

## **Fibroma Pada Regio 11 dan 12**

Budi Yuwono\*

\*Staff of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Hospital Faculty of Dentistry Jember University. Jl. Kalimantan 37 Jember.  
corresponding; [budiby99@yahoo.com](mailto:budiby99@yahoo.com)

### **Abstract**

*Fibroma is a benign neoplasia derived from fibrous connective tissue. Fibroma may be the result of trauma that occurs only once or recurrence, infection or chronic inflammation. The clinical picture of the lesion showed a nodule supple, mobile, pink and do not cause pain. This fibroma occurred on 11 and 22 teeth, mobile, pedunculated, normal color, clear boundaries, chewy consistency, smooth texture, size 1.3x1.3x0.5 cm. Therapy in this case by excision with curettage produce good healing.*

*Keywords: fibroma, benign neoplasia, excision*

### **Kasus**

Pasien laki-laki berusia 35 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember pada tanggal 24 November 2015 dengan keluhan utama benjolan pada gusi depan atas kanan tanpa rasa sakit. Dari anamnesa pasien mengaku pernah mengalami kecelakaan kurang lebih 6 tahun yang lalu, yang menyebabkan gusi depan atas kanan luka dan berdarah. Kurang lebih 1 tahun kemudian muncul benjolan pada daerah tersebut, dan tidak pernah diobati dan dilakukan perawatan. Kurang lebih 1 tahun yang lalu, benjolan tersebut semakin membesar sampai menutupi permukaan gigi depan atas kanan. Pasien tidak pernah mengeluh sakit di daerah tersebut. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan dan makanan, dan tidak memiliki riwayat penyakit khusus lainnya. Hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 18 x/menit, Berat badan 52 kg, Tinggi badan 160 cm.

### **Ekstra Oral**

Pada pemeriksaan ekstra oral tidak didapatkan tanda-tanda abnormalitas, wajah normal, kelenjar tyroid normal, vena jugularis normal. Pada pemeriksaan kelenjar limfe submandibula dexter dan sinister tidak teraba dan tidak sakit, dan kelenjar limfe submental tidak teraba dan tidak sakit. Pemeriksaan kelenjar saliva tidak terdapat tanda abnormalitas.

## **Intra Oral**

Pada regio gigi 11&12 terdapat pembesaran gingiva kearah insisal sampai menutupi permukaan labial gigi 11&12, dapat digerakkan, bertangkai, warna normal seperti gingiva, berbatas jelas, konsistensi kenyal, tekstur halus, diameter 1,3x1,3x0,5 cm, keadaan gigi 12 goyang °1.



**Gambar I.** terlihat benjolan pada gusi regio gigi 11&12

## **Diagnosa Klinis**

Suspect Fibroma pada regio gigi 11&12.

## **Diagnosa Banding**

Diagnosa banding kasus diatas adalah papilloma dan lipoma.

## **Rencana Terapi**

Rencana terapi pada kasus ini adalah konsul ke ahli Patologi Anatomi untuk dilakukan pemeriksaan FNA (*Fine Needle Aspiration*), pemeriksaan radiologis panoramik dan periapikal, eksisi, dan konsul ke ahli Patologi Anatomi untuk dilakukan pemeriksaan Histopatologi.

## **Hasil Pemeriksaan FNA**

Nomor sediaan JF 2381-15, tanggal terima 24/11/2015, jenis kelamin laki-laki, umur 35 tahun, alamat Glenmore Banyuwangi, diagnosa klinis suspect fibroma. Lokasi aspirasi pada benjolan di gingiva maksila bagian depan kanan, regio gigi 11&12, padat kenyal, berukuran 1,2x1,2x0,5 cm berbatas jelas. Pada gambaran mikroskopis terdapat banyak potongan-potongan stroma yang padat disertai sel-sel spindle yang kecil-kecil

monoton. Tidak terdapat sel ganas. Kesimpulan *Benign soft tissue mass*. Saran konfirmasi dengan pemeriksaan Histopatologi.

### **Hasil Pemeriksaan Radiologis**

Dari hasil pemeriksaan radiologis, terdapat resorpsi horizontal tulang alveolar pada gigi 11 dan 12, tidak ditemukan adanya tanda-tanda patologis lainnya.



