

## MIXOMA ODONTOGENIK: TINJAUAN KLINIS DAN PENATALAKSANAANYA

Y.Mulyaka\* Masykur Rahmat\*\*

\*Program Studi Ilmu Bedah Mulut, Program Pendidikan Doktor Gigi Spesialis, FKG UGM

\*\*Bagian Bedah Mulut, FKG UGM

### ABSTRAK

Pendahuluan Mixoma pada mulut adalah lesi yang jarang, tumbuh lambat, suatu masa submukosa yang asimtomatik, lebih sering terjadi pada mandibula. Mixoma bisa mengenai laki-laki maupun wanita pada semua umur. Tujuan perawatan mixoma pada mulut, seperti mixoma pada jaringan tubuh lain adalah eksisi bedah. Semua mixoma adalah jinak dan hanya memerlukan terapi konservatif. Gambaran klinis mixoma pada mulut tidak berkapsul dan menunjukkan infiltrasi ke jaringan sekitarnya. Secara histology mixoma berisi material gelatin. Secara radiologi berupa lesi lusen, seringnya multilokuler atau seperti gambaran sarang Mixoma lebah, dengan batas tidak jelas. Rekurensi kadang kala terjadi. Laporan kasus seorang lelaki 24 tahun datang ke Klinik Bedah Mulut & Maksilofasial, RS Dr. Sardjito, Yogyakarta. Dia mengeluh adanya benjolan pada pipi kanan sekitar 3 tahun yang lalu, tidak sakit. Pemeriksaan klinik menunjukkan suatu pembengkakan, 9 x 9 x 7 cm, konsistensi kenyal, warna sama dengan jaringan sekitarnya. Prognosa dubia ad bonam. Hasil Pasien menjalani operasi hemimandibulektomi dan pemasangan pelat rekonstruksi mandibula di bawah anestesi umum. Hasil patologi anatomi pasca operasi menunjukkan mixoma odontogenik. *Maj Ked G; Juni 2010; 17(1): 71-74*

**Kata kunci:** Mixoma odontogenik, hemimandibulektomi, pelat rekonstruksi mandibula

### ABSTRACT

*Preface The oral form myxoma is a rare lesion that present as a slow-growing, asymptomatic submucosal mass, usually in the mandible. There appears no gender predilection, and the lesion may occur at any age. The objective oral myxoma treatment, as well as other myxoid lesion, is surgical excision. All myxoma are benign processes and require conservative therapy only. Clinical appearance of oral myxoma are not encapsulated and may exhibit infiltration into surrounding soft tissue. Histologically, myxoma composed of gelatinous material. Radiographically is lucent lesion, often multilocular or honeycombed, may be poorly defined peripherally. Recurrence is not uncommon for myxoma. Case Report A 24 years old man came to Oral & Maxillofacial Surgery Clinic, Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta. He complains swelling at the right cheek, emerged approximately 3 years ago, no pain. Clinical examination shown a swelling, 9 x 9 x 7 cm, firm in consistency, and color as surrounding tissue. Prognose dubia ad bonam. Result The patient underwent surgical approach with hemimandibulectomy resection and application of mandibular reconstruction plate under general anesthetic. Pathological examination conform an odontogenic myxoma. Maj Ked G; Juni 2010; 17(1): 71-74*

**Key words:** Odontogenic myxoma, hemimandibulectomy, mandible reconstructive plate

### PENDAHULUAN

Neoplasma: secara umum diartikan sebagai tumor, dan ilmu yang mempelajarinya disebut onkologi Tumor, dalam arti sekarang semata-mata ditetapkan sebagai massa neoplastik yang dapat menyebabkan benjolan pada permukaan tubuh. Dalam onkologi pembagian neoplasma dalam kategori jinak (benign) dan ganas (malignan) sangat penting. Pembagian ini didasarkan atas penentuan potensi perilaku klinik neoplasma. Jinak bila ciri-ciri makroskopik dan sitologinya tergolong relative tidak berbahaya diantaranya tetap dilokalisasi, tidak dapat menyebar ketempat lain, tumbuhnya lambat tidak cepat membesar. Sel tumor mendesak jaringan sehat sekitarnya secara bersamaan sehingga membentuk simpai/serabut pembungkus yang memisahkan jaringan tumor dari jaringan sehat, mudah diangkat dengan pembedahan dan tidak menyebabkan kema-

tian penderita.<sup>1</sup>

Mixoma odontogenik berdasarkan klasifikasi WHO disebut sebagai *odontogenik mesenchyma*. Odontogenik mixoma dapat ditemukan dimanapun baik di mandibula maupun maksila, terjadi pada umur 10-50 tahun (rata-rata 30 tahun), hampir pada seluruh kasus dikarenakan adanya gigi yang tidak erupsi atau gigi yang telah dicabut.<sup>2</sup>

