

Laporan Kasus: Osteoma Tulang Zygomaticum Sisnistra dengan Pendekatan Pemeriksaan Klinis dan Radiografis

(Case Report: Osteoma Zygomaticum Osseussisnistra Clinical and Radiografis Examination)

Puspandaru Nur Iman Fadlil¹, Budi Yuwono²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

²Staff bagian Bedah Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember,

Korespondensi: Budi Yuwono. Bagian Bedah Mulut. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
Email: budiby99@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Osteoma is a benign tumor that attacks bone tissue from the proliferation of compact bone or consellous or a combination both of them. Osteoma often occurs without symptoms, slow-growing and can be stabilized within a few years. Osteoma The etiology of osteoma is unknown, but there are several opinions as to the cause osteoma..**Purpose :** to learn about osteoma zygomaticum osseussisnistra clinical and radiografis examination. **Case :** osteoma zygomaticum osseussisnistra with symptoms as extraoral swelling, asymmetric face, normal colour, hard concistency on zygomaticum osseus, and painless. Management of osteoma by performing surgery on cosmetic grounds. Surgery can be done through extraoral to get a good view and expossure as well as ass to prevent the damage in the surrounding structures .**Conclusion :** Osteoma was a benign tumor that attacks bone tissue and arise from the proliferation of compact or consellous bone as well as a combination from both of them. Commonly, management of osteoma was with the surgery.

Keywords: benign tumor, bone, osteoma, proliferation

Pendahuluan

Osteoma adalah tumor jinak yang menyerang jaringan tulang dan timbul dari proliferasi tulang kompak atau consellous maupun kombinasi dari keduanya. Osteoma sering timbul tanpa gejala, tumbuh secara lambat dan dapat stabil dalam beberapa tahun. Insiden osteoma 0,1-1 % dari seluruh tumor jinak tulang tengkorak. Osteoma lebih sering terjadi pada wanita dengan insiden terbanyak pada dekade kedua dan ketiga.^{1,2}

Penyebab osteoma tidak diketahui, namun terdapat beberapa pendapat mengenai penyebab osteoma. Osteoma diduga dapat disebabkan oleh trauma, radioterapi, infeksi kronik dan faktor hormonal dengan disfungsi kelenjar hipofise.³

Osteoma terdiri dari tiga jenis, antara lain *central*, *peripheral* dan *extra-skeletal*. *Central osteoma* timbul dari endosteum, *peripheral osteoma* timbul dari periosteum dan *extra-skeletal soft tissue osteoma* biasanya berkembang dalam otot. Osteoma dapat timbul pada daerah sinus paranasal, tulang tengkorak dan tulang wajah, termasuk maksila dan mandibula. Pada *peripheral osteoma* ditandai dengan pertumbuhan yang lambat dan tidak terasa sakit, sedangkan *central osteoma* terkadang asimtomatik.⁴

Pada pemeriksaan radiologis, osteoma tampak berbentuk bulat dengan batas tegas tanpa adanya destruksi tulang. Pada gambaran histopatologi terdapat dua bentuk ,antara lain *compact osteoma* dan *cancellous*. *Compact osteoma*

tampak jaringan tulang yang pada dan relative sedikit osteosit, sedangkan pada cancellous tampak ruang trabekula lebih lebar dengan korteks lamella tulang.⁵

Laporan Kasus

Pasien perempuan berumur 27 tahun datang ke RSGM FKG Universitas Jember dengan keluhan pipi sebelah kiri bengkak sejak ± 18 tahun yang lalu. Awalnya bengkak pada pipi sebelah kiri kecil dan seiring bertambahnya waktu bertambah besar. Setelah 3 tahun pertama membesar kemudian bengkak ukurannya sama hingga sekarang. Kondisi bengkak pada pipi tidak pernah sakit. Pasien pernah melakukan operasi di RSUD dr. Soetomo ± 2 tahun yang lalu untuk menghilangkan bengkak tersebut. Pasien mengaku setelah dioperasi bengkaknya sedikit bertambah lunak namun ukurannya tetap sama. Pasien harus menjalani operasi

lanjutan namun pasien tidak melakukannya dikarenakan faktor ekonomi. Berdasarkan pemeriksaan, tanda-tanda vital pasien dalam keadaan normal dengan tekanan darah: 100/70 mmHg; denyut nadi: 64x/menit; pernafasan: 16x/menit.