**Gambar 2.** Gambaran Foto Rontgen Periapikal.



**Gambar 3.** Gambaran Foto Rontgen Panoramik.

### **Penata Laksanaan Kasus**

#### **Eksisi**

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan bedah eksisi. Dimulai dengan mempersiapkan pasien dengan memeriksa tanda vital, tekanan darah 130/85 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, respirasi 16 x/menit. Selanjutnya dilakukan aseptis pada daerah kerja dan kemudian dilakukan anestesi lokal dengan pehacaine yaitu infiltrasi Nervus Alveolaris Superior Anterior sebanyak 0,5 cc dan infiltrasi Nervus Nasopalatinus sebanyak 0,5 cc. Setelah pasien teranestesi dilakukan tindakan aseptis ekstra oral dengan mengulas bibir menggunakan betadine searah jarum jam. Eksisi dilakukan dengan menggunakan scalpel

no. 15. setelah jaringan tersebut terangkat seluruhnya, *debridement* dilakukan dengan kuretase untuk menghilangkan jaringan-jaringan yang nekrotik, serta menghaluskan tulang menggunakan *bonefile*, kemudian irigasi menggunakan aquadest steril dan larutan PZ. Penjahitan dengan benang silk nonresorbable pada bagian labial sebanyak 2 simpul.



**Gambar 4.** post operasi

Pasien diinstruksikan untuk meminum obat sesuai anjuran, menggigit tampon 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 bergizi, kontrol 1 minggu kemudian. Pasien diberikan medikasi berupa Amoxycilin 500 mg sebanyak 15 tablet diminum 3 kali sehari, obat harus dihabiskan. Asam Mefenamat 500 mg sebanyak 9 tablet diminum jika terasa sakit. Setelah prosedur operasi, dilakukan pemeriksaan tanda vital pada pasien, tekanan darah 130/90 mmHg, denyut nadi 68 x/menit, respirasi 16 x/menit. Jaringan yang sudah terambil difiksasi didalam cairan formalin 10%, untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan histopatologi.

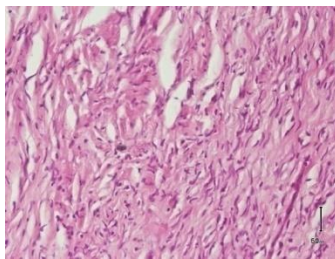
Kontrol 1 minggu setelah tindakan, pasien tidak memiliki keluhan subjektif pasca operasi. Dilakukan pengambilan jahitan 2 simpul.



**Gambar 5.** Kontrol 1 minggu kemudian post operasi.

## Hasil Pemeriksaan Histopatologi

Nomor sediaan JPA 961-15, tanggal terima 26/11/2015, nama Tn. Abdul Basid, jenis kelamin laki-laki, umur 35 tahun, alamat Glenmore Banyuwangi, diagnosa klinis suspect fibroma. Makroskopis, Jaringan putih kenyal berukuran 1,3x1,3x0,5cm. Pada irisan putih berbatas jelas, Blok I. Mikroskopis, Jaringan berbentuk polipoid dilapisi epitel skuamosa dengan stroma yang padat, terdiri dari sel-sel spindle yang monoton disertai pembuluh darah kecil-kecil. Diagnosa Patologi, Fibroma.



**Gambar 6.** Fibroma, terlihat sel-sel fibrous dengan inti yang berbentuk spindle yang monoton, disertai pembuluh darah kecil-kecil.

## Pembahasan

Fibroma merupakan suatu neoplasia 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 [1]. Fibroma merupakan hasil dari perbaikan kronis yang melibatkan jaringan granulasi, pembentukan *scar* yang menghasilkan suatu masa yang berupa submukosa fibrous [2]. Gambaran klinis lesi menunjukkan suatu benjolan kenyal, dapat digerakkan, memiliki warna seperti mukosa normal, tidak menimbulkan rasa sakit, memiliki diameter antara 1-1,5cm. 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 [3]. Gambaran mikroskopis fibroma tampak sebagai suatu massa nodular dari jaringan ikat fibrosa dengan serat-serat kolagen yang bercampur dengan fibroblas dan diselimuti oleh keratin epitel skuamosa [4].

Fibroma dapat disebabkan karena faktor herediter atau faktor eksternal seperti trauma atau iritasi lokal [5,6]. Fibroma juga dapat disebabkan oleh iritasi lokal seperti plak,

kalkulus, tepi tumpatan yang *overhanging*, trauma dan gesekan plat protesa dari gigi tiruan [7]. 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%) dibandingkan laki laki (29%) [8]. Diagnosa banding dari fibroma adalah *neurofibroma*, *irritation fibroma*, tumor jaringan ikat mesenkim. Terapi pada fibroma dapat berupa eksisi menggunakan skalpel, pembedahan menggunakan mesin elektrik ataupun sinar laser [9]. Pada kasus ini fibroma dijumpai pada gingiva rahang atas sebelah labial regio gigi 11 dan 12 dengan gambaran klinis berupa penonjolan berwarna normal, permukaan halus dengan konsistensi kenyal. Etiologi pada kasus ini bisa multifaktorial.

