

**DISTRIBUSI FREKUENSI KISTA ODONTOGENIK
DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT AK. GANI PERIODE
JANUARI 2007 – SEPTEMBER 2011**

FK G

2011

SKRIPSI

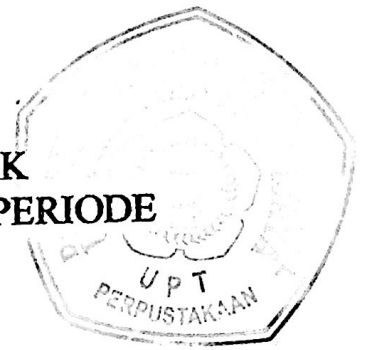


Oleh:

**SHINTA WIDIA SARI
04071004039**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2011**

**DISTRIBUSI FREKUENSI KISTA ODONTOGENIK
DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT AK. GANI PERIODE
JANUARI 2007 – SEPTEMBER 2011**



Oleh:

**SHINTA WIDIA SARI
04071004039**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2011**

**DISTRIBUSI FREKUENSI KISTA ODONTOGENIK
DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT AK. GANI PERIODE
JANUARI 2007 – SEPTEMBER 2011**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna
Memperoleh derajat Sarjana Kedokteran Gigi
Universitas sriwijaya**

**Oleh
SHINTA WIDIA SARI
NIM. 04071004039**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2011**

LEMBAR PENGESAHAN JUDUL SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shinta Widia Sari

NIM : 04071004039

Mengajukan judul :

1. Distribusi Frekuensi Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK. Gani Palembang Periode Januari 2007 – September 2011.

Untuk dikembangkan menjadi skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi pendidikan Strata I pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran.

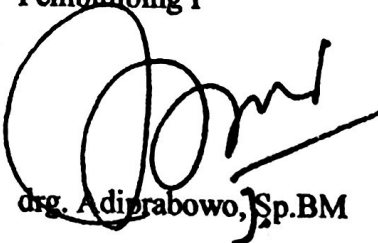
Palembang, Oktober 2011

Yang Mengajukan,

Shinta Widia Sari

Menyetujui,

Pembimbing I



drg. Adiprabowo, Sp.BM

Pembimbing II



drg. Galuh Anggraini

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI YANG BERJUDUL
DISTRIBUSI FREKUENSI KISTA ODONTOGENIK
DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT AK. GANI PERIODE
JANUARI 2007 – SEPTEMBER 2011

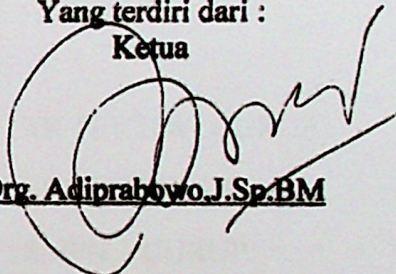
Disusun Oleh :

SHINTA WIDIA SARI
04071004039

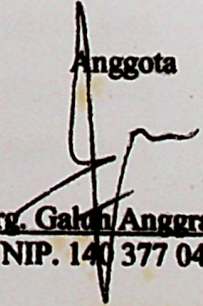
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 8 Oktober 2011

Yang terdiri dari :


Ketua


Drg. Adiprabowo J. Sp.BM

Anggota


drg. Galuh Angraini
NIP. 140 377 042


Anggota


Drg. Djamil/Riza, Sp.BM
NRP.33501



Mengetahui,
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Ketua,


Drg. Rini Bikarindrasari, M.kes
NIP. 19660307 199802 2001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Shinta Widia Sari
Tempat Tanggal Lahir : Curup, 29 Januari 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sultan Muhammad Mansyur Kompleks Permata
Residence no. K36 Palembang

RIWAYAT PENDIDIKAN

1993 – 1994 : TK PERTIWI CURUP
1994 – 2000 : SDN 88 CURUP
2000 – 2003 : SMPN 1 CURUP
2003 – 2006 : SMAN 1 CURUP
2007 – 2011 : PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- ❖ *Best thing doesn't have to be good, because good thing doesn't always be the best*
- ❖ *The hard we shall today, the imposible we shall tommorow*
- ❖ *Hidup untuk merengkuh masa depan bukan mengenang masa lalu*
- ❖ *Kebenaran adalah datang nya dari Allah sebab itu jangan sekali - kali kamu termasuk orang - orang yang ragu (Qs. Albaqoroh)*

Kupersembahkan Karya Ini Kepada :

- *Keluarga tersayang yang tidak henti mensupport ku*
- *Teman - Teman seperjuangan di Kedokteran Gigi*
- *Almamaterku yang kubanggakan*
- *Ilmu dan Pengetahuan*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kasih dan karunia Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Distribusi Frekuensi Kista Odontogenik di Rumah Sakit AK Gani Palembang Periode Januari 2007 – September 2011”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata I pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran universitas Sriwijaya.

