

## Fibrous displasia pada maksila (laporan kasus)

**M. Hendra Chandha, A. Tajrin**

Bagian Ilmu Bedah Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

### ABSTRAK

Fibrous displasia adalah sebuah gangguan perkembangan dari tulang yang sedang bertumbuh yang tidak diketahui penyebabnya. Fibrous displasia dapat terjadi pada seluruh rangka tubuh, namun tulang tengkorak, paha, tulang kering, tulang rusuk, lengan atas, akan tetapi panggul merupakan bagian yang paling sering terkena. Pada artikel ini dilaporkan kasus fibrous displasia yang menyerang regio maksila kiri serta penatalaksanaan pasien melalui metode pembedahan. Seorang wanita 30 tahun datang ke tempat praktek dengan keluhan benjolan pada rahang atas kiri, muka tidak simetris, tidak sakit, mukosa daerah sekitar dalam batas normal. Kemudian dilakukan radiografi dengan hasil tampak fibrous displasia. Fibrous displasia pada kasus ini dirawat melalui metode pembedahan dengan cara pengangkatan jaringan tulang yang terkena. Disimpulkan bahwa Laporan kasus ini menitikberatkan pada gambaran klinis, radiologi, patologi, dan metode perawatan secara pembedahan dari fibrous displasia.

**Kata kunci:** fibrous displasia, kraniofasial, maksila

### PENDAHULUAN

Fibrous Displasia dianggap sebagai penyakit kelainan pertumbuhan dari fibro-osseous hamartomatous yang etiologinya tidak diketahui hingga kini.<sup>1</sup> Fibrous displasia mewakili sekitar 2,5% dari semua tumor tulang dan lebih dari 7% dari semua tumor jinak. Secara umum, prevalensi dari fibrous dysplasia ialah 1 dari 4000 hingga 10000 orang. Rasio kejadian pada pria sama dengan wanita. Fibrous displasia dapat terjadi pada seluruh rangka tubuh, namun tulang tengkorak, paha, tulang kering, tulang rusuk, lengan atas, dan panggul merupakan bagian yang paling sering terkena.<sup>2-5</sup>

Fibrous displasia secara umum dibagi menjadi 4 bentuk yaitu *monostotic fibrous displasia* yang hanya menyerang satu tulang, *polyostotic fibrous displasia* yang menyerang beberapa tulang, *albright's syndrome* yang terdapat lesi multipel yang dihubungkan dengan hiperpigmentasi dan gangguan endokrin, pubertas dini, dan/atau hipertiroidisme, fibrous displasia kraniofasial yang terjebak dalam tulang pada daerah kraniofasial.<sup>1,6</sup>



**Gambar 1** Tampak benjolan pada maksila kiri

Tanda dan gejala dari fibrous displasia meliputi rasa nyeri pada tulang, fraktur patologis, dan kelainan bentuk tulang. Dari pemeriksaan laboratorium terdapat peningkatan jumlah *alkaline phosphatase* dalam darah walaupun sangat jarang. Sedangkan jumlah kalsium, hormon paratiroid, 25 hidroxy vitamin D, dan 1,25-dihidroxyvitamin D dalam tingkat normal.<sup>7</sup>

### KASUS

Pasien wanita 30 tahun datang ke tempat praktek dengan keluhan benjolan pada rahang atas kiri, muka tidak simetris (Gambar 1), tidak sakit, mukosa daerah sekitar dalam batas normal. Kemudian dilakukan radiografi dengan hasil tampak fibrous displasia.

### PENATALAKSANAAN

Perawatan yang dilakukan pada fibrous displasia dalam laporan kasus ini ialah dengan cara pembedahan. Dengan bantuan dari dokter ahli anestesi maka dilakukan general anestesi pada pasien. Injeksi vasokonstriktor pada regio 21-26 lalu dilakukan ekstraksi gigi 22,23,24,25. Setelah itu dilakukan insisi berbentuk trapezoidal pada regio 21-26 setelah itu dilakukan pemisahan mukosa gingival dan jaringan lunak palatal dari tulang (pembuatan flap). Lalu dilakukan pemotongan tulang dengan menggunakan bur *low speed* dan dilanjutkan dengan pengangkatan jaringan tulang yang mengalami fibrous dysplasia (Gambar 2). Setelah semua pembuangan selesai dilakukan penghalusan tulang yang tajam, kontrol perdarahan, penjahitan, dan pemasangan *tie over* pada pasien.

Jaringan-jaringan yang diangkat selama prosedur operasi ialah gigi 22,23,24,25, dan maksilektomi parsial sinistra regio 21-26.



