

**ANALISIS EPIDEMIOLOGI REKURENSI LESI-LESI
JARINGAN LUNAK EKSOFITIK DI RUMAH SAKIT
AFILIASI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN 2018-2022**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:

**ASTRID BERNADETTE ULINA PURBA
NIM : 021528016305**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
PROGRAM STUDI BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS EPIDEMIOLOGI REKURENSI LESI-LESI
JARINGAN LUNAK EKSOFITIK DI RUMAH SAKIT
AFILIASI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS
AIRLANGGA
TAHUN 2018-2022**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial
di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga Surabaya**

Oleh :

**ASTRID BERNADETTE ULINA PURBA
NIM 021528016305**

Menyetujui

Pembimbing Utama



Andra Rizqiawan, drg. Ph.D, Sp.BM(K)
NIP. 198109232005011001

Pembimbing Serta



Muhammad Subhan Amir, drg., Ph.D., Sp.BM(K)
NIP.197912142010121001

Koordinator Program Studi



Muhammad Subhan Amir, drg., Ph.D., Sp.BM
NIP.197912142010121001

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
PROGRAM STUDI BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA TULIS AKHIR

Karya Tulis Akhir ini telah diuji pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Agustus 2022

PANITIA PENGUJI KARYA TULIS AKHIR

Ketua : 1. Prof. Dr. David B. Kamadjaja, drg., MDS., Sp.BM(K)

Sekretaris : 2. Dr. R. Aries Muharram, drg., M.Kes, Sp.BM(K)

Anggota : 3. Andra Rizqiawan, drg., Ph.D, Sp.BM(K)

4. M, Subhan Amir, drg., Ph.D., Sp.BM(K)

5. Dini Setyowati, drg., MPH, Ph.D

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Astrid Bernadette Ulina Purba
NIM : 021528016305
Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut
dan Maksilofasial
Fakultas : Kedokteran Gigi
Universitas : Airlangga
Jenjang : Spesialis (Sp)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam Karya Tulis Akhir saya yang berjudul :

ANALISIS EPIDEMIOLOGI REKURENSI LESI-LESI JARINGAN LUNAK EKSOFITIK DI RUMAH SAKIT AFILIASI FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2018-2022

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakandengan sebenar-benarnya. Apabila pada suatu saat terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Surabaya, 11 Agustus 2022
Yang Membuat Pernyataan



Astrid Bernadette Ulina Purba
NIM. 021528016305

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan atas segala karuniaNya sehingga KTA Program Pendidikan Bedah Mulut dan Maksilofasial ini dapat diselesaikan dengan baik. Perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Agung Sosiawan drg., M.H., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Airlangga (UNAIR) Periode 2020-2025 dan Prof. Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes selaku Dekan FKG UNAIR periode 2015-2020 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Magister dan Spesialis.
2. Dr. R. Aries Muharram, drg., M.kes., Sp.BM (K) sebagai Ketua Departemen (Kadep) Bedah Mulut dan Maksilofasial (BMM) FKG UNAIR periode 2017-2020, Prof. Dr. David B. Kamadjaja, drg., MDS., Sp.BM (K), sebagai Ketua Departemen BMM FKG UNAIR periode 2017-2020 yang telah mendorong penulis untuk menyelesaikan KTA ini dengan baik, serta Roberto Manahan Yantje Simanjuntak, drg., MS., Sp.BM(K) selaku Ketua Departemen BMM FKG UNAIR Periode 2014-2017 yang telah memberikan banyak dukungan motivasi untuk segera menyelesaikan KTA ini.
3. M. Subhan Amir, drg., PhD., Sp.BM(K) selaku Ketua Program Studi (KPS) Bedah Mulut dan Maksilofasial (BMM) FKG UNAIR periode 2020-2025 yang telah mencurahkan pikiran, tenaga ,dan waktu untuk mendorong penulis menyelesaikan KTA ini dengan baik, Dr. Ni Putu Mira Sumarta, drg., Sp.BM(K) selaku KPS BMM periode 2017-2020, serta Achmad Hariadi, drg., MS.,Sp.BM(K) selaku KPS BMM periode 2014- 2017 yang telah