Pemeriksaan objektif, ekstra oral asimetri wajah dengan pembengkakan pada pipi sebelah kiri dibawah mata lebih ke posterior, warna normal, batas tidak jelas, hidung sebelah kiri lebih turun dibandingkan dengan yang kanan, diameter 5cm, konsistensi keras, tidak sakit serta tidak terdapat fluktuasi kepala dan leher asimetri. Pada pemeriksaan intra oral tidak didapatkan bentukan klinis apapun. Pemeriksaan kelenjar limfe dan kelenjar saliva tidak terdapat kelainan. Pasien tidak menderita penyakit sistemik dan tidak ada riwayat alergi obat (gambar 1 dan 2).



Gambar 1. Tampak depan terdapat penonjolan pada pipi sebelah kiri dengan panjang x lebar .5 x 5,5 cm, konsistensi keras, tidak sakit, warna normal, seta tidak ada fluktuasi



Gambar 2. Tampak samping, pembengkakan pada pipi sebelah kiri



Gambar 3. Gambaran radiografi panoramik terdapat abnormalitas pada Os. Zygomaticus sinister dengan gambaran radiopaque dengan batas jelas (lingkaran merah).

Pemeriksaan penunjang radiografik panoramik menunjukkan terdapat kelainan atau abnormalitas pada daerah sinus maksilaris sinister. Terdapat gambaran radiopaque berbatas jelas dengan panjang x lebar 5 x 5,5 cm. Berbeda dengan daerah sinus maksilaris dexter yang tidak ada kelainan (gambar 3).

Dari hasil pemeriksaan dengan didukung oleh pemeriksaan menggunakan foto rontgen panoramik lesi ini dapat disebut dengan *peripheral osteoma* (PO). Lesi ini sangat sering terjadi oleh

karena proliferasi berlebih dari *conseolus bone* atau *compact bone* namun proliferasinya berlangsung sangat lambat. Lesi ini biasanya asimtomatik namun bisa saja terjadi simtomatik apabila ada faktor lain yang mendukung.⁶ Lesi ini memiliki rasio yang hampir sama baik pada perempuan maupun laki-laki.^{7,8}

Pembahasan

Pada kasus ini, pasien didiagnosa memiliki kelainan yaitu osteoma. Osteoma pada kasus ini

berada pada regio os zygomaticum dan belum mencapai sinus maksila. Hal ini dikarenakan pada osteoma yang telah mencapai sinus maksila, umumnya pasien akan merasakan adanya nyeri lokal yang intermitan. Selain itu, gejala yang umum terjadi jika osteoma telah mencapai sinus maksila yaitu adanya sakit kepala.⁶ Sedangkan pada kasus ini, pasien tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri maupun sakit kepala.

Osteoma merupakan tumor jinak mesenkim osteoblas yang terdiri dari diferensiasi jaringan tulang matur.⁹ Osteoma ditandai dengan adanya proliferasi baik compact bone maupun cancellous bone pada daerah endosteal maupun periosteal. Osteoma dapat terjadi pada daerah sentral, peripheral maupun extraskeletal. Osteoma sentral berkembang dari endosteum, osteoma peripheral dari periosteum dan osteoma jaringan ikat extraskeletal berkembang dalam otot.¹⁰

Penyebab pasti osteoma belum diketahui, tetapi ada beberapa teori:⁶

1. Teori perkembangan:

Menurut Conheim dan Akamatsu bahwa tumor biasanya terbentuk di antara dua jaringan tulang yang berdekatan dengan asal embrionik yang berbeda. Di antara dua tulang yang berbeda ini terdapat sel embrionik yang terperangkap yang memicu proliferasi tulang yang berlebihan.

2. Teori kongenital:

Manifestasi klinis terjadi ketika pertumbuhan tulang meningkat dengan adanya tulang embrionik misalnya pada saat pubertas.

3. Teori trauma:

Komplikasi dari trauma pada tulang temporal dapat menimbulkan proses inflamasi pada tulang seperti periostitis, yang merangsang pembentukan osteoma.

4. Teori infeksi:

Infeksi dapat memicu pertumbuhan osteoma dengan merangsang proliferasi osteoblas pada garis mukoperiostium.