Mixoma odontogenik adalah tumor jinak yang berasal dari jaringan mesenkim pada benih gigi, papila dental, folikel dan ligamen periodontal. Tanda-tanda klinis dari mixoma odontogenik yaitu lesi ini pertumbuhannya lambat, adanya pembengkakan tanpa rasa sakit dan biasanya asimtomatik, sering menyerang mandibula daripada maksila. Tumor ini merupakan kasus langka /jarang sekali. Pada rahang atas mixoma odontogenik dapat meluas ke dalam sinus, langit-langit, orbita dan rongga hidung. Mixoma odontogenik merupakan lesi sentral pada rahang

yang mendesak tulang dan merusak korteks. Perawatannya meliputi eksisi dengan kauterisasi, pada tumor yang besar dilakukan reseksi. Walaupun jinak, tumor ini mengadakan invasi lokal yang menyebabkan sulitnya pengambilan secara keseluruhan. Prognosisnya baik, tetapi rekurensinya mencapai 25%.<sup>3</sup>

Pada pemeriksaan klinis gambaran radiologis terlihat sebagai area radiolusen atau campuran radiolusen radiopak dengan striae radiopak yang terlihat jelas dalam area radiolusen. Karakteristiknya unilokular atau multilokular, dan kadang terlihat gambaran seperti sarang lebah, berhubungan dengan gigi yang hilang, gigi yang tidak erupsi dan resorpsi akar. Adanya variasi yang besar dari gambaran klinis dan radiologis tersebut, maka dituntut untuk dapat mengenali secara kritis gambaran klinis dan radiologis mixoma odontogenik tulang rahang.<sup>4</sup>

Mixoma odontogenik adalah tumor yang jarang terjadi, di rahang karena bersifat agresif yang terlokalisir, perawatannya adalah dengan pembedahan. Beberapa teknik yang berhubungan dengan pembedahan adalah dengan rekonstruksi mandibula yaitu reseksi en block.<sup>3</sup> Tumor ini bersifat infiltratif, secara klinis tak dapat dibedakan dari ameloblastoma. Biasanya ditemukan di rahang bawah. Secara umum muncul pada awal dekade ketiga-keempat, tumbuh lambat, bersifat ekspansif. Jika mixoma odontogenik tidak dilakukan tindakan pembedahan akan merusak jaringan sekitarnya. Tumor ini berasal dari jaringan mesenkima gigi.<sup>5</sup>

Jaringan yang terkena, sel-selnya lemah, kaya akan mukopolisakarida yang merupakan substansi dasar seperti asam hialuronat dan kondroitin sulfat. Asal muasal tidak ada bukti yang bisa menjelaskan. Odontogenik mixoma jika berukuran besar, diperlukan operasi radikal untuk mengambalnya. Seperti banyak tumor odontogenik lain, ketika masih kecil biasanya unilokular tetapi menjadi multilokular bila menjadi besar. Biasanya tidak terjadi pengapuran material matriks, tampak gambaran radiolusen, bersifat infiltratif, secara klinis tak dapat dibedakan dengan ameloblastoma.<sup>5</sup>

Radiografis tidak ada gambaran khas, karena mirip dengan ameloblastoma, yaitu multilokular, radiolusen. Histologis tampak gambaran fibroblas seperti bintang, asam hialuronat, serabut kolagen tipis, dan tidak berkapsul, komponen asam hialuronat dengan Alcian biru, tampak benang Wharton, terlihat

gambaran seperti bubur kayu.<sup>6</sup>

Seperti halnya ameloblastoma, perawatan mixoma odontogenik dilakukan dengan pembedahan dengan reseksi en block. Jarang terjadi rekurensi jika segera dilakukan tindakan pembedahan, jika dibandingkan dengan ameloblastoma frekuensinya lebih kecil.<sup>4</sup>