Penulis mengharapkan adanya saran dan masukan bagi penyelesaian skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya pada semua pihak yang telah membantu, membimbing, dan memberi dukungan baik materil maupun moril kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, diantaranya :

1. Yang Terhormat Ibu drg. Rini bikarindrasari, M.Kes selaku Ketua Jurusan program Studi kedokteran gigi Universitas Sriwijaya.
2. Yang Terhormat Bapak drg. Adiprabowo, J.Sp.BM sebagai pembimbing skripsi I yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
3. Yang Terhormat Ibu drg. Galuh Anggraini sebagai pembimbing skripsi II yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
4. Yang Terhormat Bapak drg. Djamal Riza, Sp.BM sebagai penguji skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
5. Yang Terhormat Bapak drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan selama di akademik.
6. Seluruh dosen, Seluruh Staf Administrasi Program Studi Kedokteran Gigi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan pengajaran, pendidikan dan pengalaman yang berharga dalam bidang kedokteran gigi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kasih dan karunia Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Distribusi Frekuensi Kista Odontogenik di Rumah Sakit AK Gani Palembang Periode Januari 2007 – September 2011”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata I pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran universitas Sriwijaya.

Penulis mengharapkan adanya saran dan masukan bagi penyelesaian skripsi ini sehingga dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya pada semua pihak yang telah membantu, membimbing, dan memberi dukungan baik materil maupun moril kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, diantaranya :

1. Yang Terhormat Ibu drg. Rini bikarindrasari, M.Kes selaku Ketua Jurusan program Studi kedokteran gigi Universitas Sriwijaya.
2. Yang Terhormat Bapak drg. Adiprabowo, J.Sp.BM sebagai pembimbing skripsi I yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
3. Yang Terhormat Ibu drg. Galuh Anggraini sebagai pembimbing skripsi II yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
4. Yang Terhormat Bapak drg. Djamal Riza, Sp.BM sebagai penguji skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan pada penulis selama penulisan skripsi.
5. Yang Terhormat Bapak drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan selama di akademik.
6. Seluruh dosen, Seluruh Staf Administrasi Program Studi Kedokteran Gigi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan pengajaran, pendidikan dan pengalaman yang berharga dalam bidang kedokteran gigi.

7. Kepada staf Poli Gigi, TUUT, dan YANMED Rumah Sakit AK Gani Palembang yang telah sangat membantu penulis dalam melakukan penelitian.
8. Keluarga besar penulis (alm ayah, ibu, kakpi, kaksandi, kakta, ponakan tersayang kirana, kyan, oksu dan sarti) yang telah memberikan segala pengertian, do'a dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman - teman Gilaku di Grup Lenong devi, iza, tara, litya, ima, edit, selly, ariska, kiki, dan muli. Terima kasih atas semua semangat menggebu-gebu yang telah kalian berikan pada saya, terima kasih untuk pengertian, keceriaan, kegaduhan, kekonyolan yang selalu ada diantara kita.
10. Untuk sahabatku Violita yang selalu menanyakan perkembangan skripsiku, semoga skripsimu cepat kelar ya, dek.
11. Teman – Teman IndoManUtd yang walaupun sering ngeledekin tapi tetap memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ku.
12. Kakak-kakak dan adek-adek tingkat KG UNSRI kak ica, kak oyong, kak tomi dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah mendengarkan keluh kesah shinta sampai skripsi ini selesai.

Segala saran dan kritik yang membangun demi sempurnya skripsi ini sangat penulis harapkan. Semoga ALLAH SWT membalas semua kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Amin. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, pembaca, dan menjadi sumbangan yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Amin.

Palembang, Oktober 2011

Penulis

Shinta Widia Sari

UPT PEPPUSTAKAAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA	
Ns. DAFTAR	120033
TANGGAL : 02 JAN 2012	

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
II.1 Kista	6
II.1.1 Definisi Kista	7
II.1.2 Etiologi	8
II.1.3 Klasifikasi	10
II.1.4 Patofisiologi	12
II.1.5 Gambaran Klinis	13
II.1.6 Pemeriksaan Penunjang	13
II.1.6.1 Pemeriksaan Radiografis	14
II.1.6.2 Pemeriksaan Histologis	16
II.1.7 Penegakan Diagnosa	18
II.1.8 Diagnosis Banding	19
II.1.9 Terapi	20
II.1.9.1 Enukleasi	21
II.1.9.1.1 Teknik	23
II.1.9.1.2 Keuntungan	23
II.1.9.1.3 Kerugian	23

II.1.9.2 Marsupialisasi	24
II.1.9.2.1 Teknik	25
II.1.9.2.2 Keuntungan	27
II.1.9.2.3 Kerugian	27
II.1.10. Komplikasi	28
II.2 Kista Odontogenik	29
II.2.1 Definisi	29
II.2.2 Kista Odontogenik <i>Developmental</i>	29
II.2.2.1 Kista Dentigerous	30
II.2.2.1.1 Definisi	30
II.2.2.1.2 Gambaran Klinis	30
II.2.2.1.3 Patogenesis	31
II.2.2.1.4 Gambaran Histologis	32
II.2.2.1.5 Gambaran radiografis	33
II.2.2.1.6 Terapi	34
II.2.2.2 Kista Erupsi	35
II.2.2.2.1 Definisi	35
II.2.2.2.2 Gambaran Klinis	36
II.2.2.2.3 Patogenesis	37
II.2.2.2.4 Gambaran Histologis	37
II.2.2.2.5 Gambaran radiografis	38
II.2.2.2.6 Terapi	39
II.2.2.3 Odontogenik Keratokista	39
II.2.2.3.1 Definisi	39
II.2.2.3.2 Gambaran Klinis	40
II.2.2.3.3 Patogenesis	40
II.2.2.3.4 Gambaran Histologis	41
II.2.2.3.5 Gambaran radiografis	42
II.2.2.3.6 Terapi	43
II.2.2.4 Kista Gingiva Pada Bayi	44
II.2.2.4.1 Definisi	44
II.2.2.4.2 Gambaran Klinis	44
II.2.2.4.3 Patogenesis	45
II.2.2.4.4 Gambaran Histologis	46
II.2.2.4.5 Gambaran radiografis	47
II.2.2.4.6 Terapi	47
II.2.2.5 Kista Gingiva Pada dewasa	47
II.2.2.5.1 Definisi	47
II.2.2.5.2 Gambaran Klinis	48
II.2.2.5.3 Patogenesis	48
II.2.2.5.4 Gambaran Histologis	49
II.2.2.5.5 Gambaran radiografis	50
II.2.2.5.6 Terapi	51