5. Teori hormonal:

Peningkatan aktifitas osteoblas periostium, dirangsang oleh mekanisme endokrin

6. Faktor herediter

Osteoma merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan (39,3%) dari seluruh tumor jinak tulang terutama terjadi pada usia 20 – 40 tahun. Bentuknya kecil tapi dapat menjadi besar tanpa menimbulkan gejala-gejala yang spesifik. Kelainan ini ditemukan pada tulang tengkorak seperti maksila, mandibula, palatum, sinus paranasalis dan dapat pula pada tulang panjang seperti tibia, femur dan falangs. Namun, regio kepala dan leher merupakan yang paling umum sebagai tempat terjadinya osteoma. Osteoma sering tanpa gejala, tumbuh lambat dan dapat stabil dalam beberapa tahun dan secara kebetulan ditemukan pada pemeriksaan radiologi.¹¹ Osteoma umumnya memiliki lesi yang asimtomatik, terjadi ekspansi jaringan, menyebabkan asimetri pada wajah ataupun kelainan fungsi.⁸

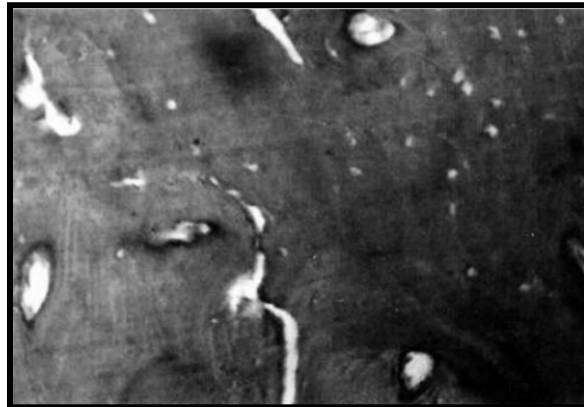
Osteoma tulang pada umumnya tanpa gejala. Gejala klinis osteoma tulang tergantung pada lokasi dan ukuran tumor. Umumnya gejala yang ditimbulkan berupa benjolan keras yang tidak nyeri, dan tumbuh lambat.

Pemeriksaan objektif pada pasien didapatkan ekstra oral asimetri wajah dengan pembengkakan pada pipi sebelah kiri dibawah mata lebih ke posterior, warna normal, batas tidak jelas, hidung sebelah kiri lebih turun dibandingkan dengan yang kanan, diameter 5cm, konsistensi keras, tidak sakit serta tidak terdapat

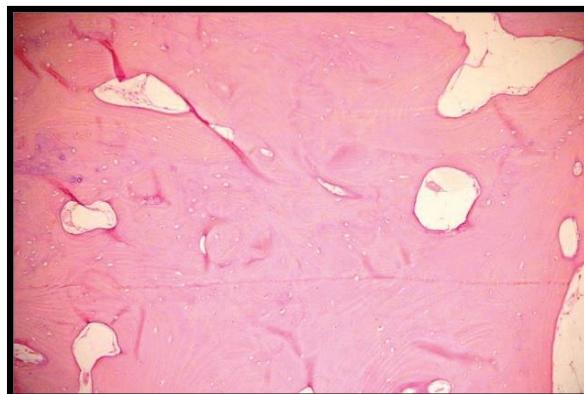
fluktuasi kepala dan leher asimetri. Pada pemeriksaan intra oral tidak didapatkan bentukan klinis apapun. Pemeriksaan kelenjar limfe dan kelenjar saliva tidak terdapat kelainan. Pasien tidak menderita penyakit sistemik dan tidak ada riwayat alergi obat (gambar 1 dan 2). Pemeriksaan makroskopis menggambarkan zona yang berbatas tegas dengan hiperostosis homogen dengan karakteristik pertumbuhan keluar lempeng tulang yang padat, tunggal, permukaan rata, bertangkai dan tidak

infiltrative.⁹

Pemeriksaan penunjang radiografik panoramik menunjukkan terdapat kelainan atau abnormalitas pada daerah sinus maksilaris sinister. Terdapat gambaran radiopaque berbatas jelas dengan panjang x lebar 5 x 5,5 cm dan sklerotik. Berbeda dengan daerah sinus maksilaris dexter yang tidak ada kelainan (gambar 3). Pemeriksaan secara *Photomicrographic* dan melalui gambaran histologi nampak ketebalan dari osteoma gambar (4 dan 5).