4. memberikan kesempatan menempuh studi Spesialis dan Magister, memberikan bimbingan dan motivasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
5. Prof R.M. Coen Pramono D., drg., SU, Sp.BM(K), FICS, selaku Guru Besar Departemen BMM FKG UNAIR yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi selama penulis menempuh masa studi Spesialis dan Magister.
5. Prof.Dr. David Buntoro Kamadjaja, drg.,MDS, Sp.BM(K) selaku Guru Besar Departemen BMM FKG UNAIR yang telah banyak memberikan masukan ilmu pengetahuan, pengarahan, bimbingan, dan motivasi selama penulis menempuh masa studi Spesialis dan Magister dan menyelesaikan KTA ini.
2. Andra Rizqiawan, drg., Ph.D., Sp.BM(K) selaku Wakil Dekan III dan Guru Ilmu Bedah Mulut dan Maksilofasial Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dan selaku pembimbing pertama yang telah membimbing, mengarahkan, mencurahkan pikiran, tenaga, dan waktu serta dengan sabar mendorong penulis untuk menyelesaikan KTA ini dengan baik.
3. M. Subhan Amir, drg., PhD., Sp.BM(K) selaku pembimbing kedua yang telah membimbing, mengarahkan, mencurahkan pikiran, tenaga, dan waktu serta dengan sabar mendorong serta memotivasi penulis untuk menyelesaikan KTA ini dengan baik.
4. Dini Setyowati,drg., MPH.,Ph.D atas kesediaannya untuk membimbing, menguji, memberi masukan kepada penulis terutama dalam hal statistik dan penyajian data analisis KTA ini dapat selesai dengan baik.
5. Seluruh staff pengajar Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah

6. Mulut dan Maksilofasal : Dr. Ni Putu Mira Sumarta, drg., Sp.BM(K), Indra Mulyawan, drg., Sp.BM(K), FICS, Ganendra Anugraha, drg., Sp.BM(K), FICS, Liska Barus, drg., Sp.BM(K), M.KedKlin, Reza Al Fessi, drg., Sp.BM(K), M.KedKlin yang banyak memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat, bimbingan klinik, serta pengarahan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ibu Rochmatus Sholichah, Ibu Desi Setya Puspitasari, Bapak Nurlikan, selaku staff bafian administrasi yang telah mendukung kelancaran administrasi selama penulis menempuh pendidikan jenjang Magister di Universitas Airlangga.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Parhimpunan Purba, ST,MT dan Mamak Lumongga Sihombing, S.Pd, serta abang saya Andy Roberth Tupabeme Purba, S.A.P yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan moral dan spiritual untuk kelancaran studi dan penulisan tesis ini.
9. Teman seperjuangan saya Angkatan XVIII: Luluk Yulianani, drg., Nicco Marantson, drg., dan Kharisma Nisa, drg. beserta seluruh rekan-rekan residen Bedah Mulut dan Maksilofasial Universitas Airlangga yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terimakasih untuk doa, bantuan, dan dukungannya.
10. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penyelesaian KTA ini. Semoga KTA ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi keilmuan Bedah Mulut dan Maksilofasial.

Surabaya, 11 Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

**ANALISIS EPIDEMIOLOGI REKURENSI LESI-LESI JARINGAN
LUNAK EKSOFITIK DI RUMAH SAKIT AFILIASI FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2018-2022**