Transformasi neoplastik yang dihasilkan oleh bahan kimiawi dibagi menjadi dua tahapan yaitu inisiasi dan promosi. Inisiasi adalah induksi perubahan irreversibel tertentu (mutasi) pada genom sel. Sel yang terinisiasi bukanlah sel yang mengalami transformasi, sel ini tidak memiliki otonomi pertumbuhan dan tidak memiliki karakteristik fenotip yang unik. Dua atau lebih inisiator seperti agen kimia atau energi radiasi dapat bekerja sama (ko-karsinogenesis) menginduksi transformasi ganas. Namun berbeda dengan sel normal, sel yang terinisiasi dapat memanifestasikan tumor bila cukup mendapat stimuli oleh agen promosi. Promosi adalah proses induksi tumor pada sel yang sebelumnya diinisiasi. Promotor tidak memengaruhi DNA dan bersifat non-tumorigenik. Karsinogen dapat berasal dari kimiawi, virus, fisis, dan hormon. Karsinogen kimiawi diantaranya zat warna, plastik dan asap rokok [10]. Pasien pada kasus ini memiliki kebiasaan merokok. Diduga dari kebiasaan merokok ini yang memicu terjadinya inisiasi neoplasia pada sel.

Tembakau pada rokok dapat merusak DNA sel. Gen p53 adalah salah satu genom sel yang mengatur pengikatan protein DNA yang dapat memengaruhi fungsi sel termasuk siklus sel, sintesis DNA, dan apoptosis sel. Gen p53 berfungsi sebagai gen supresor tumor yaitu menahan gen yang rusak akibat efek mutagenik karsinogen agar tidak melanjutkan pembelahan sel. Gen p53 yang mengalami mutasi akan gagal menahan fase G1, akibatnya sel dengan DNA yang rusak dapat melanjutkan pembelahan sehingga akumulasi mutasi yang terjadi dapat mengakibatkan transformasi neoplastik. Agen ko-karsinogen lain yang dapat memicu terjadinya neoplasia antara lain diet, umur, rangsang menahun dan trauma [10]. Pasien mengaku mengalami kecelakaan enam tahun yang lalu. Trauma pada pasien ini

dimungkinkan sebagai agen promotor pada neoplasia fibroma. Hal ini didukung dengan pernyataan Sudiono (2008) bahwa trauma tidak mungkin menimbulkan kanker dalam waktu singkat. Trauma merupakan promotor pada tempat yang telah lama dipengaruhi oleh inisiator yang telah menimbulkan kanker laten.

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 merupakan suatu respon protektif yang ditujukan untuk menghilangkan penyebab awal jejas sel serta membuang sel dan jaringan nekrotik yang diakibatkan oleh kerusakan asal [11]. Inflamasi dapat berupa akut dan kronis. Inflamasi kronis terjadi jika proses inflamasi akut gagal dan antigen menetap atau persisten. Inflamasi dapat meningkatkan resiko neoplasia dengan menyediakan molekul bioaktif dari infiltrasi sel lingkungan mikro tumor seperti sitokin dan faktor pertumbuhan yang dapat mempertahankan proliferasi sel secara berkelanjutan dan menyediakan sinyal untuk sel agar dapat menghindari dari apoptosis [12].

Sitokin merupakan molekul protein yang memerantarai komunikasi antar sel, sistem pertahanan dan sel stroma. Sitokin berfungsi sebagai sebagai pengatur proliferasi sel, ketahanan hidup sel, diferensiasi sel, aktivitas imun sel, migrasi sel dan kematian sel. Sitokin dapat memodulasi respon anti tumor, namun selama inflamasi kronis sitokin juga dapat merangsang transformasi sel dan munculnya keganasan, tergantung pada keseimbangan antara sitokin pro inflamasi dengan sitokin anti inflamasi, konsentrasi relatif, serta ekspresi reseptor sitokin. Sitokin berperan dalam mekanisme pertumbuhan tumor dengan merangsang proliferasi sel tumor dan menghindari mekanisme imunosurveilans yaitu mekanisme tubuh untuk melawan antigen yang di ekspresikan oleh neoplasia. Beberapa sitokin memiliki aktivitas faktor pertumbuhan seperti TNF- $\alpha$ . Sitokin jenis ini mampu merangsang sekresi sitokin lainnya seperti IL-17 dan IL-10 oleh sel CD4<sup>+</sup>T. Sitokin anti inflamasi IL-10 menunjukkan aktivitas pertumbuhan tumor yang tinggi dengan meningkatkan proliferasi sel tumor, angiogenesis dan mekanisme menghindari dari sistem imun tubuh [12]. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk pasien dapat memperparah fibroma. Hal ini dilihat dari adanya plak dan kalkulus.

