MANAGEMENT OF ORAL FIBROMA

by I Gusti Ngurah Putra Dermawan

Submission date: 09-Jun-2023 07:46AM (UTC+0700)
Submission ID: 2112099944
File name: PENANGANAN_FIBROMA_PADA_RONGGA_MULUT.pdf (1.14M)
Word count: 1880
Character count: 11188

IJKG INTERDENTAL Jurnal Kedokteran Gigi

Interdental Jurnal Kedokteran Gigi

Website: https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/interdental

ISSN 1979-9144 (print), ISSN 2685-5208 (online)

Case Report

MANAGEMENT OF ORAL FIBROMA

[1] IGN. Putra Dermawan, [2] Made Merta Suparka

[1]Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry Mahasaraswati Denpasar University, Indonesia

[2] Departement of Oral Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry Mahasaraswati Denpasar University, Indo-

Received date: July 28, 2020 **Accepted date: September 30, 2020** **Published date: December 10, 2020**

KEYWORDS:

Oral lesion, traumatic lesion, traumatic fibroma

ABSTRACT

Introduction: Fibroma is an abnormal tissue growth, formed by hyperplastic reaction of fibrous connective tissue caused of irritation or local trauma to the oral cavity. Clinically this tumor is similar to other connective tissue lesions. **Case:** A 42-year-old housewife came to RSGM FKG Mahasaraswati Denpasar University with complaints of discomfort of her left cheek and a lump since 4 months ago due to frequent bites. Intra-oral examination revealed a prominent lesion on the left cheek mucosa about 1.2 cm diameters. **Case management:** After anamnesis, clinical examination and support, the abnormality was diagnosed as Traumatic Fibroma. The patient was referred to Oral Surgery and underwent surgery and suturing. **Conclusion:** Within 1 week the lesion had healed.

Corresponding Author:

IGN. Putra Dermawan
Faculty of Dentistry Mahasaraswati Denpasar University
e-mail address: tutokfkg@yahoo.com

DOI: 10.46862/interdental.v16i2.1133

How to cite this article: Dermawan,IGNP., Supraka,MM. (2020). Management of Oral Fibroma. *Interdental: Jurnal Kedokteran Gigi*, *16*(2), 68-73

Copyright: ©2020 IGN. Putra Dermawan. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

PENANGANAN FIBROMA RONGGA MULUT

ABSTRAK

Pendahuluan: Fibroma adalah suatu pertumbuhan jaringan yang tidak normal berupa reaksi hiperplasia dari jaringan ikat fibrosa bisa berupa iritasi atau trauma lokal pada rongga mulut. Secara klinis tumor ini mirip dengan lesi jaringan ikat yang lainnya. **Kasus:** Seorang ibu rumah tangga umur 42 tahun datang ke RSGM FKG Universitas Mahasaraswati Denpasar dengan keluhan terasa tidak nyaman pada pipi kiri dan ada benjolan sejak 4 bulan yang lalu oleh karena sering digigit. Pemeriksaan intra oral menunjukkan adanya lesi yang menonjol pada pipi kiri sebesar 1,2 cm. **Tatalaksana kasus:** Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan penunjang maka kelainan tersebut didiagnosis sebagai Traumatik Fibroma. Pasien dirujuk ke Bedah Mulut dan dilakukan pembedahan dan penjahitan. **Simpulan:** Dalam 1 minggu lesi tersebut sudah sembuh.

KATA KUNCI: *Lesi rongga mulut, lesi traumatik, traumatik fibroma*

PENDAHULUAN

Fibroma adalah neoplasma jinak asal fibroblastik dan jarang terjadi di rongga mulut.[1] Ditemukan bahwa sebagian besar fibroma yang terjadi di rongga mulut bersifat reaktif dan merupakan hiperplasia jaringan ikat fibrosa sebagai respon terhadap iritasi lokal atau trauma yang dapat menjadi neoplasma sejati.[2] Namun, beberapa peneliti menyatakan bahwa sangat sulit untuk memutuskan apakah neoplasma jinak tersusun dari fibroblas3. Fibroma seringkali muncul disebabkan oleh karena iritasi kronis pada rongga mulut dan juga oleh karena trauma. Iritasi karena pemakaian protesa dan trauma pada gigi geligi merupakan penyebab paling sering terjadinya tumor ini. Tumor odontogenik fibroma juga dapat diakibatkan oleh gangguan pada masa embrional dimana terjadi perubahan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan.[4] Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk menjelaskan bagaimana cara penanganan fibroma pada rongga mulut.

