

Management of fibroma on the upper lip and left buccal mucosa Penatalaksanaan fibroma pada bibir atas dan mukosa bukal kiri

Andries Pascawinata, Fadil Muhammad Pashya

Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Faculty of Dentistry, Baiturrahmah University

Padang, Indonesia

Corresponding author: **Andries Pascawinata**, e-mail: andriespascawinata@fkg.unbrah.ac.id

ABSTRACT

Fibroma is a benign tumor of the oral cavity which is generally found on the tongue, gingiva, and buccal mucosa; usually the result of trauma, chronic irritation, and hormonal factors. This article is aimed to report the management of 2 cases of fibroma that occurred on the upper lip and buccal mucosa. In case-1, a 25-year-old male came with complaints of a lump on his upper lip 1 month ago. Clinical examination revealed a sessile lump, about 1 cm in diameter. In case-2, a 46-year-old female came with complaints of a lump on the left cheek mucosa. Clinical examination found a lump measuring about 1.5 cm and sharp tooth roots 36. It was performed complete excision in both cases; specific to case-2, the remaining sharp roots of tooth 36 were extracted. The biopsy results show that the lesion is a fibroma. No recurrence was seen 2 weeks post-treatment. It is concluded that treatment with complete excision in both cases was successful without recurrence.

Keywords: fibroma, upper lip, buccal mucosa, excision

ABSTRAK

Fibroma merupakan tumor jinak rongga mulut yang umumnya terdapat pada lidah, gingiva, mukosa bukal; sering terjadi akibat trauma, iritasi kronis, dan faktor hormonal. Pada artikel ini dilaporkan penatalaksanaan dari 2 kasus fibroma yang terjadi pada bibir atas dan mukosa bukal. Pada kasus-1, seorang laki-laki berusia 25 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan pada bibir atas sejak 1 bulan yang lalu. Pemeriksaan klinis memperlihatkan sebuah benjolan tidak bertangkai, berdiameter sekitar 1 cm. Kasus-2, wanita berusia 46 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan pada mukosa pipi kiri. Pemeriksaan klinis ditemukan benjolan berukuran sekitar 1,5 cm dan sisa akar gigi 36 tajam. Dilakukan eksisi lengkap dilakukan pada kedua kasus, dan pada kasus-2 dilakukan pencabutan sisa akar gigi 36. Hasil biopsi menunjukkan jika lesi adalah fibroma. Tidak ada rekurensi 2 minggu pasca perawatan. Disimpulkan bahwa perawatan dengan eksisi lengkap pada kedua kasus fibroma, berhasil dilakukan tanpa rekurensi.

Kata kunci: fibroma, bibir atas, mukosa bukal, eksisi

Received: 10 December 2022

Accepted: 5 January 2023

Published: 1 April 2023

PENDAHULUAN

Fibroma adalah tumor jinak jaringan ikat yang umum terdapat di rongga mulut, tetapi jarang terjadi di palatum durum.¹ Fibroma iritasi adalah lesi reaktif yang merupakan lesi oral yang paling umum pada jaringan lunak, yang disebabkan oleh trauma lokal atau inflamasi akibat plak, kalkulus, dan restorasi yang *overhanging*, yang dapat menyebabkan masalah estetik dan fungsional. Hal ini dapat terjadi pada semua kelompok umur dan terjadi di hampir semua jaringan lunak, mukosa bukal lidah, gingiva. Namun, mukosa bukal lebih sering terlibat.²

Fibroma dapat tumbuh di semua organ, yang timbul dari jaringan mesenkim. Bila istilah fibroma digunakan secara tunggal tanpa modifikasi, biasanya dianggap jinak. Mukosa mulut sendiri dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu 1) *masticatory mucosa* yaitu epitel berlapis gepeng berkeratin, ditemukan pada dorsum lidah, palatum durum dan gingiva cekat; 2) *lining mucosa*, yaitu epitel berlapis skuamosa non-keratin, ditemukan hampir di semua tempat di rongga mulut; 3) *specialized mucosa* yaitu khusus di daerah *taste bud* dorsum lidah.³

Secara klinis, fibroma iritasi biasanya bermanifestasi sebagai nodul eksofitik, tegas dan asimtomatik dengan permukaan halus berwarna merah muda atau sama dengan mukosa sekitarnya. Nodul sering memiliki batas

yang jelas. Pertumbuhannya lambat dan diameternya jarang melebihi 1,5 cm. Gambaran histopatologi dari iritasi fibroma muncul sebagai massa nodular terdiri dari jaringan ikat fibrosa kolagen. Epidermis biasanya menunjukkan hiperplasia dan hiperkeratosis karena iritasi kronis. Serat kolagen padat dan hiperplasia fokal fibroblas dewasa dapat ditemukan di jaringan ikat, dengan sedikit atau tanpa infiltrasi sel inflamasi.⁴ Penatalaksanaan fibroma pada mukosa mulut adalah melakukan eksisi dengan mengambil seluruh jaringan dan penyebab timbulnya fibroma ini harus sepenuhnya dihilangkan agar tidak terjadi kekambuhan berulang. Penulisan artikel ini untuk melaporkan penatalaksanaan dari 2 buah kasus oral fibroma yang masing-masing terjadi pada bibir atas dan pipi kiri.