**Gambar 2** Tampak gigi dan jaringan fibrous      **Gambar 3** Tampak *tie over*

### DISKUSI

Fibrous displasia diartikan sebagai tumor jinak yang menyerang tulang yang memiliki karakteristik resorpsi normal dari tulang yang diikuti dengan proliferasi abnormal dari jaringan fibro-osseous.<sup>8</sup> Gambaran radiografi dari fibrous dysplasia sangat bervariasi tergantung dari tahap perkembangannya, dibagi menjadi 3 yaitu tipe I - radiolusensi unilocular atau multilocular yang kecil dengan batasan yang jelas yang mengandung rangkaian jaringan trabekula yang sehat, tipe II - hampir menyerupai tipe I namun diikuti dengan peningkatan trabekula yang menyebabkan penampilan yang lebih radiopak dan bercorak, tipe III - lesinya cukup opak dan mengandung banyak trabekula lunak yang memberikan gambaran seperti kulit jeruk. Tipe ini cukup sulit dijelaskan karena hampir menyerupai tulang normal.<sup>6</sup>

Hingga saat ini belum ada metode perawatan yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan oleh kondisi klinis dan penyebaran dari fibrous dysplasia ini sangat bervariasi. Penatalaksanaan fibrous dysplasia yang pernah dilaporkan ialah dengan menggunakan metode Caldwell-luc seperti yang telah dilaporkan oleh Vijayalakshmi, fibrous dysplasia yang dirawat menyerang daerah sinus maksilaris. Menurut Vijayalakshmi penggunaan *CT scan* dalam mendiagnosis fibrous dysplasia sangat disarankan, dan dengan metode bedah konvensional dapat memberikan akses untuk pengangkatan lesi secara keseluruhan.<sup>9</sup>

Sedangkan menurut Lee dkk, perawatan dari fibrous dysplasia tergantung dari temuan klinis dan gejalanya, sehingga perawatannya dapat bervariasi. Apabila lesi tidak berkembang dan pasien tidak mengeluhkan mengenai perubahan bentuk wajah, maka perawatannya cukup dengan observasi dan monitoring dari perubahan lesi yang terjadi, dan dilakukan pemeriksaan secara berkala. Namun, apabila ada keluhan dari pasien dan terdapat perkembangan dari lesi yang cepat, maka metode pembedahan harus dilakukan untuk pengangkatan fibrous dysplasia dan juga pertimbangan rekonstruksi wajah pasca pengangkatan.<sup>10</sup>

Pada kasus fibrous dysplasia yang dilaporkan pada laporan ini, metode perawatan yang dipilih ialah dengan pembedahan maksilektomi parsial, maksila sinistra region 21-26 pasien diangkat untuk menghilangkan fibrous dysplasia. Hingga saat ini tidak ditemukan gejala-gejala keganasan dan *follow up* masih terus dilakukan.

## KESIMPULAN

Fibrous dysplasia sangat penting untuk diketahui oleh dokter gigi karena dapat juga menyerang area tulang wajah, tengkorak, dan rahang yang mana mengarah pada perubahan bentuk dan kehilangan fungsi. Perawatan dengan metode pembedahan dapat memberikan akses yang lebih mudah sehingga memudahkan pengangkatan secara keseluruhan dari lesi tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Miloro M. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. 2<sup>nd</sup> Ed. London: BC Decker Inc, Hamilton; 2004.
2. Anonymous. [http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=fibrous dysplasia of bone & oldid=526363863](http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=fibrous+dysplasia+of+bone+%26+oldid=526363863)" diakses tanggal 13/12/2012.
3. Araghi HM, Haery C. Fibro-osseous lesions of craniofacial bones. The role of imaging. *Radiol Clin North Am* 1993; 31:121-34.
4. Pinsolle V, Rivel J, Michelet V, Majoufre C, Pinsolle J. Treatment of fibrous dysplasia of the cranio-facial bones, report of 25 cases. *Ann Chir Plast Esthet* 1998; 43(3):234-9.
5. Saglik Y, Atalar H, Yildiz Y, Basarir K, Erekul S. Management of fibrous dysplasia. A report on 36 cases. *Acta Orthop Belg* 2007; 73(1); 96-101.
6. Rajendran R, Sivapathasundaram R. Shafer's text book of oral pathology. 6<sup>th</sup> Ed. New Delhi: Elsevier; 2009. P.707-11.
7. Feller L, Wood NH, Khammissa RAG, Lemmer J, Raubenheimer EJ. The nature of fibrous dysplasia, head and face medicine. 2009;5:22doi:10.1186/1746-160x-5-22.
8. Tinoco P, Pereira JCO, Filho RCL, Silva FBCS, Ruela KP. Fibrous dysplasia of maxillary sinus. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2009; 13 (2): 214-7.
9. Vijayalakshmi, Subramaniam, Adarsha Tuluvinakoppa Vasudeva Herle, Fibrous dysplasia of the maxillary sinus: case report. *Rev Sul-Bras Odontol* 2010;7 (3):366-8.
10. Lee JS, Fitzgibbon EJ, Chen YR, Kim HJ, Lustig LR, Akintoye SO, Collins MT, Kaban LB, Clinical guidelines for the management of craniofacial fibrous dysplasia. *Orphanet J Rare Dis* 2012, 7 (Suppl 1):S2.