KASUS

Seorang Ibu rumah tangga umur 42 tahun dirujuk ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar, dengan keluhan adanya ketidaknyamanan pada mulutnya sekitar 4 bulan yang lalu. Keluhan rasa tidak nyaman timbul saat makan dan sering digigit-gigit. Pada pipi kiri terdapat benjolan dengan diameter 1 cm tapi tidak sakit. Pasien lalu dirujuk ke Bagian Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati Denpasar. Pemeriksaan medis lengkap menunjukkan tidak adanya penyakit sistemik.

Gambar 1. Gambaran nodul lunak di pipi kiri.

Pemeriksaan intra-oral menunjukkan adanya nodul lunak di pipi kiri yang ditutupi oleh mukosa normal. Dari pemeriksaan intraoral, terdapat benjolan pada mukosa pipi kiri dengan konsistensi kenyal, ovoid dan batas tegas, di regio premolar – molar (Gambar 1). Pemeriksaan radiografi

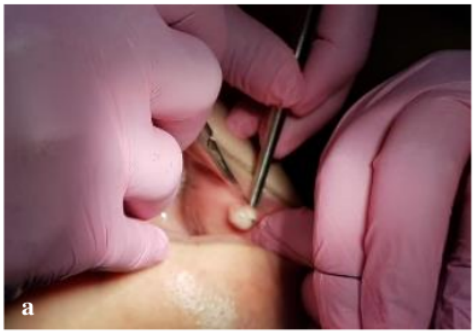
menunjukkan tidak ada kalsifikasi. Diagnosis sementara adalah iritasi fibroma.

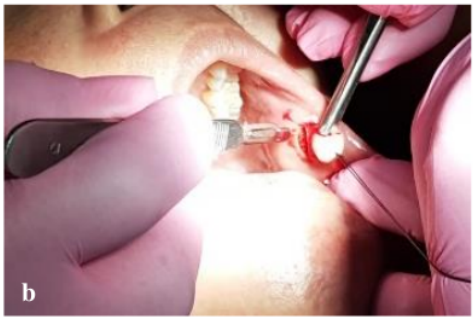
Perawatan yang direncanakan adalah Excisi Biopsi, untuk evaluasi histopatologi. Dalam persiapan pra-bedah, semua rentang normal pra-operasi investigasi rutin dikumpulkan, meliputi hitung darah lengkap, tes koagulasi dan tekanan darah.

TATALAKSANA KASUS

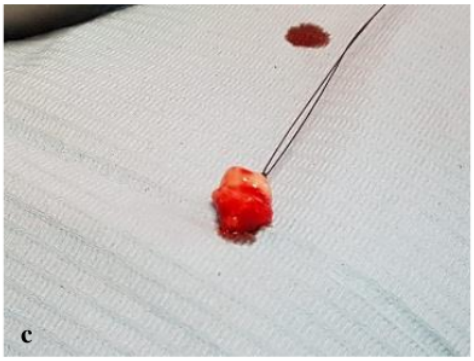
Pertama dilakukan anastesi infiltrasi lokal di sekitar lesi dengan pehacain (2%) dengan vasokonstriktor (Gambar 2.a). Tahap selanjutnya bagian lesi dipegang dengan benang untuk menarik lesi (Gambar 2.b dan 2.c). Selanjutnya dilakukan sayatan dengan pisau bedah bilah no. 15 (Gambar 3.a). Pengambilan lesi dengan menyelesaikan resesi bedah (Gambar 3.b dan c). Potongan lesi ditempatkan dalam wadah yang telah diisi formaldehida 10 %. Terlihat lesi lunak, kekuningan dan ukuran lesi 1,2 cm. Sayatan dijahit dengan benang sutra hitam 3-0 (Gambar 4.a dan b). Spesimen kemudian dikirim untuk pemeriksaan patologi.