Latar belakang : Lesi jaringan lunak eksofitik rongga mulut merupakan lesi yang tumbuh diatas permukaan mukosa oral, yang terbagi menjadi lesi hiperplastik reaktif, lesi kelenjar ludah, dan lesi tumor mesenkimal. Penelitian epidemiologi dan analisis rekurensi pada lesi ini belum pernah dilakukan. **Tujuan :** menganalisis epidemiologi rekurensi lesi jaringan lunak eksofitik di Rumah Sakit afiliasi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *crosssectional* menggunakan data sekunder rekam medis seluruh pasien lesi jaringan lunak eksofitik yang telah operasi di Rumah sakit afiliasi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga periode 1 Januari 2018 - 30 April 2022. Data dipilah sesuai kriteria inklusi dan dilakukan penyusunan distribusi karakteristik berdasar usia, jenis kelamin, ukuran, warna, basis, lokasi, etiologi, rekurensi. Analisis rekurensi dilakukan dengan *rank biserial* dan *contingency coefficient*. **Hasil:** Terdapat 143 rekam medis yang sesuai kriteria inklusi. Lesi jaringan lunak eksofitik terdiri 69 (48,25%) kasus lesi hiperplastik reaktif dengan kasus terbanyak adalah iritasi fibroma 28(40,57%) dan diikuti epulis fibromatosa 18(26,08%). Lesi kelenjar ludah ditemukan sebanyak (62 *mucocoele* dan 2 ranula); dan 10(6,99%) lesi tumor mesenkimal. Lesi jaringan lunak eksofitik paling banyak terjadi pada 66,43% usia <30tahun; dengan rasio perempuan dan laki-laki 2,1:1. Terdapat 3 kasus rekurensi 2,09% yaitu 2 *mucocoele* dan 1 *schwannoma*. Terdapat hubungan signifikan hanya pada lokasi dengan rekurensi pada kelenjar ludah $p= 0,011$ ($p<0,05$). Tidak ada hubungan signifikan usia, jenis kelamin, ukuran, warna, basis, lokasi, etiologi dengan rekurensi lesi tumor mesenkimal $p>0,05$. **Kesimpulan:** Lesi jaringan lunak eksofitik terbanyak adalah lesi hiperplastik reaktif dengan diagnosa iritasi fibroma; diikuti lesi kelenjar ludah dengan *mucocoele*; dan tumor mesenkimal dengan *schwannoma*. Analisis rekurensi pada kelenjar ludah berhubungan dengan lokasi. Rekurensi pada tumor mesenkimal tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin, ukuran, warna, basis, lokasi, etiologi.

Kata Kunci : Lesi jaringan lunak eksofitik, lesi hiperplastik reaktif, lesi kelenjar ludah, lesi tumor mesenkimal, rekurensi.

ABSTRACT**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF EXOPHYTIC SOFT TISSUE LESIONS RECURRENCE IN AFFILIATED HOSPITAL, FACULTY OF DENTAL MEDICINE, UNIVERSITAS AIRLANGGA 2018-2022**

Background: Exophytic soft tissue lesions in oral cavity are lesions that grow on the surface of the oral mucosa, which are divided into reactive hyperplastic lesions, salivary gland lesions, and mesenchymal tumor lesions. Epidemiological studies and analysis of recurrence in these lesions have never been done. **Objective:** To analyze the epidemiology of recurrence of exophytic soft tissue lesions in affiliated hospitals of the Faculty of Dental Medicine, Universitas Airlangga. **Methods:** This study is an analytical observational study with a cross-sectional design using secondary data from medical records of all patients with exophytic soft tissue lesions who had surgery at the affiliated hospital of the Faculty of Dental Medicine, Universitas Airlangga period January 1st 2018 – April 30th 2022. The data were sorted according to inclusion criteria and characteristics arranged by age, gender, size, color, base, location, etiology, recurrence. Recurrence analysis was performed using biserial rank and contingency coefficient. **Results:** There were 143 medical records that matched the inclusion criteria. Exophytic soft tissue lesions consisted of 69 (48.25%) cases of reactive hyperplastic lesions with the most cases being irritated fibroma 28 (40.57%) and followed by fibromatous epulis 18 (26.08%). Salivary gland lesions were found (62 mucocles and 2 ranulas) and 10 (6.99%) mesenchymal tumour lesions. Exophytic soft tissue lesions were most common in 66.43% aged < 30 years; with a female to male ratio of 2.1:1. There were 3 recurrence cases 2.09%, 2 mucocles and 1 schwannoma. There was a significant relationship only on location with recurrence in salivary glands $p = 0.011$ ($p < 0.05$). There was no significant relationship between age, gender, size, color, base, location, etiology with recurrence of mesenchymal tumor lesions $p > 0.05$. **Conclusion:** The most exophytic soft tissue lesions were reactive hyperplastic lesions with a diagnosis of irritation fibroma; followed by salivary gland lesions with mucocle; and mesenchymal tumors with schwannomas. Analysis of recurrence in salivary glands related to location. Recurrence in mesenchymal tumors was not related to age, gender, size, color, base, location, etiology.

