

PENATALAKSANAAN EKSTIRPASI EPULIS FIBROMATOSA UKURAN BESAR PADA GINGIVA RAHANG BAWAH KANAN DENGAN ANESTESI LOKAL

Franciskus W. Praba* & Bambang Dwi Rahardjo**

* Program Studi Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

** Bagian Bedah Mulut dan Maksilofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar belakang Epulis merupakan hiperplasia gingiva yang menyerupai tumor (*tumour like*) yang berasal dari jaringan ikat selaput periodontal/ parenkim yang disebabkan karena iritasi kronis. Epulis fibromatosa memiliki penampakan klinis bertangkai (*pedunculated*), dapat pula tidak, warna agak pucat, konsistensi kenyal, batas tegas, padat, kokoh, tidak mudah berdarah dan tidak menimbulkan rasa sakit. **Tujuan** mengevaluasi hasil perawatan ekstirpasi epulis fibromatosa ukuran besar dengan anestesi lokal. **Kasus** ekstirpasi epulis fibromatosa pada kasus ini dilakukan pada wanita usia 50 tahun yang datang dengan kesulitan makan karena benjolan 5x4x3 cm di dalam mulut pada pipi sebelah kiri. **Penatalaksanaan** ekstirpasi epulis fibromatosa dengan anestesi lokal pada kasus ini juga dilakukan penghilangan faktor predisposisinya berupa pembersihan kalkulus sebelum operasi dan penghalusan tulang yang tajam yang merupakan iritasi kronis lokal. **Kesimpulan** perawatan ekstirpasi epulis berukuran besar dengan anestesi lokal pada kasus ini bisa dipertimbangkan, karena masih ada akses untuk dilakukan deponir larutan anestesi. *Maj Ked Gi*; Juni 2012; 19(1): 58-61

Kata kunci: Epulis fibromatosa, ekstirpasi, anestesi lokal

ABSTRACT

Background Epulis is a gingival hyperplasia that characteristic likes tumor, derived from the periodontal connective tissue/ parenchyma due to chronic irritation. Epulis fibromatosa has pedunculated clinical appearance, or may not, the color is rather pale than surrounding tissue, elastic consistency, well defined, solid, sturdy, no bleeds easily and does not cause pain. **Objective** to evaluate the extirpation results of large epulis fibromatosa with local anesthesia. **Case** the extirpation on this case treatment is performed on women aged 50 years old who came found it difficult to eat because of 5x4x3 cm lump in the mouth on the left cheek. **Treatment** the extirpation management of epulis fibromatosa with local anesthesia in this cases also done by predisposition factors removal, such as calculus removing before surgery and smoothing the sharp bone that make a local chronic irritation. **Conclusion** a large epulis extirpation treatment with local anesthesia in this case could be considered, because there is access to inject anesthetic solution. *Maj Ked Gi*; Juni 2012; 19(1): 58-61

Key words: Epulis fibromatosa, extirpation, local anesthesia

PENDAHULUAN

Latar belakang

Neoplasma merupakan massa jaringan abnormal akibat proliferasi abnormal sel-sel yang pertumbuhannya berlebih dan terkoordinasi dengan jaringan normal di sekitarnya meskipun rangsang telah hilang.¹ Neoplasma ini berkembang berlebihan yang mungkin dapat berupa neoplasma jinak, pre-maligna (karsinoma in situ) atau maligna (kanker).

Tumor adalah jaringan baru yang timbul dalam tubuh akibat pengaruh berbagai faktor penyebab tumor. Tumor dapat dibagi menjadi tumor odontogenik dan non-odontogenik. Tumor odontogenik, dibagi lagi menjadi tumor yang berasal dari ektodermal, mesiodermal, dan campuran mesio-ektodermal. Sedangkan tumor non-odontogenik dibagi menjadi tumor osteogenik, non-osteogenik, tumor jaringan vaskuler, dan tumor jaringan saraf.²

Tumor non-osteogenik dibagi menjadi tumor

epitel, hiperplasi inflamasi dan tumor mesiodermal. Pada penggolongan ini, epulis termasuk kepada tumor epitel. Epulis adalah istilah yang nonspesifik untuk tumor dan massa seperti tumor pada gingiva (gusi). Epulis adalah benjolan non-neoplastik pada gingiva. Mikroskopis dibatasi epitel skuamosa dan merupakan proses kronik yang dikompensasi dengan memanjangnya papilla corii (membran basalis antara epitel dan stroma masih bagus).² Konsistensinya tergantung pada komponennya, bisa jaringan ikat, jaringan granulasi dan jaringan lain. Bisa disebabkan oleh hiperplasi akibat iritasi atau jaringan granulasi akibat inflamasi.