Gambar 2. a. Anestesi Lokal dengan pehacain (2%) b. Lesi di pegang dengan benang c. Lesi ditarik dengan benang





Gambar 3. a. Lesi di incise dengan scalpel b. Lesi yang di incise ditarik dengan benang c. Lesi dipotong



Gambar 4. a. Lesi yang telah terambil b. Penjahitan c. Lesi yang dikirim untuk pemeriksaan patologi

Pasien diinstruksikan untuk meminum obat sesuai anjuran, menggigit tampon pada bagian bukal kiri selama kurang lebih 30 menit. Selama 24 jam setelah operasi tidak dianjurkan makan dan minum yang panas, menjaga kebersihan mulut, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi, kontrol 1 minggu kemudian. Pasien diberikan obat berupa amoxycillin 500 mg sebanyak 15 tablet diminum 3x sehari, obat harus dihabiskan. Asam mefenamat 500 mg sebanyak 9 tablet diminum jika terasa sakit.

Setelah prosedur operasi dilakukan pemeriksaan tanda vital pada pasien. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 68x/menit, respirasi 16x/ menit. Kontrol 1 minggu setelah tindakan pasien tidak memiliki keluhan subyektif pasca operasi. Dilakukan pengambilan jahitan (Gambar 5.a dan 5.b)

Gambar 5. a. Pengambilan benang jahitan b. Bekas Jahitan

Pemeriksaan histopatologi menunjukkan hiper-ortokeratotik yang dikelompokkan epitel skuamosa yang melapisi masa enkapsulasi pada stroma kolagen padat. Stroma itu terdiri dari banyak spindle berbentuk fibroblas yang padat, kolagen tersusun secara paralel, atau terjalin padat dengan area hyalinization, sel-sel inflamasi yang jarang, dan minimal vaskularisasi.

PEMBAHASAN

Fibroma merupakan suatu neoplasma jinak yang berasal dari jaringan ikat fibrous. Fibroma

adalah istilah yang umum digunakan dalam kaitannya dengan lesi jaringan lunak yang sering dijumpai pada mukosa mulut.[5] Fibroma merupakan kelanjutan keradangan kronis yang melibatkan jaringan granulasi, pembentukan scar yang menghasilkan suatu masa berupa submukosa fibrous.[6] Gambaran klinis lesi mununjukkan suatu benjolan kenyal, dapat digerakkan, memiliki warna seperti mukosa normal, tidak menimbulkan rasa sakit, memiliki diameter 1,2 cm. Lesi ini sering dijumpai pada bagian maksila terutama gingiva regio anterior, namun tidak jarang juga ditemukan pada lidah dan gingiva bukal. Fibroma memiliki karakteristik tumbuh lambat dalam hitungan bulan atau tahun.[7]

Fibroma dapat disebabkan karena faktor herediter atau faktor eksternal seperti trauma atau iritasi lokal.[8] Fibroma juga dapat disebabkan oleh iritasi lokal seperti plak, kalkulus, tepi tumpatan yang *overhanging*, trauma dan gesekan plat protes dari gigi tiruan.[9]

Fibroma bisa berupa hasil dari trauma yang hanya sekali atau pengulangan, infeksi atau inflamasi kronis. Prevalensi kejadian fibroma pada mukosa mulut lebih tinggi pada perempuan (71 %) dibanding laki-laki (29 %). Diagnosa banding dari fibroma adalah *neurofibroma*, tumor jaringan ikat mesenkim. Terapi pada fibroma dapat berupa eksisi menggunakan skalpel, pembedahan menggunakan mesin elektrik ataupun sinar laser.[10] Pada kasus ini, fibroma dijumpai pada mukosa pipi kiri antara premolar dan molar dengan gambaran klinis berupa penonjolan berwarna normal, permukaan halus dengan konsistensi kenyal. Etiologi pada kasus ini adalah trauma. Pasien pada kasus ini memiliki kebiasaan menggigit-gigit pipi diduga dari kebiasaan itulah memicu terjadinya fibroma.

