
PENATALAKSANAAN GRANULOMA PYOGENIKUM PADA BIBIR BAWAH (Laporan Kasus)

Andries Pascawinata

Bagian Bedah Mulut Dan Maksilofasial, FKG Universitas Baiturrahmah, Padang

KATA KUNCI

Granuloma pyogenikum, bibir bawah, eksisi

ABSTRAK

Granuloma pyogenikum merupakan lesi mukokutaneus non-neoplastik yang muncul akibat respon terhadap iritasi kronis, traumatik injuri dan faktor hormonal. Granuloma pyogenikum dapat terjadi pada berbagai umur. Lesi ini umumnya terjadi pada gingiva namun juga dapat terjadi pada bibir, lidah dan mukosa mulut. Tujuan ; melaporkan penatalaksanaan kasus granuloma pyogenikum yang terjadi pada bibir bawah. Laporan kasus sebagai berikut Seorang wanita datang dengan keluhan utama terdapat benjolan pada bibir bawah yang terjadi sejak 2 bulan yang lalu. Benjolan tersebut tumbuh perlahan hingga mencapai ukuran sekarang, benjolan terasa mengganggu. Pasien memiliki riwayat tergigitnya bibir bawah. Pemeriksaan klinis memperlihatkan sebuah benjolan tidak bertangkai, eritema, dan berukuran 1,5 cm. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan eksisi lengkap dari lesi. Diagnosis definitif diperoleh dari hasil pemeriksaan histopatologi. Hasil biopsi menunjukkan jika lesi adalah granuloma pyogenikum. Tidak terlihat rekurensi setelah 2 minggu perawatan. Kesimpulan ; Granuloma pyogenikum pada bibir bawah seorang pasien telah berhasil dilakukan perawatan dengan eksisi lengkap pada lesi.

LATAR BELAKANG

Granuloma pyogenikum merupakan lesi jinak non-neoplasma yang muncul karena respon terhadap berbagai rangsangan akibat iritasi kronis, trauma dan faktor hormonal¹. Istilah "granuloma piogenik" atau "granuloma pyogenicum" diperkenalkan oleh Hartzell pada tahun 1904², beberapa penulis lain menyebutnya dengan "lobular capillary hemangioma" . Meskipun awalnya diduga disebabkan oleh organisme piogenik, istilah granuloma piogenikum cukup membingungkan karena lesi sebenarnya tidak mengandung nanah dan tidak sepenuhnya merupakan granuloma. Granuloma piogenikum biasanya disebabkan karena

infeksi *Botryomycotic*, *Staphylococci*, dan *Streptococci*. Granuloma piogenikum terjadi akibat hasil dari trauma minor pada jaringan, yang menjadi jalur invasi ke jaringan bagi mikroorganisme non spesifik³.

Kebanyakan penelitian menunjukkan kecenderungan bahwa granuloma pyogenikum lebih sering terjadi pada wanita, kemungkinan karena efek vaskular dari hormon pada wanita. Ini terutama terjadi pada dekade kedua kehidupan pada wanita muda. Granuloma piogenikum sering juga disebut dengan *pregnancy tumor* (tumor kehamilan) atau *granuloma gravidarum* karena cukup sering ditemui pada wanita hamil. Kenaikan bertahap perkembangan lesi

ini pada kehamilan diduga terkait dengan peningkatan hormon estrogen dan progesterone bagi perkembangan kehamilan. Setelah kehamilan dan kadar hormon kembali normal, beberapa granuloma piogenikum dapat sembuh tanpa perawatan atau menjadi seperti fibrous (berserat) dan menyerupai fibroma⁴.

Granuloma pyogenikum dapat terjadi pada berbagai usia. Lesi ini umumnya terjadi pada ginggiva, namun dapat juga terjadi pada darah lain seperti bibir, lidah dan mukosa bukal¹. Gambaran klinis dari granuloma piogenikum adalah berbentuk lesi lunak dan bermassa lobular yang biasanya pedunculata (tidak bertangkai), walaupun beberapa lesi tidak bertangkai (sessile)^{1,5}. Karakteristik permukaannya bersifat ulserasi dan berwarna dari pink, merah, hingga ungu, tergantung dari usia lesi. Pada granuloma piogenikum lesi awalnya terlihat sangat vaskular; kemudian semakin lama lesi menjadi lebih kolagen dan pink. Bentuk kecil pertumbuhannya hanya berukuran beberapa millimeter, dalam ukuran yang lebih besar diameternya dalam beberapa sentimeter. Biasanya massa tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun sering mudah berdarah karena vaskularisasi yang ekstrim. Granuloma piogenik bisa tumbuh dengan cepat dapat menjadi pertanda bagi pasien dan dokter gigi bahwa lesi bisa saja ganas.