## LAPORAN KASUS

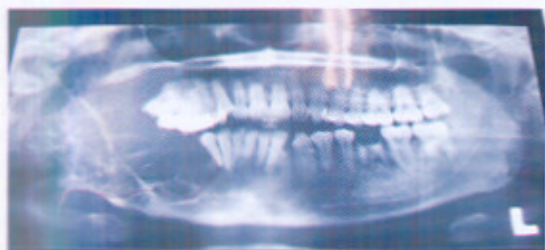
Pasien laki-laki umur 24 th datang ke poliklinik bedah mulut RS.Dr .Sardjito degan keluhan pembengkakan pada pipi kanan dirasakan sejak 3 th yang lalu, tidak sakit. Pada pemeriksaan klinis ekstra oral terdapat benjolan ukuran 9 x 9 x 7 cm yang tumbuh secara perlahan, konsistensi keras warna sesuai dengan jaringan sekitarnya. Pemeriksaan intra oral menunjukkan pembengkakan mulai regio 41 sampai 48 warna mukosa sama dengan mukosa sekitarnya. Gingiva bawah kanan membesar dgn [ ] 9x9x7 cm, warna sesuai jaringan sekitar, konsistensi kenyal. Gigi-gigi posterior rahang bawah kanan terjadi malposisi akibat desakan tumor.

Gambaran radiologis radiolusen multilokuler, histologis tampak gambaran fibroblas seperti bintang, asam hialuronat, serabut kolagen tipis, dan tidak berkapsul. Hasil pemeriksaan Biopsi mandibula dekstra: Mixoma odontogenik Sediaan menunjukkan jaringan tumor mesenkimal tersusun longgar, dengan bagian2 miksoid sel2 terdiri atas sel-sel spindle, monomorf, sitoplasma sebagian menonjol stellat, inti spindle, bulat, oval, tidak didapat tanda ganas.

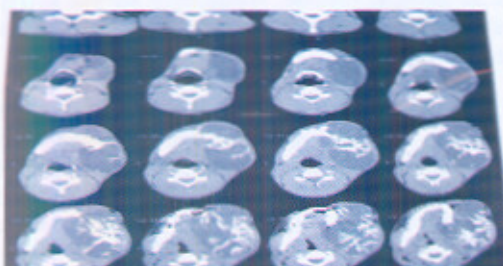
Penatalaksanaan pada kasus ini adalah tindakan *Hemimandibulektomi* dengan pemasangan *Mandibula Rekonstruktive Plate* di bawah General Anestesi. Persiapan operasi: scalling gigi-gigi rahang atas dan rahang bawah, konsul ke bagian penyakit dalam dan bagian anestesi dengan hasil tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan tindakan operasi dengan anestesi umum dan pembuatan inform consent pada pasien. Prosedur operasi: dalam stadium anestesi dilakukan tindakan antiseptik dan aseptik, injeksi dengan pehacain yang diencerkan 1: 200.000, insisi dengan lip split dilanjutkan 2 cm dibawah mandibula, kanan, /sub mandibuler incision deseksi kulit lapis demi lapis sampai terlihat massa tumor, buat flap intra oral, potong massa tumor.



Gambar 1. Wajah pasien sebelum operasi



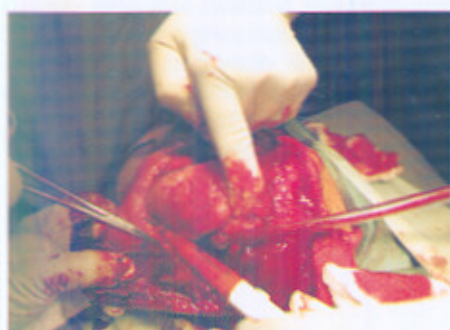
Gambar 2. Foto panoramik mixoma



Gambar 3. CT Scan mixoma



Gambar 4. penyuntikan vasokonstriktor



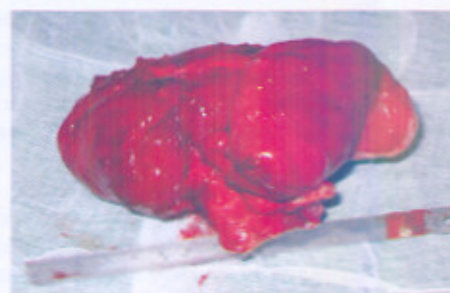
Gambar 5. diseksi massa tumor



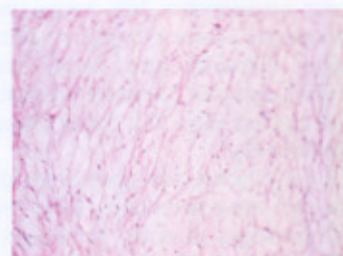
Gambar 6. pemasangan bridging plate



Gambar 7. operasi selesai



Gambar 8. Massa tumor



Gambar 9. Pemeriksaan histopatologi



Gambar 10. Paska operasi 2bln 3 minggu

Pasang *mandibuler rekonstruktive plate*, jahit otot dengan otot kulit dengan kulit, mukosa dengan mukosa. Operasi selesai keadaan umum pasien baik. Massa tumor difixir dalam larutan formalin 10 % dikirim ke bagian Patologi Anatomi.