Trauma merupakan stimulus (rangsang) eksogen yang dapat menyebabkan jejas sel dan menimbulkan reaksi kompleks pada jaringan ikat yang memiliki vaskularisasi yang dinamakan inflamasi.[11] Inflamasi dapat berupa akut dan kronis. Inflamasi kronis terjadi jika proses inflamasi akut gagal dan antigen menetap atau persisten[12]. Kasus fibroma seperti ini merupakan tumor jinak, jarang berulang, dan tanpa kecenderungan untuk mengalami transformasi ke arah keganasan.[13]

SIMPULAN

Fibroma adalah suatu pertumbuhan jaringan yang tidak normal berupa reaksi hyperplasia dari jaringan ikat fibroblast bisa berupa iritasi atau trauma lokal. Lesi ini jarang sekali ditemukan karena sangat sedikit kasus yang pernah terjadi. Lesi ini hampir tidak menimbulkan keluhan. Secara klinis fibroma ini hampir mirip dengan lesi lesi jaringan ikat fibrous yang lainnya, namun fibroma ini memiliki ciri ciri khasnya sendiri terutama jika dilihat dari gambaran histopatologisnya. Fibroma ini juga dapat terjadi pada keseluruhan usia tetapi biasanya terjadi pada usia muda dan anak-anak. Perawatan dari Fibroma dilakukan dengan pembedahan untuk mengambil jaringan yang abnormal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati dan semua pihak yang telah membantu dalam penulisan karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Scully C. (2010). Oral Medicine and Pathology at a Glance, Wiley Blackwell, 1st edition.
2. Barker D.S.& Lucas R.B. (1967). “Localized fibrous overgrowths of the oral mucosa, “ British Journal of Oral Surgery, vol.5, no.2, p.8692.
3. Shamim T., Varghese V. I., Shameena P.M.,& Sudha S. (2008). “A retrospective analysis of gingival biopsied lesions in South Indian Population.”Medicine Oral, Patologia Oral y CirugiaBucal, vol. 13. On. 7, p.414-8.

4. Laskin M Daniel. Oral and Maxillofacial Surgery. Volume One. New Delhi India : A.I.T.B.S Publisher & Distrinutors, 2000:255-6.
5. Syafriadi, Mei. 2008. Patologi Mulut. Yogyakarta: Penerbit Andi.
6. Pedron, IG., Ramalho, KM., Moreira, LA., Freitas, PM. Association of Two laser in the treatment of traumatis fibroma: Exicision with na: YAP laser and photomodulation pusing inGaAIP: a Chase repot. J Oral Laser Applications. 2009; 9(1): 49-53.
7. Alam M.N., Chandrasekaran S.C.., Valiathan M. Fibroma of the gingiva: a Chase repot of a 20 year lob lesion. Int J Cobtemp Dent 2010; 1 (3): 107-109.
8. Frasgiskos, D, Fragiskos. 2007. Oral Surgery. Verlag Berlin Heidelberg: Springer.
9. Bagde H., Waghnare A., Savitha B., Vhanmane, P. Case repot: Irritation fibroma. Int.J. Dent.Clinics. 2013; 5(1): 39-40
10. Bakhtiari, S., Taheri, J.B., Sehhatpour, M., Asnaashari, M., Moghadam, SA. Removal of an extra-large irritation fibroma with a combination of diode laser and scalpel. J Lase Med Sci. 2015; 6(4): 182-184.
11. Kumar V., Cotran RS., Robbins, SL.2007. Buku Ajar Patologi. Jakarta: EGC.
12. Lanskron G., Fuente M., Thuwajit P., Thuwajit C., Hernoso MA. Chorinc inflammation and cytokines in the tumor microenvironment. Journal of immunology Research 2014;1.
13. Schwimmer, M, Alan., Ginsberg, M, Jeffery., Barr, E, Charles. Incidental Finding of Odontogenic Fibroma: Chase repot. The American Academy of Pedodontics. 1983;5(1): 85-86.

MANAGEMENT OF ORAL FIBROMA

ORIGINALITY REPORT

25%	25%	4%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCHED SOURCE

1	repository.unej.ac.id Internet Source	11%

11%

★ repository.unej.ac.id

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		