KASUS

Kasus-1, seorang laki-laki berusia 25 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan pada bibir atas bagian dalam yang membuat pasien menjadi tidak percaya diri saat tertawa. Pasien menyebutkan sebelumnya bibir bagian tersebut pernah tergigit hingga terjadi seperti sariawan biasa yang lama kelamaan membesar selama sebulan terakhir dan benjolan pernah tergigit sehingga mengeluarkan darah yang cukup banyak, tetapi tidak tera-

rasa. Tingkat kebersihan mulut pasien sedang dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik ataupun alergi obat.

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan kasus tersebut dilakukan dengan biopsi eksisi atau pengambilan seluruh bagian lesi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis. Pertama, anestesiumum dilakukan hingga pasien hilang kesadaran. Setelah itu lesi dieksisi secara keseluruhan, kemudian dilakukan diseksi pada sekeliling tepi mukosa untuk memudahkan prosedur penjahitan teknik *simple interrupted suture* dengan menggunakan benang jahit jenis *black silk* (Gbr.1). Lesi yang telah diambil direndam dalam larutan formalin 10% untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Pasien diinstruksikan untuk makan makanan lunak dan menjaga agar bekas operasi tidak tergigit kembali. Kontrol dilakukan 1 minggu setelah operasi untuk pengambilan jahitan dan 2 minggu setelah operasi untuk observasi dan memastikan tidak terjadinya rekurensi (Gbr.2). Hasil pemeriksaan patologi anatomi menyimpulkan lesi adalah fibroma dan tidak ada rekurensi setelah kontrol minggu kedua.



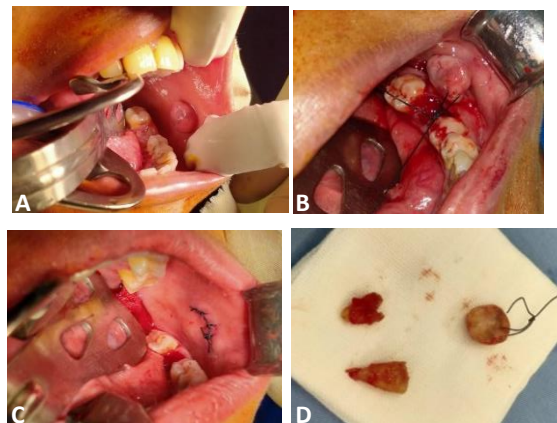
Gambar 1A Tampilan klinis lesi, **B** tampilan setelah dieksisi, **C** ukuran lesi dibandingkan dengan *blade no. 15*, **D** penjahitan dengan teknik *simple interrupted suture*



Gambar 2 Tampilan pada kontrol-1 setelah 1 minggu

Kasus-2, wanita berusia 46 tahun datang dengan keluhan terdapat benjolan pada pipi kiri bagian dalam, pada bagian tersebut sering terjadi sariawan yang berulang dan lama kelamaan membesar selama sebulan terakhir meskipun tidak terasakit pada benjolan tersebut. Tingkat kebersihan mulut pasien sedang dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik ataupun alergi obat. Terdapat sisa akar gigi 36 pada area dekat lesi. Penatalaksanaan kasus tersebut dilakukan dengan biopsi eksisi atau pengambilan seluruh bagian lesi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis. Langkah pertama, anestesi umum dilakukan pada pasien, setelah itu lesi dieksisi secara keseluruhan, kemudian dilakukan diseksi

pada sekeliling tepi mukosa untuk memudahkan prosedur penjahitan, kemudian dilakukan ekstraksi sisa akar gigi 36. Penjahitan dilakukan dengan teknik *simple interrupted suture* dengan menggunakan benang jahit jenis *black silk*. Langkah-langkah operasi tampak pada Gbr.3. Lesi yang telah diambil direndam dalam larutan formalin 10% untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi. Pasien diinstruksikan untuk makan makanan lunak dan menjaga agar bekas operasi tidak tergigit kembali. Kontrol dilakukan 1 minggu setelah operasi untuk pengambilan jahitan dan 2 minggu setelahnya untuk observasi dan memastikan tidak terjadi rekurensi. Hasil pemeriksaan patologi anatomi menyimpulkan bahwa lesi adalah fibroma.



Gambar 3A Tampilan klinis lesi dan sisa akar gigi 36, **B** retraksi lesi menggunakan benang jahit *black silk*, **C** penjahitan dengan teknik *simple interrupted suture*, **D** hasil eksisi dan sisa akar gigi 36 setelah ekstraksi.