II.2.2.6 Kista Periodontal Lateral	51
II.2.2.6.1 Definisi	52
II.2.2.6.2 Gambaran Klinis	52
II.2.2.6.3 Patogenesis	53
II.2.2.6.4 Gambaran Histologis	53
II.2.2.6.5 Gambaran radiografis	54
II.2.2.6.6 Terapi	55
II.2.2.7 Kista Odontogenik Berkalsifikasi	56
II.2.2.7.1 Definisi	56
II.2.2.7.2 Gambaran Klinis	56
II.2.2.7.3 Patogenesis	57
II.2.2.7.4 Gambaran Histologis	58
II.2.2.7.5 Gambaran radiografis	59
II.2.2.7.6 Terapi	59
II.2.2.8 Kista Odontogenik Glandular	60
II.2.2.8.1 Definisi	60
II.2.2.8.2 Gambaran Klinis	60
II.2.2.8.3 Patogenesis	61
II.2.2.8.4 Gambaran Histologis	62
II.2.2.8.5 Gambaran radiografis	63
II.2.2.8.6 Terapi	64
II.2.3 Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i>	64
II.2.3.1 Kista Radikular	64
II.2.3.1.1 Definisi	64
II.2.3.1.2 Gambaran Klinis	65
II.2.3.1.3 Patogenesis	65
II.2.3.1.4 Gambaran Histologis	66
II.2.3.1.5 Gambaran radiografis	67
II.2.3.1.6 Terapi	67
II.2.3.2 Kista Residual	68
II.2.3.2.1 Definisi	68
II.2.3.2.3 Patogenesis	68
II.2.3.2.4 Gambaran Histologis	68
II.2.3.2.5 Gambaran radiografis	69
II.2.3.2.6 Terapi	70
II.2.3.3 Kista Bifurkasi Bukal	70
II.2.3.3.1 Definisi	70
II.2.3.3.2 Gambaran Klinis	70
II.2.3.3.3 Patogenesis	71
II.2.3.3.4 Gambaran Histologis	71
II.2.3.3.5 Gambaran radiografis	72
II.2.3.3.6 Terapi	73

II.2.2.6 Kista Periodontal Lateral	51
II.2.2.6.1 Definisi	52
II.2.2.6.2 Gambaran Klinis	52
II.2.2.6.3 Patogenesis	53
II.2.2.6.4 Gambaran Histologis	53
II.2.2.6.5 Gambaran radiografis	54
II.2.2.6.6 Terapi	55
II.2.2.7 Kista Odontogenik Berkalsifikasi	56
II.2.2.7.1 Definisi	56
II.2.2.7.2 Gambaran Klinis	56
II.2.2.7.3 Patogenesis	57
II.2.2.7.4 Gambaran Histologis	58
II.2.2.7.5 Gambaran radiografis	59
II.2.2.7.6 Terapi	59
II.2.2.8 Kista Odontogenik Glandular	60
II.2.2.8.1 Definisi	60
II.2.2.8.2 Gambaran Klinis	60
II.2.2.8.3 Patogenesis	61
II.2.2.8.4 Gambaran Histologis	62
II.2.2.8.5 Gambaran radiografis	63
II.2.2.8.6 Terapi	64
II.2.3 Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i>	64
II.2.3.1 Kista Radikular	64
II.2.3.1.1 Definisi	64
II.2.3.1.2 Gambaran Klinis	65
II.2.3.1.3 Patogenesis	65
II.2.3.1.4 Gambaran Histologis	66
II.2.3.1.5 Gambaran radiografis	67
II.2.3.1.6 Terapi	67
II.2.3.2 Kista Residual	68
II.2.3.2.1 Definisi	68
II.2.3.2.3 Patogenesis	68
II.2.3.2.4 Gambaran Histologis	68
II.2.3.2.5 Gambaran radiografis	69
II.2.3.2.6 Terapi	70
II.2.3.3 Kista Bifurkasi Bukal	70
II.2.3.3.1 Definisi	70
II.2.3.3.2 Gambaran Klinis	70
II.2.3.3.3 Patogenesis	71
II.2.3.3.4 Gambaran Histologis	71
II.2.3.3.5 Gambaran radiografis	72
II.2.3.3.6 Terapi	73

