

MODUL KELAINAN MEDIK DENTAL 2
SEMESTER GANJIL 2019/2020

PENYUSUN:

drg. Dwi Ariani, Sp.PM

drg. Sarah Mersil, Sp.PM

drg. Manuel Dwi Hardjo Lugito, Sp.PM

PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PROF. DR. MOESTOPO (BERAGAMA)
JAKARTA

MODUL KELAINAN MEDIK DENTAL 2

Uraian Modul

Kompetensi Modul

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah modul ini selesai, mahasiswa diharapkan:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan jaringan lunak kraniofasial akibat gangguan tumbuh kembang
2. Mahasiswa mampu menjelaskan neoplasma jaringan lunak kelainan kraniofasial
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan tumbuh kembang jaringan lunak rongga mulut penyebab maloklusi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai gambaran radiografis kelainan-kelainan jaringan lunak akibat gangguan tumbuh kembang dan neoplasma jaringan lunak kraniofasial

**Topik 2: KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
GANGGUAN PERKEMBANGAN BIBIR, MUKOSA MULUT DAN LIDAH**

Tujuan Pembelajaran dan Metode Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran pada topik ini, mahasiswa diharapkan dapat (sub CPMK)	METODE PEMBELAJARAN			
	Kuliah Pleno	Tutorial SCL	Prak	Mata kuliah (referensi)
PERTEMUAN 1: GAMBARAN KLINIS PADA GANGGUAN PERKEMBANGAN MUKOSA MULUT DAN LIDAH: Gangguan Perkembangan Mukosa Mulut: 1. White Sponge Nevus 2. Leukoedema 3. Fordyce's Granules 4. Linea Alba 5. Pigmentasi Fisiologis 6. Muara Duktus Stensen Prominen 7. Epidermolysis Bullosa 8. Peutz-Jeghers Syndrome Gangguan Perkembangan Lidah 9. Microglossia 10. Macroglossia 11. Fissured Tongue 12. Crenated Tongue 13. Geographic Tongue 14. Median Rhomboid Glossitis 15. Benign Migratory Glossitis 16. Bifid Tongue 17. Hairy Tongue 18. Papilla Foliate Prominen 19. Papilla Sirkumvalata Prominen		√	-	Daftar Pustaka Topik Gangguan Perkembangan Bibir, Mukosa Mulut dan Lidah 1. John R, Pramod. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014 97-115 2. Ghom, Anil Govindrao. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014:501-536 3. Borle, Rajiv. Textbook of Oral Maxillofacial Surgery. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014: 497-505. 4. Balaji, SM. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. Philadelphia: Elsevier. 2009:493-508. 5. Odell, EW. Cawson's Essential of Oral Pathology and Oral Medicine. Philadelphia: Elsevier. 2017:45-50

**Topik 3: KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA BENIGNA**

Tujuan Pembelajaran dan Metode Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran pada topik ini, mahasiswa diharapkan dapat (sub CPMK)	METODE PEMBELAJARAN			
	Kuliah Pleno	Tutorial SCL	Prak	Mata kuliah (referensi)
PERTEMUAN PERTAMA: PENGERTIAN NEOPLASMA BENIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS, GAMBARAN RADIOGRAFIS, DIAGNOSIS BANDING Neoplasma Benigna: 1. Jaringan epitel 2. Jaringan ikat fibrosa 3. Jaringan adiposa 4. Jaringan vaskuler 5. Jaringan saraf PERTEMUAN KEDUA: PENGERTIAN NEOPLASMA BENIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS,		√	-	Daftar Pustaka Topik Neoplasma Benigna 1. John R, Pramod. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014 97-115 2. Ghom, Anil Govindrao. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014:501-536 3. Odell, EW. Cawson's Essential of Oral Pathology and Oral Medicine. 8th ed. Philadelphia: Elsevier. 2017:45-50 4. Warnakulasuriya, Saman. Oral Medicine and Pathology A Guide to Diagnosis and Management. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014: 179-204