PEMBAHASAN

Fibroma adalah tumor jinak rongga mulut, yang biasanya terdapat pada lidah, gingiva, dan mukosa bukal.¹⁵ Hal ini sesuai pada temuan kasus, yaitu kasus-1 ditemukan di bibir bagian dalam dan kasus-2 ditemukan pada mukosa bukal kiri. Fibroma biasanya berbatas tegas dan ukurannya bervariasi dari beberapa milimeter hingga beberapa sentimeter. Pada kasus-1 didapatkan lesi berdiameter sekitar 1 cm dan pada kasus-2 berdiameter sekitar 1,5 cm. Secara intraoral, pertumbuhan melekat pada mukosa melalui peduncle. Fibroma umumnya tumbuh lambat, tidak nyeri, permukaan halus dan warnanya sedikit lebih pucat dari jaringan sehat yang berdekatan, sehingga pasien baru sadar saat lesi ini tumbuh besar dan mulai mengganggu aktivitas pengunyahan. Kedua pasien merasakan pertumbuhan yang signifikan pada 1 bulan terakhir.

Fibroma dapat terjadi akibat iritasi kronis dan umumnya diistilahkan juga sebagai fibroma iritasi, fibroma traumatik, *focal fibrous hyperplasia*.^{6,7} Beberapa pustaka menampilkan bahwa lesi ini bukan merupakan neoplasma-sebenarnya namun merupakan *focal hyperplasia* dari jaringan ikat fibrous. Penelitian epidemiologi me-

CASE

nunjukkan fibroma iritasi merupakan lesi mulut jinak urutan kedua terbanyak pada usia lebih dari 35 tahun pada populasi Caucasia. Tidak ditemukan perbedaan angka kejadian pada laki-laki dan perempuan.⁶ Kedua kasus pada laporan ini, ditemukan masing-masing pada laki-laki dan perempuan.

Gambar klinis fibroma terkadang membingungkan karena pertumbuhannya membesar dengan cepat. Diagnosis banding dari fibroma iritasi adalah fibroma sel raksasa, *peripheral ossifying fibroma*, dan *peripheral odontogenic fibroma*.⁸ Diagnosis definitif diperoleh dari biopsi lalu dilakukan pemeriksaan histopatologi. Tampak jaringan yang dilapisi epitel berlapis gepeng, inti sel kecil, monomorf pada kasus-1 dan jaringan dilapisi epitel berlapis gepeng, di bawahnya terdapat area proliferasi jaringan ikat dan sel fibroblas pada kasus 2; simpulan dari hasil biopsi adalah fibroma.

Penatalaksanaan pada kedua kasus adalah eksisi lengkap dengan teknik konvensional serta biopsi dari lesi pada bibir atas bagian dalam (kasus-1) dan bukal kiri (kasus-2), yang meminimalisasi terjadinya rekurensi.⁵ Observasi dilakukan pada kontrol 2-minggu setelah operasi dan terlihat tidak terjadi rekurensi. Eksisi ulang dapat dilakukan apabila terjadi rekurensi. Potensi rekurensi pada kasus fibroma biasanya dipicu oleh faktor penyebab iritasi.⁷ Pada kasus-2, faktor penyebab iritasi yaitu sisa akar gigi yang tajam telah diekstraksi sehingga dapat meminimalisasi kemungkinan rekurensi.

Disimpulkan bahwa penatalaksanaan fibroma pada bibir atas dan bukal kiri berhasil dilakukan dengan melakukan eksisi lengkap pada kedua lesi dan tidak terjadi rekurensi. Fibroma pada rongga mulut bukan lesi yang berbahaya, tetapi diagnosis dan perawatan yang tepat sangat diperlukan untuk penatalaksanaan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Singh N, Bilichodmath S, Sambhashivaiah S. Traumatic fibroma: a case series. *J Health Sci Res* 2016; 7(1): 28-31.
2. Vasant R, Jaiwal P. Traumatic fibroma: a case report. *Eur J Molec Clin Med* 2020; 7(07): 1653-60.
3. Halim DS, Pohchi A, Yi PE. The prevalence of fibroma in oral mucosa among patient attending USM Dental Clinic year 2006-2010. *J Dent Res* 2010; 1(01): 61-6
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Oral and maxillofacial pathology*. Philadelphia, USA: Saunders/Elsevier. 2009.
5. Lanjekar A, Kulkarni S, Akhade S, Sonule S, Rathod U. An unusually large irritation fibroma associated with gingiva of lower left posterior teeth regio. *Case Reports in Dent* 2016; 2016: 1-4. Article ID 5202181
6. Jiang M, Bu W, Chen X, Gu H. A case of irritation fibroma. *Adv Dermatol Aller* 2019; XXXVI (1): 125-6
7. Park SH, Song YW, Jung UW, Choi SH, Cha JK. Histopathological analysis of irritation fibroma occurred in young male gingiva: a case report. *J Korean Dent Sci* 2020; 13(1): 35-41
8. Lapitskaya A, Bartra PC, Liobet LB, Rius JM. Oral irritation fibroma associated with the pathological migration of a primary tooth. *BMJ Case Rep* 2022; 15: 1-4