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	74
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	74
3.2.1 Tempat Penelitian	74
3.2.2 Waktu Penelitian	74
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	75
3.3.1 Populasi Penelitian	75
3.3.2 Sampel Penelitian	75
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	75
3.5 Variabel Penelitian	75
3.6 Definisi Operasional	76
3.7 Cara Kerja	78
3.8 Analisa dan Penyajian Data	79
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	80
4.2 Pembahasan	91
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	106
5.2 Saran	107
 DAFTAR PUSTAKA	108

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Fitur Radiografi dari Kista Bifurkasi Bukal	73
Tabel 4.1.1	Jumlah Pasien Keseluruhan dan Jumlah Pasien dengan Kasus Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut di Rumah Sakit AK Gani Palembang Periode Januari 2007 – September 2011	80
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	81
Tabel 4.1.3.1	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011 ..	83
Tabel 4.1.3.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011 ..	84
Tabel 4.1.4.1	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang berdasarkan usia dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	85
Tabel 4.1.4.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang berdasarkan usia dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	87
Tabel 4.1.5.1	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	89
Tabel 4.1.5.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Pola perkembangan kista	11
Gambar 2a.	Kista yang akan di enukleasi	22
Gambar 2b.	Membuat akses ke kista dengan <i>osseus window</i>	22
Gambar 2c.	Pengambilan kista secara hati – hati	23
Gambar 2d.	Penutupan rongga kista	23
Gambar 2e.	Penjahitan mukosa gingiva	23
Gambar 3a.	Kista yang berada di maksila	26
Gambar 3b.	Insisi pada mukosa oral dan dinding kista menuju ke pusat kista ..	26
Gambar 3c.	<i>Scissors</i> untuk melengkapi eksisi dari jendela mukosa dan dinding kista	26
Gambar 3d.	Pembukaan tulang yang mengelilingi pada mukosa oral dan mukosa dari dinding kista	26
Gambar 4.	Hematosiklin eosin menggambarkan epitel tipis <i>skvamous stratified nonkeratinisasi</i>	33
Gambar 5.	Gambaran radiografis Kista Dentigerous	34
Gambar 6.	Gambaran klinis Kista Erupsi	36
Gambar 7.	Gambaran Histologis Kista Erupsi	38
Gambar 8.	Gambaran radiografis Kista Erupsi	38
Gambar 9.	Gambaran histologis Odontogenik Keratokista	42
Gambar 10.	Gambaran radiografis Odontogenik Keratokista	43
Gambar 11.	Gambaran klinis Kista Gingiva pada bayi	45

Gambar 12.	Gambaran histologis Kista Gingiva pada bayi	46
Gambar 13.	Gambaran klinis Kista Gingiva pada dewasa	49
Gambar 14.	Gambaran histologis Kista Gingiva pada dewasa	50
Gambar 15.	Gambaran radiografis Kista Gingiva pada dewasa	51
Gambar 16.	Gambaran histologis Kista Periodontal lateral	54
Gambar 17.	Gambaran radiografis Kista Periodontal lateral	55
Gambar 18.	Gambaran histologis Kista Odontogenik Berkalsifikasi	58
Gambar 19.	Gambaran radiografis Kista Odontogenik Berkalsifikasi	59
Gambar 20.	Gambaran klinis Kista Odontogenik Glandular	61
Gambar 21.	Gambaran radiografis Kista Odontogenik Glandular	63
Gambar 22.	Gambaran radiografis Kista Radikular	67
Gambar 23.	Gambaran radiografis Kista Residual	69
Gambar 24.	Gambaran radiografis Kista Bifurkasi Bukal	72
Grafik 4.2.1	Jumlah Pasien Keseluruhan dan Jumlah Pasien dengan Kasus Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut di Rumah Sakit AK Gani Palembang Periode Januari 2007 – September 2011	92
Grafik 4.2.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	93
Grafik 4.2.3.1	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011 ..	95
Grafik 4.2.3.2	Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011 ..	97

Grafik 4.2.4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Usia dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	100
Grafik 4.2.4.2 Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Usia dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	101
Grafik 4.2.5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Developmental</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	103
Grafik 4.2.5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Penderita Kista Odontogenik <i>Inflammatory</i> di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang Berdasarkan Jenis Kelamin dalam Kurun Waktu Januari 2007 – September 2011	104

ABSTRAK

Kista Odontogenik merupakan salah satu penyakit yang paling umum yang dapat mempengaruhi rahang. Kista Odontogenik timbul dari jaringan yang merupakan asal gigi. Lumen kista ini biasanya berisi cairan, keratin atau material semi solid. Kista Odontogenik dapat berasal dari epitel benih gigi, sisa epitel enamel mahkota gigi, *epithel rest of Malassez* yang merupakan sisa *sheath of Herwig*, sisa-sisa dari lamina dental, dan kemungkinan berasal dari lapisan basal epitelium oral. Kista Odontogenik terbagi menjadi Kista Odontogenik *Developmental* dan Kista Odontogenik *Inflammatory*.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan metode survei yaitu dilakukan dengan mengobservasi data sekunder dari rekam medis pasien penderita Kista Odontogenik di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit A.K. Gani Palembang periode tahun Januari 2007 - September 2011 berdasarkan umur dan jenis kelamin. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan (*purposive sampling*) dengan kriteria pasien penderita Kista Odontogenik.