Keywords: Exophytic soft tissue lesions, reactive hyperplastic lesions, salivary gland lesions, mesenchymal tumor lesions, recurrence.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Penetapan Panitia Penguji Karya Tulis Akhir.....	iii
Surat Pernyataan Orisinalitas	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7

2.1 Jaringan Lunak	7
2.2 Lesi Jaringan Lunak Eksofitik	9
2.2.1 Lesi Hiperplastik Reaktif Jaringan Lunak	9
2.2.1.1 <i>Pyogenic Granuloma</i>	10
2.2.1.2 <i>Pregnancy tumor/ granuloma gravidarum</i>	15
2.2.1.3 Iritasi Fibroma	17
2.2.1.4 <i>Peripheral Ossifying Fibroma</i>	19
2.2.1.5 <i>Peripheral Giant Cell Granuloma</i>	22
2.2.1.6 Epulis	25
2.2.2 Lesi Kelenjar Ludah	30
2.2.2.1 Lesi Kelenjar Ludah Non Neoplastik.....	30
a. <i>Mucocele</i>	30
b. <i>Ranula</i>	36
2.2.2.2 Lesi Kelenjar Ludah Neoplastik.....	39
a. <i>Pleomorphic Adenoma</i>	39
b. <i>Mucoepidermoid Carcinoma</i>	41
c. <i>Adenoid Cystic Carcinoma</i>	42
2.2.3 Lesi Tumor Jinak Jaringan Lunak.....	43
2.2.3.1 Jaringan Saraf.....	44
a. <i>Neurofibroma</i>	44
b. <i>Schwannoma</i>	45
2.2.3.2 Jaringan Lemak/ Adiposa.....	48

a. Lipoma	48
2.2.3.3 Jaringan Vaskular	52
a. Hemangioma	52
2.2.3.4 Jaringan Fibrosa	55
a. Angiofibroma	55
2.2.3.5 Jaringan Limfatik Jinak	57
a. <i>Lymphangioma</i>	57
2.3 Epidemiologi	59
2.3.1 Usia	60
2.3.2 Jenis Kelamin	60
2.3.3 Ukuran	61
2.3.4 Warna	61
2.3.5 Basis	62
2.3.5.1 <i>Sessile</i>	62
2.3.5.2 <i>Pedunculated</i> / bertangkai	62
2.3.5.3 <i>Nodular</i>	62
2.3.5.4 <i>Dome Shaped</i>	62
2.3.6 Lokasi	63
2.3.6.1 Lidah	63
a. Dorsum Lidah	63
b. Ventral Lidah	63
2.3.6.2 Gingiva	65

2.3.6.3 Mukosa Labial	65
2.3.6.4 Mukosa Bukal.....	66
2.3.6.5 Lain-lain	67
a. Palatum	67
b Dasar Mulut	67
2.3.7 Etiologi	68
2.3.8 Rekurensi	68
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	69
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	69
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	70
3.3 Hipotesis.....	72
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	73
4.1 Jenis Penelitian	73
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	73
4.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi	73
4.3.1 Kriteria Inklusi	73
4.3.2 Kriteria Eksklusi	74
4.4 Variabel Penelitian	75
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	78
4.6 Tahapan Penelitian	78
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	78
4.8 Alur Penelitian	79