GAMBARAN RADIOGRAFIS, DIAGNOSIS BANDING Neoplasma Benigna: 5. Jaringan otot 6. Giant cell tumor 7. Tumor Kelenjar Saliva 8. Hiperplasia inflamasi				
---	--	--	--	--

Topik 3: KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA MALIGNA

Tujuan Pembelajaran dan Metode Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran pada topik ini, mahasiswa diharapkan dapat (sub CPMK)	METODE PEMBELAJARAN			
	Kuliah Pleno	Tutorial SCL	Prak	Mata kuliah (referensi)
PERTEMUAN PERTAMA: PENGERTIAN NEOPLASMA MALIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS, GAMBARAN RADIOGRAFI, DIAGNOSIS BANDING Neoplasma Maligna: 1. Jaringan epitel 2. Jaringan ikat fibrosa 3. Jaringan adiposa 4. Jaringan vaskuler PERTEMUAN KEDUA: PENGERTIAN NEOPLASMA MALIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS, GAMBARAN RADIOGRAFI, DIAGNOSIS BANDING Neoplasma Maligna: 5. Jaringan saraf 6. Jaringan otot 7. Jaringan limfa 8. Myeloma 9. Kelenjar Saliva		√	-	Daftar Pustaka Topik Neoplasma Maligna 1. John R, Pramod. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014 97-115 2. Ghom, Anil Govindrao. Textbook of Oral Medicine. 3th ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014:501-536 3. Odell, EW. Cawson's Essential of Oral Pathology and Oral Medicine. 8th ed. Philadelphia: Elsevier. 2017:45-50 4. Warnakulasuriya, Saman. Oral Medicine and Pathology A Guide to Diagnosis and Management. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher. 2014: 179-204

Uraian materi

**Topik : KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA BENIGNA**

Blok : KELAINAN MEDIK DENTAL 2

PENGERTIAN NEOPLASMA BENIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS, GAMBARAN RADIOGRAFIS, DIAGNOSIS BANDING

Neoplasma Benigna:

3. Jaringan adiposa
 - Lipoma
4. Jaringan vaskuler
 - Hemangioma
 - Sturge-Weber Syndrome
 - Lymphangioma
5. Jaringan saraf
 - Neurofibroma or Neurofibromatosis
 - Schwannoma
 - Neuroma

Neoplasma Benigna:

3. Jaringan adiposa

A. Lipoma

Pengertian

Jarang terjadi di rongga mulut. Ini adalah tumor jinak dan tumbuh lambat terdiri dari sel-sel lemak dewasa. Lipoma tampaknya umum pada pasien obesitas.

Jenis

- Enkapsulasi lipoma: Ini adalah tumor yang paling umum
- Lipoma difus: Tidak memiliki ciri khas lipoma. Ini juga disebut sebagai 'pseudolipoma'
- Lipomatosis: Memiliki banyak lipoma. Ini mengacu pada massa lemak simetris, yang kadang-kadang terjadi di sekitar leher pada pria paruh baya dan terjadi sebagai endapan yang menyakitkan lemak pada wanita pada penyakit Dercum.