Hasil Histopatologi: sediaan menunjukkan jaringan tumor mesenchimal tersusun longgar, dengan bagian-bagian mixoid sel-sel terdiri atas sel-sel spindle, monomorf, sitoplasma sebagian menonjol stelat, inti spindle bulat, oval, tidak didapat tanda ganas.

#### DISKUSI

Tidak ada tanda klinis dan radiologis untuk membedakan mixoma dengan tumor non odontogenik lain, hal yang membedakan adalah pemeriksaan histologi. Diagnosis banding seperti ameloblastoma, fibroma ameloblastik, atau fibroma odontogenik, bisa dipakai sebagai diagnosa awal berdasarkan temuan klinis yang didapat.

Meskipun mixoma odontogenik selalu dilakukan pembedahan, terapi konservatif pada lesi yang masih kecil perlu dilakukan. Pada lesi yang masih awal harus dilakukan pemeriksaan berulang sampai lesi dapat dihilangkan dengan menggunakan perawatan bedah konservatif, tanpa intervensi bedah ekstensif. Pemantauan pasca operasi minimal selama 5 tahun untuk memastikan apakah lesi telah sembuh, dengan pemeriksaan klinis dan radiografi.<sup>3</sup>

Tindakan konservatif untuk kasus mixoma odontogenik mandibula dilaporkan dalam beberapa makalah adalah dengan tindakan eksisi dengan kuretase, cryotherapy, dan radikal reseksi en blok. Hal ini berhubungan dengan sifat invasif, ukuran dan riwayat dari lesi. Pendekatan konservatif memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan perawatan yang lebih invasif, seperti mandibulektomi segmental dengan rekonstruksinya. kemungkinan akses intraoral. Pada pasien anak, terapi ini memiliki keuntungan tambahan yang tidak mengganggu pertumbuhan wajah. Hasil biopsi post operasi (No. PA JRS-09-2053, tgl hasil 26/05/2009).

Jaringan ikat dilapisi epitel gepeng berlapis yang menebal tidak teratur, sebagian dengan degenerasi ballooning, pada stroma jaringan ikat didapatkan tumor mesenkimal, hiposeluler, longgar, berbatas tidak tegas, sel2 tumor monomorf berbentuk spindle dan stellat, diantara 'mucoid ground substance

Kriteria yang digunakan untuk pengobatan radikal dan pengobatan konservatif (eksisi, kuretase, dan cryotherapy) adalah dengan melihat keterlibatan tulang mandibula yang sehat. Beberapa penulis mengindikasikan reseksi blok sebagai terapi pilihan untuk lesi luas jika terjadi kegagalan dalam tindakan konservatif, sehingga dilakukan reseksi segmental karena tingkat kekambuhan lesi ini tinggi.

#### KESIMPULAN

Mixoma odontogenik adalah tumor jinak yang berasal dari jaringan mesenkim pada benih gigi, papila dental, folikel dan ligamen periodontal. Pada kasus ini telah dilakukan hemimandibulektomi dan pemasangan pelat rekonstruksi mandibula dengan *submandibula approach and lip split incision*.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Robin SL & Kumar V: *Buku Ajar Patologi I*. Jakarta : EGC,1995.
2. Kangur TT, Dahlin DC, & Turlington EG: Myxomatous tumors of the jaws., *J Oral Surg*, 1975; 33: 523-8.
3. Barh W, Stoll P, & Wächter R: Use of the "double barrel" free vascularized fibula in mandibular reconstruction, *J. Oral Maxillofac Surg.*,1998; 56: 38-44.
4. Regezi ZA, Sciubba JJ, & Jordan RCK: *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlation*, 2003: 163-164.
5. Archer WH: *Oral and Maxillofacial Surgery*, W.B. Saunders Co, Philadelphia, 1975; 1 (5): 518-539.
6. Kruger GI: *Text Book of Oral and Maxillofacial Surgery*, 6<sup>th</sup> ed, The C.V. Mosby Co, St. Louis,1984: 255-278.

\_00\_

**CERIL**  
**(CERAMAH ILMIAH) FRKG UGM**

Setiap Juni & Desember

Alamat Panitia : PDDGS FRKG UGM  
Telp & Fax : ( 0274 547130 )