Hasil penelitian menunjukkan 18.228 pasien yang datang ke poli gigi dan mulut Rumah Sakit AK Gani Palembang dari bulan Januari 2007 sampai September 2011 dan terdapat 43 kasus Kista Odontogenik yaitu Kista Odontogenik *developmental* (90,69%) hanya berupa Kista dentigerous sebanyak 39 kasus dan Kista Odontogenik *inflammatory* (9,31%) hanya berupa Kista radikuler sebanyak 4 kasus. Pasien dengan kasus Kista Dentigerous paling banyak pada rentang usia 21-30 dengan jumlah 15 pasien (38.5 %) dan Kista Radikuler paling banyak pada rentang usia 41-50 sebanyak 2 pasien (50%). Pasien dengan kasus Kista Dentigerous berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan lebih banyak pasien laki-laki dibandingkan pasien perempuan, sedangkan Kista Radikuler berdasarkan jenis kelamin menunjukkan rasio yang sama antara laki – laki dan perempuan.

Kata Kunci : Distribusi frekuensi, Kista odontogenik, Umur , Jenis kelamin.



ABSTRACT

Odontogenic cyst is one of the most common diseases affecting the jaws. Odontogenic cyst derived from tissues that form the tooth. The cyst's lumen usually contains fluids, keratin or or semi-solid material. Odontogenic cyst may originate from the epithelial tooth bud, the rest of the tooth crown enamel epithelium, ephitel rest of malassez which is the remainder sheath of Herwig, remnants of dental lamina, and possibly derived from the basal layer of oral epithelium. They are classified into Developmental odontogenic cysts and odontogenic inflammatory cysts.

This study is a descriptive study with a survey method that is performed by observing the secondary data from the medical records of patients with odontogenic cysts in Oral and Dental Clinic AK Gani's Hospital Palembang in period January 2007 - September 2011 by age and sex. The study uses a sampling technique based on the consideration (purposive sampling) with the criteria of patients with odontogenic cysts.

Results showed 18 228 patients who came to Oral and Dental Clinic AK Gani's Hospital Palembang from January 2007 to September 2011 and there were 43 Odontogenic Cyst cases of Developmental Odontogenic Cysts (90.69%) with only 39 cases of Dentigerous Cysts and Inflammatory Odontogenic Cysts (9.31%) with only 4 cases of Radicular Cysts. Patients with Dentigerous Cyst cases the most at the age range 21-30 with a number of 15 patients (38.5%) and Radicular Cyst the most at the age range 41-50 as much as 2 patients (50%). Patients with Dentigerous Cyst cases by gender showed more male patients than female patients, whereas Radicular Cysts by sex showed the same ratio between male and female.

Keywords : Distribution frequency, Dentigerous Cyst, age, gender.

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Penelitian

Sebuah kista dapat didefinisikan sebagai rongga patologis jinak dalam tulang atau jaringan lunak yang umumnya dibentuk oleh dinding jaringan ikat. Kista Odontogenik sendiri terdapat di rongga mulut dan hampir selalu dibatasi oleh epitel. Lumen kista ini biasanya berisi cairan, keratin atau material semi solid.¹

Kista Odontogenik merupakan kista yang timbul dari jaringan yang merupakan asal gigi.^{2,3} Kista ini timbul dari epitel yang berhubungan dengan perkembangan gigi. Epitel tersebut bersumber dari organ enamel, sisa-sisa *epitel of malassez* ataupun dari sisa-sisa elemen gigi.⁴ Kista Odontogenik adalah salah satu penyakit yang paling umum yang mempengaruhi rahang.⁵ WHO mengklasifikasikan Kista Odontogenik berdasarkan etiologinya menjadi *developmental* dan *inflammatory*.⁶ Kista Odontogenik *developmental* dan Kista Odontogenik *inflammatory* ditandai dengan pertumbuhan yang lambat dan kecenderungan meluas.⁵

Meskipun tergolong jinak, kista ini dapat mencapai ukuran yang cukup besar jika tidak didiagnosis dan diobati dengan tepat dan cepat. Sejumlah lesi kistik di rahang memiliki gambaran klinis dan radiografi nyaris serupa sehingga diagnosis

Kista Odontogenik biasanya membutuhkan analisis terperinci dari pemeriksaan klinis, radiografi, dan histopatologi.⁵

Kista Odontogenik bisa bermasalah karena dapat kambuh dan / atau karena pertumbuhannya yang agresif, contohnya Kista Odontogenik keratosis. Kista Odontogenik keratosis memiliki kapasitas dan potensi pertumbuhan yang signifikan untuk kambuh dan kadang-kadang menunjukkan sindrom karsinoma sel basal nevoid.⁷