Epulis merupakan hiperplasia gingiva yang menyerupai tumor (*tumour like*) yang berasal dari jaringan ikat selaput periodontal/ parenkim, diduga disebabkan karena iritasi kronis (*oral hygiene* yang buruk dan gigi tiruan). Ketidakseimbangan hormonal dan proses penyembuhan yang berlebihan. Epulis ini bersifat fibrous, hiperplastik atau granulatif.³ Dalam pertumbuhannya epulis ini bisa tidak bertangkai atau

biasa disebut sesile dan dan bisa pula bertangkai (*pedunculated*).

Rumusan masalah

Penatalaksanaan ekstirpasi epulis fibromatosa ukuran besar biasanya dilakukan dengan anestesi umum. Apakah penatalaksanaan epulis fibromatosa ukuran besar dengan anestesi lokal dapat dilakukan, mengingat masih ada akses untuk dilakukan deponir larutan anestesi?

Tujuan penulisan

Mengevaluasi hasil perawatan ekstirpasi epulis fibromatosa ukuran besar dengan anestesi lokal, karena masih ada akses untuk dilakukan deponir larutan anestesi.

LAPORAN KASUS

Anamnesis

Seorang wanita Ny. S usia 50 tahun datang merasakan kesulitan makan karena benjolan besar di dalam mulut pada pipi sebelah kiri yang terjadi sejak 2 tahun yang lalu, tidak ada rasa sakit, tidak ada penambahan pembesaran akhir-akhir ini. Pada regio tersebut pernah dilakukan multiple ekstraksi 3 tahun yang lalu. Pasien ini sudah diberi pengobatan antibiotik 1 bulan yang lalu dari rumah sakit, tetapi belum diberi tahu diagnosanya. *Oral hygiene* pasien buruk, terutama pada gigi di regio antagonis lesi.

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan intraoral memperlihatkan massa berukuran 5x4x3 cm kenyal, bertangkai, dan tidak mudah berdarah. Pada pemeriksaan ekstraoral ditemukan pembesaran pada pipi karena desakan dari massa intraoral, tetapi tidak pada kelenjar getah bening.

Kemudian dilakukan pemeriksaan radiografi dengan menggunakan Rontgen Orthopantomogram (OPG) untuk melihat kelainan-kelainan pada gigi-gigi dan tulang rahang. Dari gambaran Rontgen, tulang alveolar yang tajam dan impaksi gigi molar ketiga pada rahang bawah (Gambar 1). Diagnosa sementara massa tersebut adalah epulis fibromatosa. Tindakan yang dilakukan adalah ekstirpasi massa dengan menggunakan anestesi lokal. Hasil pemeriksaan patologi anatomi dari massa tersebut adalah epulis fibromatosa.

Penatalaksanaan

Perawatan dimulai dengan skeling gigi mengingat salah satu etiologi epulis dan OH pasien bu-

ruk. Dilanjutkan dengan menentukan batas lesi dan melakukan suci hama pada daerah operasi dengan povidon iodine 10% pada daerah operasi. Anestesi blok Gow-Gates dilakukan dengan deponir 1,5cc larutan anestesi, teknik anestesi ini dilakukan mengingat lesi yang besar menghalangi akses anestesi blok bukal (*long buccal nerve*).

Fiksasi jaringan lesi dengan benang suturing 3-0 ganda untuk memudahkan deseksi massa, dengan raspatorium, massa dikelilingi sampai dasar, kadang dapat dikombinasi dengan scalpel.