Perawatan pada pasien dengan granuloma piogenik terdiri dari perawatan eksisi bedah konservatif, yang biasanya bersifat kuratif.

Spesimen harus dikirim untuk dilakukan pemeriksaan mikroskopik guna menyingkirkan diagnosis lain yang lebih serius⁶. Untuk lesi pada ginggiva, eksisi dilakukan diperpanjang hingga periosteum dan gigi yang berdekatan harus sepenuhnya dibersihkan untuk menghilangkan sumber iritasi. Kadang-kadang lesi dapat berulang dan memerlukan eksisi ulang. Dalam beberapa kasus, kekambuhan jarang terjadi.

Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk melaporkan penatalaksanaan sebuah kasus granuloma pyogenikum yang terjadi pada bibir bawah.

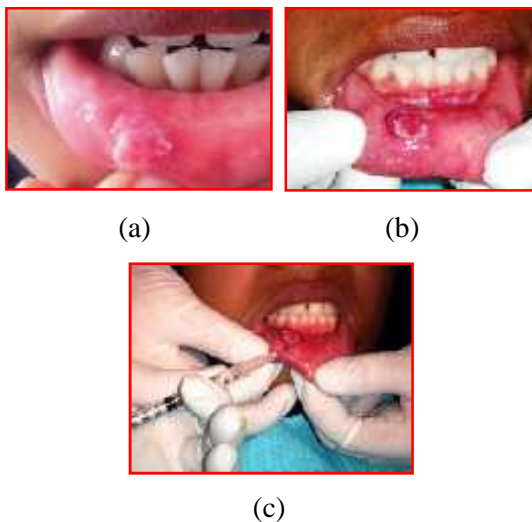
LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 20 tahun datang dengan keluhan adanya benjolan yang besar pada bibir bawah bagian dalam yang pernah tergigit sebelumnya oleh pasien. Pasien menyebutkan benjolan tersebut awalnya seperti sariawan biasa yang lama kelamaan membesar selama sebulan terakhir dan benjolan pernah tergigit sehingga mengeluarkan darah yang cukup banyak. Pasien tidak merasakan sakit pada benjolan tersebut. Tingkat kebersihan mulut pasien sedang, terdapat diastema sentralis dan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik ataupun alergi obat.

Penatalaksanaan kasus tersebut dilakukan dengan biopsi eksisi atau pengambilan seluruh bagian lesi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis. Pertama, anestesi lokal diaplikasikan pada daerah

sekitar lesi dengan teknik anestesi infiltrasi. Setelah itu dilakukan eksisi dari lesi, kemudian dilakukan diseksi pada sekeliling tepi mukosa untuk memudahkan dalam prosedur penjahitan. Bentuk jahitan yang digunakan adalah simple interrupted suture dengan menggunakan benang jahit jenis *black silk*. 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. Pasien dianjurkan ke ortodontis untuk menjalani perawatan pada diastema sentralis pada gigi serinya.

Kontrol dilakukan 1 minggu setelah operasi untuk pengambilan jahitan dan 2 minggu setelahnya untuk observasi terjadinya rekurensi atau tidak. Kesimpulan dari pemeriksaan patologi anatomi adalah granuloma pyogenikum.



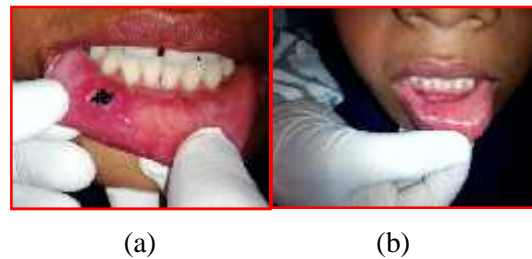
Gambar 1. (a) dan (b) Tampilan klinis lesi , (b) Pemberian anestesi lokal dengan teknik infiltrasi



Gambar 2. (a) Dilakukan insisi berbentuk elips, (b) Dilakukan diseksi disekeliling mukosa



Gambar 3. (a) penjahitan dengan teknik *interrupted suture*, (b) lesi direndam dalam larutan formalin 10%



Gambar 4. (a) kontrol 1 minggu setelah operasi, (b) setelah pengambilan jahitan

PEMBAHASAN

Granuloma pyogenikum merupakan lesi jinak non-neoplasma yang muncul karena respon terhadap berbagai rangsangan akibat iritasi kronis, trauma dan faktor hormonal. Granuloma pyogenikum dapat terjadi pada berbagai usia namun cukup jarang terjadi pada anak berusia di bawah 6 bulan. Beberapa penulis melaporkan kasus pada usia 6 atau 7 tahun. Beberapa penelitian juga menunjukkan angka kejadian granuloma pyogenikum lebih tinggi terjadi pada wanita terutama pada dekade kedua kehidupan dan

diduga karena efek hormon pada wanita⁴. Hal ini sesuai dengan Laporan kasus ini dimana granuloma pyogenikum terjadi pada bibir bawah seorang wanita berusia 20 tahun.