Di India dilakukan penelitian tentang frekuensi dan distribusi Kista Odontogenik di Departemen Maksilofasial dan Patologi Oral, VS Dental College, Bangalore, selama periode lima tahun dari Oktober 2006 sampai Juli 2010. Hasil dari 809 laporan biopsi yang dianalisis, 100 kasus di diagnosis Kista Odontogenik (12,36%). Usia pasien berkisar antara 8 sampai 75 tahun, dan sebagian besar dari mereka berada di kelompok usia 21-50 tahun. Kista ini muncul paling sering antara dekade ketiga dan keempat kehidupan. Distribusi jenis kelamin menunjukkan kecenderungan perempuan (N = 52; 52%) sedikit lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (N = 48; 48%) dengan maksila (N = 59; 59%) lebih sering terlibat daripada mandibula (N = 41; 41%). Sebagian besar kista terdeteksi di anterior rahang atas dengan bentuk paling sering berupa kista radikuler diikuti oleh posterior mandibula dengan bentuk paling umum adalah Kista Odontogenik keratosis. Gigi yang paling terkena dampak terkait dengan Kista Odontogenik adalah gigi molar ketiga mandibula dan gigi caninus maksila. Kista paling sering ditemui adalah kista

radikuler dengan 52% dari total kista, diikuti oleh Kista Odontogenik keratosis dengan persentase sebesar 20%, Kista Dentigerous sebanyak 19% dan 9% berupa Kista Residual.⁵

Berbagai kasus Kista Odontogenik sering ditemukan di praktik kedokteran gigi dengan gambaran klinis atau histopatologis yang mirip satu sama lain sehingga perlu didiagnosa dan diobati secara cepat dan tepat, selain itu sampai sekarang belum ada penelitian mengenai distribusi frekuensinya di Palembang. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang distribusi frekuensi Kista Odontogenik di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dengan alasan pencatatan mengenai kasus Kista Odontogenik di buku register dan rekam medik di Rumah Sakit A.K. Gani yang terhitung lebih lengkap. Sebagai sumber data peneliti menggunakan rekam medik pasien 5 tahun terakhir dari periode tahun Januari 2007 - September 2011, sesuai UU Praktik Kedokteran Pasal 46 dan 47 tentang rekam medik bahwa data pasien disimpan dalam kurun waktu 5 tahun.⁸

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Berapa frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.

2. Bagaimana distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik di Rumah Sakit AK Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.
3. Bagaimana distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.
4. Bagaimana distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik berdasarkan usia di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah:

1. Menghitung frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.
2. Mendapat gambaran distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.
3. Mendapat gambaran distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.

4. Mendapat gambaran distribusi frekuensi pasien penderita Kista Odontogenik berdasarkan usia di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti

- Menambah pengetahuan tentang Kista Odontogenik.
- Mendapatkan pengalaman melaksanakan penelitian di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit A.K. Gani Palembang.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana pelatihan bagi mahasiswa PSKG FK UNSRI dalam bidang penelitian serta menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi instansi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai distribusi frekuensi Kista Odontogenik di Rumah Sakit A.K. Gani Palembang dalam kurun waktu Januari 2007 - September 2011 sehingga dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat perencanaan program pelayanan kesehatan, khususnya di Poli Gigi dan Mulut sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sedano, O., Odont. 1999. *Odontogenic Cyst. Periodontal Information Center UCLA*. (<http://www.dent.ucla.edu/pic/visitors/cysts/page1.html>, Diakses 15 Maret 2011.)
2. Harty, F.J., & Ogston, R. 1995. *Kamus Kedokteran Gigi*. Jakarta. Hal. 84.
3. Tim Penerjemah EGC. 1996. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 26*. Jakarta. EGC. Hal. 478.
4. Thunty. 2007. *Dental Radiographic Diagnosis "Chapter 12 cyst of the jaws"*. Hal. 1 - 25.
(http://www.lsusd.lsuhsd.edu/Documents/Thunthy_book/Chapter%2012%20Cysts%20of%20the%20Jaws.pdf, Diakses 15 maret 2011.)
5. Kavita, R.S., & Umadevi, P. 2011. *Clinicopathology Study of 100 Odontogenic Cysts Reported At VS Dental College "a retrospective study."*. India. Hal. 51 - 58. (<http://www.ispcd.org/~cmsdev/userfiles/rishabh/10%20Dr.%20Kavita.pdf>, Diakses 16 Maret 2011.)
6. Larsen, E.P., & Hegtvedt, K.A. 2007. *Chapter 78 : "Odontogenic dan nonodontogenic cysts an tumors"*.
(<http://famona.tripod.com/ent/cummings/cumm078.pdf>, Diakses 15 Maret 2011.)
7. Regezi, J.A. 2001. *Odontogenic Cysts, Odontogenic Tumors, Fibroosseus, and Giant Cell Lesions of the Jaws*. California.
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11904346>, Diakses 20 Maret 2011.)
8. Sjamsuhidajat, & Sabir, A. 2006. *Manual Rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta. Hal. 8.
(<http://inamc.or.id/download/Manual%20Rekam%20Medis.pdf>, Diakses 25 april 2011.)
9. Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta. Hal. 28.
10. *Buku Naskah Ilmiah UI "Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran Gigi-IX."*. 1991. Jakarta. Hal. 31 - 32.
11. Regezi, J.A., Scuibba, J.J., & Jordan, C.C.K. 2003. *Oral Phatologic Correlations 4th Edition*. USA. Sauder Elsevier. Hal. 323 - 338.