Gambar 4. Photomicrographic ketebalan tulang pada penderita osteoma sinus maksilaris.⁶



Gambar 5. Gambaran histologi ketebalan tulang pada penderita osteoma Os. Maksilaris.⁸

Patogenesis osteoma tidak diketahui. Banyak pendapat menyebutkan bahwa osteoma berkembang sebagai suatu neoplasia dan pendapat lain menyebutkan bahwa osteoma merupakan suatu hamartoma. Mekanisme reaksional, infeksi ataupun trauma dicurigai merupakan penyebab dari osteoma. Menurut pendapat Thoma dan Goldman, osteoma tumbuh spontan dan diakibatkan oleh trauma dan bukan karena inflamasi. Menurut pendapat ini, trauma minor yang dialami pasien dapat mengakibatkan hematoma subperiosteal sehingga menarik otot, keadaan ini dapat memicu terbentuknya lesi.⁸

Diagnosis banding untuk osteoma adalah osteosarkoma, metastasis osteoblastik, granuloma eosinofilik, ossifikasi fibroma, penyakit Paget, *giant cells tumor*, osteoid osteoma, hemangioma, meningioma kalsifikasi, displasia fibrosa monositik. Lesi dari tumor-tumor ini kurang tegas dibanding osteoma.⁹

Penatalaksanaan osteoma pada tulang tergantung pada beberapa faktor seperti ukuran tumor, gejala dan komplikasi. Umumnya penatalaksanaan pada osteoma adalah dengan melakukan operasi dengan alasan kosmetik. Pada osteoma Os Zygomaticum, operasi dapat dilakukan melalui ekstraoral untuk mendapatkan lapang pandang dan *exposure* yang baik serta untuk mencegah kerusakan pada struktur di sekitarnya. Rekurensi setelah operasi pada osteoma jarang terjadi. Namun, setelah operasi dibutuhkan kontrol secara teratur untuk melihat apakah terdapat osteoma baru. Pada literatur, tidak dilaporkan adanya transformasi malignan dari osteoma periphera.⁸

Saran

Berdasarkan laporan kasus tersebut perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang etiologi pasti munculnya osteoma pada jaringan tulang manusia, karena belum ada teori pasti tentang etiologi dari osteoma, sehingga dapat diketahui patogenesis pasti dari osteoma.

Kesimpulan

Osteoma adalah tumor jinak yang menyerang jaringan tulang dan timbul dari proliferasi tulang kompak atau *consellous* maupun kombinasi dari keduanya. Penyebab osteoma belum diketahui secara pasti namun ada beberapa teori tentang penyebab osteoma seperti teori perkembangan, teori kongenital, teori trauma, teori infeksi, teori hormonal dan teori herediter. Umumnya penatalaksanaan pada osteoma adalah dengan melakukan operasi, setelah operasi dibutuhkan kontrol secara teratur untuk melihat apakah terdapat osteoma baru. Pada osteoma Os Zygomaticum, operasi dapat dilakukan melalui ekstraoral untuk mendapatkan lapang pandang dan *exposure* yang baik serta untuk mencegah kerusakan pada struktur di sekitarnya.

Daftar Pustaka

1. Longo F, Califano L, Maria, Ciccarelli R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001; 59: 698 – 700
2. Johann A, Freitas J, Aguiar M, Araújo N, Mesquita R. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. *J Craniomaxillofac Surg.* 2005; 33: 276–81
3. Pereira CU, Feitosa de Carvalho RW, Gomes de Almeida AM, Dantas RN. Mastoid Osteoma.

- Consideration on Two Cases and Literature Review. Arch Otorhinolaryngol. 2009; 13: 350 – 3
4. Pogre M, Schmidt B, Robertson C. Clinical Pathology Odontogenic and Nonodontogenic Tumors of the Jaws 2006: 516
 5. Regezi JA, Sciubba J. Osteoma. In: Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations, 2nd Eds. WB Saunders Company : New York. 1993: 407 – 9
 6. Viswanatha, B. Maxillary Sinus Osteoma: Two Cases and Review of The Literature. Acta Otorhinolaryngologica Italica 2012; 32: 202 – 5 .
 7. Hu, WeihSin. Peripheral Osteoma of thePalate: Report of a Case and Review of Literature. JCDR. 2014
 8. Horikawa, Fernando K. Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. BrazJ Otorhinolaryngol. 2012; 78(5): 38 – 43
 9. Pereira CU, Feitosa de Carvalho RW, Gomes de Almeida AM, Dantas RN. Mastoid Osteoma. Consideration on Two Cases and Literature Review. Arch Otorhinolaryngol 2009; 13: 350-3.
 10. ID Roy. Peripheral Osteoma of Mandible . MJAFI 2008; 64 : 385 – 6
 11. Das LC and Kashyap Gc. Osteoma of the Mastoid Bone - a Case Report. MJAFI 2005; 61: 86 – 7