Ukur dan masukkan jaringan pada larutan fiksasi 10% untuk dikirimkan ke bagian Patologi Anatomi. Pastikan tidak ada perdarahan hebat pada bekas lesi. Jika ada perdarahan hebat, lakukan kompresi mekanis dengan kassa steril selama 2 menit (KED pasien), jika perdarahan masih terjadi injeksi asam traneksamat. (Dapat diaplikasikan kauter untuk mencegah perdarahan yang tak kunjung berhenti). Penghalusan tulang diperlukan karena merupakan salah satu penyebab timbulnya massa, kemudian dilanjutkan dengan suturing dan pemasangan tampon gigit.

Obat-obatan yang diberikan adalah clyndamicin 300mg, metil prednisolon 4mg, metamfiron 500mg, asam traneksamat 500mg. Intruksi kepada pasien untuk menggigit tampon selama 1 jam, tidak sering meludah dan berkumur, menghindari makanan panas, menjaga *oral hygiene*, kontrol 1 hari, 1 minggu dan 2 minggu pasca operasi.

Pada kontrol hari pertama pasca operasi, terjadi trismus 1 jari, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada rasa sakit, stomatitis aftosa 2 titik di labial. Pada kontrol 1 minggu pasca operasi jahitan dibuka, pasien dapat membuka mulut 2 jari, masih terdapat jaringan fibrous di bukal, tidak ada rasa sakit. Pasien diberikan serrapeptase 5mg (Dansera) untuk mempercepat melisis jaringan fibrosa pada bukal.

Pada kontrol 2 minggu pasca operasi terlihat luka yang masih belum tertutup sempurna dikarenakan ada stomatitis, tetapi penyembuhan luka kearah perbaikan, jaringan fibrous di bukal menghilang, dan pasien dapat membuka mulut 3 jari (Gambar 2).

PEMBAHASAN

Faktor predisposisi dari epulis adalah iritasi kronis lokal misalnya kalkulus, karies servikal, sisa akar gigi. Epulis dapat dibedakan berdasarkan etiologi terjadinya antara lain : epulis kongenital, epulis fibromatosa, epulis granulomatosa, epulis fissuratum, epulis telangiectatica, epulis gravidarum, dan *giant-cell* epulis.⁴ Perubahan hormon yang terjadi saat hamil berpengaruh besar terhadap kesehatan gigi dan mulut, termasuk gusi. Perubahan hormon ini menyebabkan terjadinya perluan pembuluh darah gusi sehingga bisa menimbulkan peradangan

pada gusi.

Diagnosa banding epulis adalah tumor yang sering terjadi pada gingiva yaitu: papiloma dan fibroma. Papiloma merupakan tumor jinak epitel rongga mulut (epitel skuamosus) yang paling sering. Dapat timbul pada segala umur dan umumnya terletak di bibir, lidah, dasar mulut atau palatum lunak, pipi dan gingival. Tumor ini tampak sebagai tonjolan eksofitik yang dapat keluar dari tangkai atau dasar sesil. Papiloma tidak ganas tetapi disarankan untuk dilakukan eksisi pembedahan.²

Fibroma merupakan reaksi proliferasi fibroblas dengan banyak serat kolagen yang timbul sebagai reaksi terhadap iritasi kronik. Lidah dan mukosa pipi merupakan daerah yang paling disukai karena jaringan ini sering tergigit. Lesi ini disebut fibroma traumatika. Hiperplasi jinak ini tidak bersifat neoplasma dan tumbuh lambat. Bila telah mencapai ukuran tertentu, maka pertumbuhan pada umumnya berhenti.²

Epulis di regio posterior rahang bawah pada kasus ini divaskularisasi oleh anatomose dari arteri alveolar inferior saja. Sedangkan saraf yang berperan di daerah epulis ini adalah nervus mandibularis dengan cabangnya nervus alveolar inferior yang keluar dari basis mandibula dan nervus lingualis.

Faktor yang mempersulit atau kendala dari operasi kasus ini adalah besarnya massa mempersulit akses anestesi blok teknik Akinosi dan blok bukal (*long buccal nerve blok*), oleh karena itu dilakukan anestesi blok mandibula Gow-Gates. Tambahan anestesi infiltrasi daerah bukal dilakukan setelah pangkal epulis terlepas dari gingiva untuk mengurangi perdarahan. Rasa sakit jika epulis digerakkan ke arah lingual, padahal ruang pergerakan kearah bukal sudah tidak ada dan arah dasar epulis berada di lingual.