12. Freitas. 2005. *Journal of Oral Science. Case Report : "A Dentigerous Cyst An Ectopic Canine Tooth Below The Floor Of The Maxillary Sinus."* Brazil. Hal. 249 - 252. (<http://jos.dent.nihon-u.ac.jp/journal/49/3/249.pdf>, Diakses 20 Maret 2011.)
13. Yeo, J.F., dkk. 2007. *Malaysian J Pathol Clinicopathological Study Of Dentigerous Cysts In Singapore and Malaysian Kuala Lumpur.* Malaysia. 29(1) .44 - 47. (<http://mjpath.org.my/2007.1/06Clinicopathological.pdf>, Diakses 20 Maret 2011.)
14. Isser, S.D. 2002. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery Vol. 54 No. 1,"Dentigerous cyst in a young boy."* . India. (<http://medind.nic.in/ibd/t02/i1/ibd02i1p44o.pdf>, Diakses 20 Maret 2011.)
15. Aleman, R.M. 2010. *Brazil Dental Journal A Case Report : "Congenital Eruption Cyst"*. Mexico. Hal.259-262. (<http://www.scielo.br/pdf/bdj/v21n3/v21n3a15.pdf>, Diakses 20 Maret 2011.)
16. Sapp, J.P. 1997. *Cyst of oral region: Chapter 2.* California. Hal ; 38-50
17. Danudiningrat, C.P. 2006. *Kista Odontogen dan Nonodontogen* . Surabaya. Surabaya University Press. Hal. 1 – 40.
18. Oda, D. 2000. *The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 1, No. 2, : "Odontogenic Keratocyst: The Northwestern USA Experience "* . USA. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12167890>, Diakses 20 Maret 2011.)
19. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M., & Bouquot, J.E. 2007. *Oral&Maxillofacial Phatology Second Edition.* An Imprint of Elseiver: Saunder. Hal. 296 - 324.
20. Sedano, & Heddie, D.D.S. 2001. *Gingival Cyst, Neoplasms and Pseudo Neoplasms.*(<http://www.dent.ucla.edu/pic/members/ging/Tumors/part1/cysts.htm>, Diakses 20 Maret 2011)
21. Kelsey, W.P., Kalmar, J.R., & Tatakis, D.N. 2009. *Gingival Cyst Of The Adult: "regenerative therapy of associated root exposure. A case report and literature review"*. Hal. 2073-2081. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1996139>, Diakses 25 Maret 2011.)
22. Mendes, R.A. 2005. *An unusual clinicoradiographic presentation of a lateral periodontal cyst – report of two cases.* Hal. E185 – E187. (<http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n2/19.pdf>, Diakses 25 maret 2011.)
23. Florencia, M. 2008. *Lateral Periodontal Cysts : "A retrospective study of 11 cases"*. Spanyol. Hal. E313 – E317.

- (http://www.medicinoral.com/pubmed/medoralv13_i5_p1313.pdf, Diakses 4 April 2011.)
24. Kerrem, MS. 2001. *Lateral Periodontal Cysts. Short Report*. Hal. 375 - 378. (<http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-01-31-4/sag-31-4-15-0008-7.pdf>, Diakses 4 April 2011.)
 25. Rajkumar, Kamal, K., Sathish, M.R., & Leena, S. 2004. *Calcifying Odontogenic Cyst Vol.8*. Hal. 99-100. (<http://www.jomfp.in/article.asp?issn=0973-029X;year=2004;volume=8;issue=2;spage=99;epage=103;aulast=Rajkumar>, Diakses 4 April 2011.)
 26. Altini, M., & Farman, A.G. 1995. *The calcifying odontogenic cyst. "Oral Surg Oral Med Oral Pathol."* Hal. 751 - 759. Diakses 4 April 2011.
 26. Junior, O.F., Azevedo, L.R., & Ana, E.S. 2004. *Glandular Odontogenic Cyst : "Case report and review of the litelature."* Quintessence. Hal. 385 - 389. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15130079>, Diakses 4 April 2011.)
 27. Chung, G.C., Ham, W.J., & Kim, E.K. 2004. *A huge Glandular Cyst Occuring at Posterior Mandible*. Korea. Korean J Oral Maxillofac. Hal. 209 - 213. Diakses 10 April 2011.
 28. Binda, J.E., Kuepper, R. & Pulse, C. 1997. *Glandular Odontogenic Cyst : "A cast report and review of the litelature"*. Col Dent Rev. Hal. 1 - 6. (<http://www.cumc.columbia.edu/publications/dental/cdr97/binda.html>, Diakses 10 April 2011.)
 29. Chotimah, C . *Radicular Cyst: "Case report . Abstrak"*. Jakarta. (staff.ui.ac.id/internal/130536741/publikasi/radicularcyst.pdf, Diakses 23 Maret 2011.)
 30. Serman, N. 1999. *Imaging Of Cyst Of The Jaws*. Hal. 5. (www.columbia.edu/itc/hs/dental/juniors/material/cysts.pdf, Diakses 4 April 2011.)
 31. Neville, B.W. 2002. *Oral & Maxillofacial Phatology*. 2nd editon. Philadelphia. Hal. 598.
 32. S. Thikkurissy, Kate, M.G, Kristin, K. & Dimitris N. 2010 . *Buccal Bifurcation Cyst in a 7-Year-Old: "Surgical Management and 14-Month Follow-Up."* Hal . 442-446. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20192872>, Diakses 10 April 2011.)