Bakteri plak yang masuk ke sulkus gingiva menghasilkan produk-produk bakteri seperti kolagenase, hyaluronidase, protease, kondrotin sulfatase atau endotoksin. Produk-produk bakteri tersebut menyebabkan kerusakan pada epitel dan sel jaringan ikat yang akan direspon oleh tubuh dengan respon inflamasi. Reaksi inflamasi akut maupun kronis menimbulkan perubahan pada kondisi normal gingival. Tubuh merespon adanya iritasi dengan reaksi destruktif dan reparative secara berdampingan [13]. Pada kasus ini respon inflamasi yang terjadi adalah respon reparatif. Iritasi kronis dari kalkulus dan plak menginduksi inflamasi yang memproduksi jaringan granulasi dengan sel-sel endotel dan sel inflamasi kronis yang selanjutnya diikuti dengan proliferasi fibroblas yang mengakibatkan pertumbuhan yang berlebihan [14].

Fibroma yang disebabkan oleh karena trauma kecelakaan sangat jarang terjadi. Lesi ini biasanya bersifat asymptomatic dan ditemukan riwayat trauma insidental, yang hingga sekarang sedang dievaluasi. Kasus fibroma seperti ini merupakan tumor jinak, jarang berulang, dan tanpa kecenderungan untuk mengalami transformasi kearah keganasan [15].

#### **Daftar Pustaka**

1. Syafriadi, Mei. 2008. Patologi Mulut. Yogyakarta: Penerbit Andi
2. Pedron, IG., Ramalho, KM., Moreira, LA., Freitas, PM. Association of two lasers in the treatment of traumatic fibroma: Excision with nd: YAP laser and photomodulation using inGaAIP: a case report. *J Oral Laser Applications*. 2009; 9(1): 49-53
3. Alam M.N., Chandrasekaran S.C., Valiathan M. Fibroma of the gingiva: a case report of a 20 year old lesion. *Int J Contemp Dent* 2010; 1(3): 107–109.
4. Valerio R.A., Mussolino A., Romualdo P.C., Brentegani L.G., Paulasilva F.W.G. Mucocele and fibroma: treatment and clinical features.
5. Fragiskos, D, Fragiskos. 2007. *Oral Surgery*. Verlag Berlin Heidelberg: Springer.
6. Lederman, A, David. 2014. Oral Fibromas and Fibromatoses. Serial Online. <http://emedicine.medscape.com/article/1080948-author> [28 Desember 2015].
7. Bagde H., Waghmare A., Savitha B., Vhanmane, P. Case report: Irritation fibroma. *Int.J. Dent.Clinics*. 2013; 5(1): 39-40.
8. Ebrahim, E., Rao, PK., Chatra, L., Shenai, P., Veena, KM., Prabhu, RV., Kushraj, T., Shetty, P. Traumatic fibroma growth in the ventral portion of tongue: Case report. *Pacific J of Med Sci*. 2014;13(1): 52-55.
9. 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.
10. Sudiono, Janti. 2008. *Pemeriksaan Patologi Untuk Diagnosis Neoplasma Mulut*. Jakarta:EGC.



11. Kumar V., Cotran RS., Robbins, SL. 2007. Buku Ajar Patologi. Jakarta: EGC.
12. Lanskrone G., Fuente M., Thuwajit P., Thuwajit C., Hernoso MA. Chronic inflammation and cytokines in the tumor microenvironment. *Journal of immunology research* 2014; 1.
13. Newman, M., Takei, H., Carranza, F., 2002. Carranza Clinical Periodontology. Philadelphia: WB. Saunders Company.
14. Shukla, P., Dahiya, V., Kataria, P., Sabharwal, S., Inflammatory hyperplasia: From diagnosis to treatment. *J Indian Soc Periodontol.* 2014; 18(1): 92-94.
15. Schwimmer, M, Alan., Ginsberg, M, Jeffery., Barr, E, Charles. Incidental Finding of Odontogenic Fibroma: case report. *The American Academy of Pedodontics.* 1983; 5(1):85-86.