Blok mandibula Gow-Gates adalah blok mandibula sebenarnya, karena hampir menganestesi seluruh saraf mandibula divisi trigeminal (saraf mandibula atau V3).³ Saraf ini merupakan batang saraf utama di mana batang anterior lebih kecil berlanjut ke batang posterior lebih besar dalam fossa infratemporal sebelum melewati foramen ovale tulang sphenoid. Dengan demikian, saraf yang dianestesi dengan blok mandibula Gow-Gates adalah saraf alveolaris mandibular inferior, mental, insisivus, lingualis, mylohyoid, auriculotemporal, dan saraf bukal (*long buccal nerve*) di sekitar 75% pasien (Gambar 3)

Teknik blok mandibula Gow-Gates dimulai dengan pembukaan mulut lebar dan ekstensi leher, karena dengan mulut yang terbuka lebar, kondil telah bertranslokasi ke anterior). Kemudian penentuan patokan ekstra oral dilakukan: *intertragic notch* dan sudut mulut dengan daerah sasaran: daerah medial leher kondilus, sedikit dibawah insersi otot pterygoideus eksternus.⁶

Kemudian bayangkan garis imajiner yang

dibentuk dari *intertragic notch* ke sudut mulut pada sisi penyuntikan untuk membantu melihat ketinggian penyuntikan secara ekstraoral dengan meletakkan tutup jarum atau jari telunjuk. Jari telunjuk diletakkan pada *coronoid notch* untuk membantu meregangkan jaringan. Penentuan ketinggian penyuntikan dengan patokan intraoral berdasarkan sudut mulut pada sisi berlawanan dan tonjolan mesioopalatinal molar kedua maksila.

Daerah insersi jarum diaplikasikan antiseptik dan dioleskan gel anestesi topikal (prokain). Kemudian spuit diarahkan ke sisi penyuntikan melalui sudut mulut pada sisi berlawanan, dibawah tonjolan mesioopalatinal Molar kedua maksila, jarum diinsersikan kedalam jaringan sedikit sebelah distal molar kedua maksila. Jarum diluruskan kebidang perpanjangan garis melalui sudut mulut ke *intertragic notch* pada sisi penyuntikan kemudian disejajarkan dengan sudut telinga ke wajah sehingga arah spuit bergeser ke gigi premolar pada sisi yang berlawanan, posisi tersebut dapat berubah dari gigi molar sampai gigi insisivus tergantung dari derajat divergensi ramus mandibula dari telinga ke sisi wajah.⁶

Jarum diinsersikan perlahan-lahan sampai berkontak dengan tulang leher kondilus, sampai kedalaman kira-kira 25 mm. Jika jarum belum berkontak dengan tulang, maka jarum ditarik kembali perlahan-lahan dan arahnya diulangi sampai berkontak dengan tulang. Anestetikum tidak boleh dikeluarkan jika jarum tidak kontak dengan tulang. Jarum ditarik 1 mm, kemudian aspirasi, jika negatif depositkan anestetikum sebanyak 1,8 – 2cc perlahan-lahan. Spuit ditarik dan pasien tetap membuka mulut selama 1 – 2 menit. Setelah 3 – 5 menit pasien akan merasa baal dan perawatan boleh dilakukan.⁶

Pertimbangan dilakukan operasi lokal pada kasus ini adalah hasil pemeriksaan darah yang baik (gula darah, proses pembekuan darah, darah lengkap) dan keinginan pasien untuk dilakukan operasi dengan anestesi lokal.

KESIMPULAN

Epulis pada kasus ini merupakan hiperplasia gingiva yang berasal dari jaringan ikat selaput periodontal/ parenkim, disebabkan karena iritasi kronis. Faktor predisposisi dari epulis ini adalah iritasi kronis lokal dari kalkulus dan tulang yang tajam.

Komplikasi pada operasi epulis ini adalah perdarahan, infeksi dan rekurensi. Oleh karena itu perlu diberikan asam traneksamat untuk mengurangi resiko perdarahan, antibiotik yang adekuat untuk menghindari infeksi, dan teknik operasi yang bersih optimal untuk menghindari rekurensi.