33. Lesley, A., George K.B., & Douglas W. 1998. *The Buccal Bifurcation Cyst: " Is Non-Surgical Treatment an Option? "*. Hal. 712 - 716. (<http://www.cda-adc.ca/JCDA/vol-64/issue-10/712.html>, Diakses 10 April 2011.)
34. Nxumalo T. N., & Shear, M. 2006. *Gingival cyst in adults*. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.1992.tb01017.x/abstract>, Diakses 23 Maret 2011.)
35. Thomas, Kurt. 1969 . *Oral Surgery. Vol 2 Ed. Ke-5 Saint Luis The C.V Mobsy Company*. Hal; 885-915.
36. Evy. E nukleasi Marsupialisai. Jakarta. Hal. 1 - 6. (<http://www.scribd.com/doc/50784109/Marsupialisasi-E nukleasi>, Diakses 4 Maret 2011)
37. Marx R.E., & Stern D. 2003. *Oral dan Maxillofacial Phatology A Rationale For Diagnosis and Treatment*. Quintessence Pub. Co.
38. Pharoah, M.J. & White, S.C. 2001. *Oral Radiology Principle dan Interpretation*. Toronto : Mosby. Hal : 384-388.
39. Prabhu, S., Rekha, K., & Kumar, G.S. 2010. *Glandular odontogenic cyst mimicking central mucoepidermoid carcinoma*. India. Hal. 12 - 15. (<http://www.jomfp.in/article.asp?issn=0973-029X;year=2010;volume=14;issue=1;spage=12;epage=15;aulast=Prabhu>, Diakses 25 April 2011.)
40. Price, S.A., & Wilson, L.M. 1995. Patofisiologi "Konsep klinis proses-proses penyakit" buku I edisi 4. Jakarta. Hal. 2 . 24 April 2011.
41. Riachi, F., & Tabarani, C. 2010. *Effective Management of Large Radicular Cysts Using Surgical Enucleation vs. Marsupialization "Two Cases Report"*. Hal ; 45-50. 29 April 2011.
42. Butarbutar, S. 2002. Skripsi Kista Nonodontogenik Beserta Tinjauan Radiografisnya. Medan. USU. Hal. 17 - 22.
43. Passi, S., Gauba, K., Agnihotri, A., & Sharma, R. 2008. *Dentigerous Cyst in Primary Dentition: "A case report"*. India. Hal. 168 - 170. (<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2008;volume=26;issue=4;spage=168;epage=170;aulast=Passi>, Diakses 3 Mei 2011.)

44. Aslan, M., & Aras, M.H. 2006. *Large Dentigerous and radicular cysts of the mandible "Case report"*. Hal. 54 - 58. (http://dfd.atauni.edu.tr/UploadsCild/files/2006-1/2006_1_%2010.pdf, Diakses 3 Mei 2011.)
45. Navas, R.A , & Mendoza, M.G.M. 2010. *Congenital Eruption Cyst: "A case report"* *Braz. Dent. J.* vol.21 no.3 Ribeirao Preto . Brazil. (http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-64402010000300015&script=sci_arttext. Diakses 5 Mei 2011.)
46. Nagaveni, N.B, Umashankara, K.V, Radhika, N.B., & Satisha, T.S. 2010. *Eruption Cyst: "A literature review and four case reports"* vol 22. *India*. Hal. 148-151. (<http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2011;volume=22;issue=1;spage=148;epage=151;aulast=Nagaveni;typc=0>, Diakses 3 Mei 2011.)
47. Kumar, & Grewal, H. 2008. *Dental Lamina Cyst Of Newborn "A case report"* vol 28. *India*. Hal. 175 - 176. (pubget.com/paper/19008628, Diakses 3 Mei 2011.)
48. Gustavo, M., & Patricia, R. 2009. *Diagnosis And Treatment Of Lateral Periodontal Cyst: "Report of three clinical cases"*. Brazil. Hal. 213 - 217 . (<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/download/3756/3993>, Diakses 10 Mei 2011.)
49. No, C., & Raubenheime, E.J . 2002. *The glandular odontogenic cyst: "Clinical and radiological features;review of the literature and report of nine cases."* *South Africa*. Hal. 333-338. (<http://drantoniocmf.com/Patologia/sialoquiste2.pdf>, Diakses 10 mei 2011.)
50. Irfan Mohamad, 2007. *Big Radicular Cyst In A 12 Year-Old Girl: A Case Report*. Malaysia. (<http://www.eimjm.com/Vol6-No1/Vol6-No1-C5.htm>, Diakses 29 September 2011)
51. Shylaja S. 2010. *Mast Cells in Odontogenic Cyst*. India. ([http://www.jcdr.net/articles/PDF/674/574-840_E\(C\)_F\(P\)_R\(P\)_PF_P.pdf](http://www.jcdr.net/articles/PDF/674/574-840_E(C)_F(P)_R(P)_PF_P.pdf), Diakses 29 September 2011.)
52. de Souza, L.B. 2010. *Odontogenic cysts: Demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period* *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Jul 1;15 (4):e583-90. (<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v15i4/medoralv15i4p583.pdf>, Diakses 9 Oktober 2011.)