BAB 5 HASIL PENELITIAN	80
5.1 Total Jumlah Kasus Lesi Jaringan Lunak Eksofitik.....	80
5.2 Karakteristik Lesi Jaringan Lunak Eksofitik.....	80
5.3 Karakteristik Lesi Hiperplastik Reaktif.....	82
5.4 Karakteristik Lesi Kelenjar Ludah	84
5.5 Karakteristik Tumor Jinak Mesenkimal.....	86
5.6 Analisis Rekurensi	88
5.6.1 Analisis Rekurensi Lesi Kelenjar Ludah.....	88
5.6.2 Analisis Rekurensi Lesi Tumor Mesenkimal.....	91
BAB 6 PEMBAHASAN.....	94
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
7.1 Kesimpulan	104
7.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN LAIK ETIK PENELITIAN.....	117

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian.....	76
Tabel 5.1 Jumlah Pemeriksaan Patologi Anatomi Kasus Lesi Jaringan Lunak Eksofitik.....	90
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Lesi Jaringan Lunak Eksofitik.....	91
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Lesi Hiperplastik Reaktif.....	93
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Lesi Kelenjar Ludah.....	98
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Tumor Jinak Mesenkimal.....	100
Tabel 5.6 Analisis Rekurensi Lesi Kelenjar Ludah.....	103
Tabel 5.7 Analisis Rekurensi Lesi Tumor Mesenkimal.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Keputusan Lesi Eksofitik Periferal Rongga Mulut	8
Gambar 2.2 Klinis <i>Pyogenic Granuloma</i>	13
Gambar 2.3 Histopatologi <i>Pyogenic Granuloma</i>	14
Gambar 2.4 Klinis Iritasi Fibroma Mukosa Bukal.....	17
Gambar 2.5 Histopatologi Iritasi Fibroma	18
Gambar 2.6 Klinis <i>Peripheral Ossifying Fibroma</i>	20
Gambar 2.7 Histopatologi <i>Peripheral Ossifying Fibroma</i>	21
Gambar 2.8 Klinis <i>Peripheral Giant Cell Granuloma</i>	23
Gambar 2.9 Histopatologi <i>Peripheral Giant Cell Granuloma</i>	24
Gambar 2.10 Klinis Epulis Fibromatosa	26
Gambar 2.11 Klinis Epulis Kongenital	28
Gambar 2.12 Klinis Epulis Fissuratum	29
Gambar 2.13 Klinis <i>Mucocele</i>	32
Gambar 2.14 Histopatologi <i>Mucocele</i>	35
Gambar 2.15 Klinis Ranula.....	37
Gambar 2.16 Klinis <i>Pleomorphic Adenoma</i>	40
Gambar 2.17 Histopatologi <i>Pleomorphic Adenoma</i>	40
Gambar 2.18 Klinis <i>Mucoepidermoid carcinoma</i>	41
Gambar 2.19 Histopatologi <i>Mucoepidermoid Carcinoma</i>	42
Gambar 2.20 <i>Adenoid Cystic Carcinoma</i>	43
Gambar 2.21 Histologi <i>Adenoid Cystic Carcinoma</i>	43
Gambar 2.22 Klinis <i>Schwannoma</i>	46
Gambar 2.23 Histopatologi <i>Schwannoma</i>	47

Gambar 2.24 Klinis Lipoma	50
Gambar 2.25 Histopatologi Lipoma	52
Gambar 2.26 Klinis Hemangioma	53
Gambar 2.27 Histopatologi Hemangioma Kavernosa dan Hemangioma Kapiler.....	55
Gambar 2.28 Klinis Angiofibroma	56
Gambar 2.29 Histopatologi Angiofibroma	57
Gambar 2.30 Klinis <i>Lymphangioma</i>	58
Gambar 2.31 Histopatologi <i>Lymphangioma</i>	59
Gambar 2.32 Tipe basis Lesi Eksofitik	62
Gambar 2.33 Lidah.....	64
a. Dorsum Lidah	64
b. Ventral Lidah.....	64
Gambar 2.34 Klinis Gingiva.....	65
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	69
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	79