Pemilihan perawatan ekstirpasi epulis berukuran besar dengan anestesi lokal pada kasus ini bisa dipertimbangkan, karena masih ada akses untuk dilakukan deponir larutan anestesi.

SARAN

Epulis merupakan hiperplasia jaringan gingiva, pendiagnosaan awal dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis (letak, warna, permukaan, ukuran, mobilitas tumor dan pembesaran kelenjar getah bening) dan pemeriksaan penunjang radiologi OPG untuk menegakkan epulis atau suatu keganasan sebelum dilakukan biopsi. Ciri khas (patognomotik) dari epulis adalah berasal dari jaringan gingiva, memiliki tangkai (pedunculated) yang dapat digerakkan dari dasarnya).

Penggunaan obat-obatan penghentian perdarahan oral perlu diberikan untuk mengurangi perdarahan seperti golongan asam aminokaproat (asam traneksamat) yang bereaksi sebagai antifibrinolitik dan vitamin K (vitamin koagulan) bekerja dengan menghambat antikoagulan (kumarin, warfarin) sehingga hipoprotrombinemia dapat diatasi. Namun, pemberian vitamin K sebaiknya diberikan setelah kita melihat dari hasil pemeriksaan darah (kekurangan faktor VII, IX, X).⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Coulthard, P, Horner K, Sloan P, dan Theaker E. *Master Dentistry: Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine*. Vol 1. 2nd Ed. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburg, 2008: 186
2. Scully, Crispian. *Oral and Maxillofacial Medicine: The Basis of Diagnosis and Treatment*. 2nd Ed. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburg, 2008: 201
3. Sudiono, J. *Pemeriksaan Patologi untuk Diagnosis Neoplasma Mulut*. EGC. Jakarta, 2008: 16-17
4. Hupp, J, Ellis, E dan Tucker, M. R. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 5th Ed. Mosby Elsevier. St. Louis, 2008: 230-1
5. Fehrenbach M. J. *Gow-Gates Mandibular Nerve Block: An Alternative in Local Anesthetic Use*. Access. Philadelphia, 2002: 35-37
6. Kaiin, H A. Anestesi Blok Mandibula. *pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/.../05/anestesi_blok_mandibula.pdf*
7. Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI. *Farmakologi dan Terapi*. Ed-5. Balai Penerbit FKUI. Jakarta, 2009: 788, 804-5, 819

00

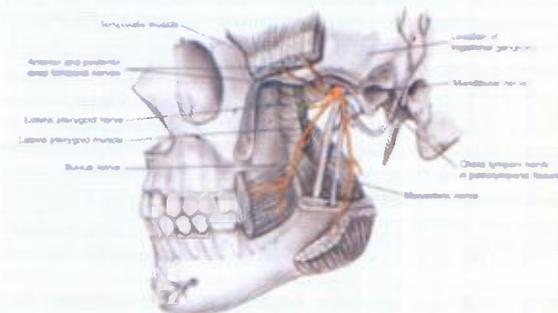


Nama		Pemeriksaan hematologi		Pemeriksaan hematologi	
Dipaparkan	hasil	normal	hasil	normal	hasil
hematokrit/pada	12 mg/dL	39-54%	Hgb	12,0 g/dL	13,3-16,0
hemoglobin/g/dL	117 mg/dL	12-16%	Hct	3,9 desl	3,9-5,4
LEUKOSITOPENIA					
WBC 3,1 x 10 ⁹ /L					
Diferensial					
Neut	51,2	50,0-70,0	Lymph	46,8	20,0-40,0
Lym	48,8	20,0-40,0	Mon	1,0	2,0-8,0
Mon	0,0	0,0-8,0	Plat	150	150-400
Plat	150	150-400	RDW	115,5	115,5-145,0

Gambar 1. Pemeriksaan fisik intraoral, pemeriksaan penunjang OPG dan pemeriksaan darah Ny. S satu minggu sebelum operasi



Gambar 2. Diagram perkembangan pasien Ny. S



Gambar 3. Jalur dari batang anterior saraf mandibula divisi trigeminal, yang meliputi saraf bukal (*long buccal nerve*) yang dianestesi dengan blok mandibula Gow-Gates