156.
13. Hendra FN, Van Cann EM, Helder MN, Ruslin M, de Visscher JG, Forouzanfar T, et al. Global incidence and profile of ameloblastoma: a systematic review and meta-analysis. *Oral Dis*. 2020;26(1):12–21.
14. Ghai S. Ameloblastoma: an updated narrative review of an enigmatic tumor. *Cureus*. 2022;14(8):1–6.
15. Anwar Z, Susilo I. Clinicopathological profile of ameloblastoma: a retrospective study for 5 years. *International Journal of Health Sciences*. 2022;6(S5):478–85.
16. Marya CM. *A Textbook of public health dentistry*. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Med Publ; 2011. p.15.
17. Celentano DD, Szklo M. *Gordis epidemiology*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p.51.
18. Ayusanti YP, Sulaeman, Ayu CM, Juwita DA, Nia M, Mega PS, dkk. *Biostatika epidemiologi*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2023 .p.108
19. Wibowo MD, Fathurochman AF. Aggressiveness tumor: a case report of recurrent ameloblastoma in the mandible. *Bali Medical Journal*. 2021;10(1):184–8.
20. Malik NA. *Textbook of oral and maxillofacial surgery*. 5th ed. New Delhi: Jaypee Brothers Med Publ; 2021. p. 753–65.

21. Prinadira S, Pramasari CN, Samad S. Distribusi ameloblastoma berdasarkan usia, jenis Kelamin, lokasi dan sub tipe histopatologi di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda tahun 2015-2020. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2022;4(2):132–7.
22. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. *Oral Pathology: clinical pathologic correlations*. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2017. p. 269–76.
23. Odell EW. *Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine*. 9th ed. London: Elsevier; 2017. p. 166–68.
24. Feranasari AA, Epsilawati L, Pramanik F. Fitur radiografis ameloblastoma pada CBCT dan panoramik radiographic feature of ameloblastoma on CBCT and panoramic. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*. 2020;32(1):47–51.
25. Mallya SM, Lam EWN. *White and Pharoah's oral radiology: principles and interpretation*. 8th ed. St.Louis: Elsevier; 2019. p. 924–1.012.
26. Whaites, Eric, Nicholas Drage. *Essentials of dental radiography and radiology*. 6th ed. London: Elsevier; 2021. p. 792–814.
27. Karjodkar FR. *Textbook of dental and maxillofacial radiology*. 2nd ed. India: Jaypee Brother Med Publ; 2011. p. 499–570.
28. Ghom AG, Ghom SA. *Textbook of oral radiology*. 2nd ed. India: Elsevier; 2016. p. 642.
29. Vezhavendhan N, Vidyalakshmi S, Muthukumaran R, Santhadevy A, Sivaramakrishnan M, Gayathri C. Peripheral ameloblastoma of the gingiva. *Autops Case Rep*. 2020;10(1):4.
30. Kawulusan N, Tajrin A, Chasanah NRM. Penatalaksanaan ameloblastoma dengan menggunakan metode dredging. *Makassar Dental Journal*. 2014;3(6):4–6.
31. Hupp J, Tucker M, Ellis E. *Contemporary oral and maxillofacial*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. p. 479.
32. Effiom OA, Ogundana O, Akinshipo A, Akintoye S. Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management. *Oral Diseases*. 2018;24(3):307–16.
33. Matsushita K, Shinzaki M, Ito S, Kazama K, Yamamoto H. Bone augmentation by the dredging method for dental implant placement in alveolar bone resorbed due to a postoperative maxillary cyst. *Int J Prosthodont Restor Dent*. 2020;10(3):127–130.
34. Gunawardane SR, Attygalla AM. The dredging method: an alternative technique for conservative management of ameloblastoma. A case report. *Sri Lanka Dent J*. 2017;47(2):23–27.
35. Ranchod S, Titinchi F, Behardien N, Morkel J. Ameloblastoma of the mandible: analysis of radiographic and histopathological features. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*. 2021;27(1):1.
36. Thuckanaickenpalayam Ragunathan Y, Kumar SK, Janardhanam D, Ravi A, Santhanam V, Ramdas MN. Prevalence and epidemiological profile of ameloblastoma in India: a systematic review and meta-analyses. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(11):3601–10.
37. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. *BMJ Open*. 2021;11:e045343.
38. Xu L, Qiu K, Li K, Ying G, Huang X, Zhu X. Automatic segmentation of ameloblastoma on CT images using deep learning with limited data. *BMC Oral Health*. 2024;24(55):1–11.
39. Jagiasi J, Sarukte V, Pandav KK, Jagiasi D, Ghag NS, Ghatage K. Age, gender, and site-specific variations in bone mineral density: a cross-sectional analysis of osteoporosis risk factors. *Int J Res Orthop*. 2025;11(1):36–41.
40. Whiteman DC, Pandeya N, Olsen CM. Differences in mean age at diagnosis of invasive melanoma for men and women, by anatomic site, thickness, and subtype. *Br J Dermatol*. 2024;190(1):98–105.
41. Bansal S, Desai RS, Shirsat P, Prasad P, Karjodkar F, Andrade N. The occurrence and pattern of ameloblastoma in children and adolescents: an Indian institutional study of 41 years and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2015;44(6):725–31

42. Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali FS, Delavari S. Factors affecting oral and dental services' utilization among elderly: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):685.
43. Olsen CM, Pandeya N, Neale RE, Law MH, Whiteman DC. Phenotypic and genotypic risk factors for invasive melanoma by sex and body site. *Br J Dermatol*. 2024;190(3):510–18.
44. Kassab H, Marzouq SE, Berkich S, Oumghar N, Darfaoui M, Omrani AE, Khouchani M. Mandibular ameloblastoma: a reported case. *Sch J Med Case Rep*. 2024;12(9):1581–83.
45. Marinov V, Dumitru S, Radu N, Daria R, Daniel S, Mucuța AM. Ameloblastomul. Diagnostic. Aspecte radiologice și histologice. *Med Stomatol*. 2023;65(4):86–96.
46. Gabrić D, Bjelica R, Sušić M, Vuletić M. Ameloblastoma: present and future concepts of managing. In: *Bone Tumors – Recent Updates* [Internet]. London: IntechOpen; [Updated 2022 Nov 9]. Available from: <https://doi.org/10.5772/intechopen.107403>
47. Anwar Z, Susilo I. Clinicopathological profile of ameloblastoma: a retrospective study for 5 years. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2022;6(S5):478–85.
48. Anyanechi CE, Shetty SS. Ameloblastoma of the jaws in adult: a retrospective review of local recurrent lesions based on the resection margin in the adjacent apparent healthy tissues. *Heliyon*. 2023;9:e16243.
49. Ruslin M, Hendra FN, Vojdani A, Hardjosantoso D, Gazali M, Tajrin A, Wolff J, Forouzanfar T. The epidemiology, treatment, and complication of ameloblastoma in East-Indonesia: 6 years retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018;23(1):e54–8.