Lesi ini umumnya terjadi pada gingiva, namun dapat juga terjadi pada daerah lain seperti bibir, lidah dan mukosa bukal. Dugaan penyebab granuloma pyogenikum pada kasus ini adalah iritasi kronis akibat tergigitnya bibir bawah sesuai dengan riwayat yang disampaikan pasien. Granuloma pyogenikum dapat muncul karena respon terhadap berbagai rangsangan akibat iritasi kronis, trauma dan faktor hormonal. Faktor iritasi dapat berupa kebersihan mulut yang buruk, infeksi nonspesifik, restorasi yang ketinggian, tergigit dan lain sebagainya. Iritasi menyebabkan jaringan ikat fibrovasculer pada daerah tersebut menjadi hiperplastik dan terjadi proliferasi jaringan granulasi dan akan memicu terbentuknya granuloma pyogenikum.

Diagnosis dari granuloma pyogenikum terkadang dapat membingungkan secara klinis karena tampilan dan pertumbuhannya yang semakin membesar dengan cepat. Pada kasus ini, pasien merasakan pertumbuhan yang signifikan pada 1 bulan terakhir. Diagnosis banding pada kasus granuloma pyogenikum ini adalah fibroma, perypheal giant sel granuloma, hemangioma, kanker yang bermatastase, sarkoma kaposi, bacillary angiomatosis, angiosarcoma dan nonhodgkins lymphoma. Diagnosis defenitif

diperoleh melalui pemeriksaan histopatologi dari hasil biopsi. Hasil biopsi dari kasus ini terdapatnya jaringan epitel berlapis gepeng yang sebagian mengalami akantosis dan sebagian ulserasi bersebutkan sel-sel radang, terdapat stroma yang mengandung proliferasi rongga-rongga dengan dinding dilapisi endotel dan lumen terisi eritrosit. Kesimpulan hasil biopsi adalah granuloma pyogenikum.

Perawatan granuloma pyogenikum pada kasus ini adalah eksisi lengkap dengan teknik konvensional dan biopsi dari lesi pada bibir bawah pasien tersebut. Banyak macam pilihan perawatan granuloma pyogenikum yang dapat dilakukan bergantung keparahan, lokasi dan besarnya lesi. Pada lesi yang kecil, tidak menyakitkan dan tidak mudah berdarah, observasi secara klinis dapat menjadi pilihan. Perawatan yang umum dilakukan adalah eksisi bedah dan penghilangan faktor iritan (plak, kalkulus, material asing, trauma dll)^{2,6}. Saat ini berbagai perawatan secara bedah dapat digunakan seperti teknik konvensional, laser Nd:YAG, cryosurgery, pembedahan dengan laser, electrocautery dan lainnya¹.

Kontrol hingga 2 minggu setelah operasi tidak ditemukan adanya rekurensi. Menurut literatur rekurensi dapat terjadi pada perawatan granuloma pyogenikum secara bedah, meskipun angka kejadiannya cukup kecil yaitu 3%¹. Pada kasus seperti ini eksisi ulang dapat dilakukan. Kejadian rekurensi diperkirakan terjadi karena pengangkatan

yang tidak lengkap, kegagalan dalam mengatasi faktor etiologi dan cedera yang terjadi kembali pada daerah operasi.

SIMPULAN

Granuloma pyogenikum pada bibir bawah seorang pasien telah berhasil dilakukan perawatan dengan eksisi lengkap pada lesi dan tidak ditemukan rekurensi setelah perawatan. Granuloma pyogenikum bukan merupakan suatu lesi neoplastik, meskipun demikian pencegahan, diagnosis dan perawatan yang tepat sangat diperlukan dalam penatalaksanaan kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdulai, A.E., Nuamah, I.,K.,Gyasi, R.K., 2013, Oral Pyogenic Granuloma in Ghanaians: a Review of Cases, *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, Volume 2(3):173-178.
2. Kejriwal, S., Bandhary, R., Thomas, B., 2014, Oral Pyogenic Granuloma: A Case Report, *Nitte University Journal of Health Science*, Vol 4(1): 123-125.
3. Jafarzadeh, H., Shanatkhani, M., Mohthasam, M., 2006, Oral Pyogenic Granuloma: A Review, *Journal of Science*, Vol 48:4: 167-175.
4. Sapp, JP., Eversole LR., Wysocki GP., 2003 *Contemporary Oral and Maxillofacial Pathology 2nd ed.*, St. Louis, Mo: Mosby.
5. Anil, G., Subhangi, M., 2009, *Textbook of Oral Pathology*, Jaypee, India, 167-169, 535-536.
6. Shandu, M., Wadwhan, V., Sachdeva, S., 2011, *Journal of innovative dentistry*, Vol 1(3)