Gambaran Klinis

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Terjadi pada usia setelah 40 tahun dengan puncak pada 50 tahun, rasio pria dan wanita adalah 1:1
- Situs umum: Biasanya terjadi di bagian atas bagasi, leher, dahi dan lengan. Secara lisan rongga, itu terjadi pada mukosa bukal dan lipatan mukobukal diikuti oleh lidah, dasar mulut dan bibir
- Penampilan: Tampak sebagai lesi soliter dengan sessile, dasar pedunculated atau terendam
- Ukuran: Ukuran lesi berdiameter sekitar 1 cm
- Margin: Berkontur dengan baik, terdefinisi dengan baik, bulat hingga massa lobulasi besar tidak terdefinisi
- Bentuk: Tumbuh sebagai bulat atau massa ovoid dalam oral rongga
- Basis: Mungkin dilobulasi atau mungkin berbasis luas atau dimiliki pedikel sempit
- Warna: Karena ketipisan epitel atasnya, kuning warna lemak bisa dilihat
- Tanda: Permukaannya halus, tidak empuk, lunak dan lembut dalam konsistensi. Epitel biasanya tipis dan pembuluh darah superfisial mudah terlihat di permukaan. Beberapa lesi lipoma dalam dan terasa cair dalam konsistensi pada palpasi; dan bisa disalahartikan sebagai kista
- Tanda-tanda terpeleket: Ujung lipoma lunak, kompresibel, dan sering lolos dari jari-jari yang memeriksa
- Tes transluminasi: Mungkin positif
- Lipoblastomatosis: Ini adalah varian lipoma, tetapi tidak benar neoplasma. Ini adalah kelanjutan dari proses normal perkembangan lemak janin dibawa ke kehidupan postnatal. ini ditandai dengan terjadinya pada bayi. Secara klinis sebagai massa jaringan tunggal soliter atau multipel, berkembang dengan beragam situs-situs seperti bokong, dada, ketiak atau leher
- Hibernoma: Dikembangkan sebagai lemak multi-vacuolated analog dengan lemak coklat hewan yang berhibernasi; namun lesi di rongga mulut tidak dilaporkan.



Lipoma

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Tanda slip positif, lunak, terdefinisi dengan baik pembengkakan akan mendukung lipoma
- Diagnosis laboratorium: Biopsi menunjukkan sel lemak dewasa, untaian kolagen mengalir melalui lesi.

Tata Laksana

Eksisi lokal: Eksisi bedah dilakukan. Perulangan adalah luar biasa.

4. Jaringan vaskuler

A. Hemangioma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'vaskular nevus'. Ini adalah tumor jinak yang paling sering terjadi pada vertebra dan tengkorak. Ini ditandai oleh proliferasi pembuluh darah. Ini sering bawaan sejak lahir. Ini terdiri dari kapal yang tampaknya tidak terorganisir yang diisi dengan darah dan terhubung ke sistem pembuluh darah utama.

Jenis

- Sentral: Terjadi pada tulang
- Hemangioma kapiler: Merupakan massa komunikasi antar pembuluh kapiler dengan ukuran dan struktur yang kurang lebih normal
- Strawberry angioma
- Noda port-wine
- tambalan Salmon
- Hemangioma kavernosa: Terdiri dari darah yang melebar mengandung spasi, dibatasi oleh endotelium
- Hemangioma arteri atau pleksiformis: Timbul dari arteri.

Gambaran Klinis

Central Hemangioma

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Sebagian besar kasus ditemukan saat lahir atau timbul pada usia dini. Rasio perempuan terhadap laki-laki adalah 2: 1.
- Asal: Lesi dapat berasal dari periosteum dan menyerap tulang di bawahnya atau terjadi di dalam tulang sebagai anomali pembuluh darah di ruang sumsum
- Situs: Rasio mandibula ke rahang atas adalah 2: 1. Lima puluh persen kasus ditemukan di mandibula, sebagian besar di area tubuh dan ramus
- Gejala: Nyeri hadir dalam banyak kasus sentral hemangioma. Sifat sakitnya adalah berdenyut. Sabar juga keluhan pembengkakan pada rahang. Dalam beberapa kasus, ada paresthesia kulit yang dipasok oleh saraf mental
- Tanda: Pembengkakan tidak lunak, kompresif dan pada beberapa orang kasing, keras dalam konsistensi. Pada auskultasi, itu pulsatile dan bruit dapat dideteksi. Saat

menyelidik, ada adanya perdarahan dari gingiva di sekitar leher yang terkena gigi. Aspirasi lesi menghasilkan darah

- Pumping tooth syndrome: Ini menunjukkan aksi pemompaan, yaitu jika gigi ditekan ke dalam soket, itu akan pulih kembali ke posisi semula dalam beberapa menit
- Efek pada gigi: Gigi di daerah yang terkena mungkin kendur dan dapat bermigrasi
- Sindrom Kasabach-Merritt: Berhubungan dengan luas hemangioma pada bayi. Ada juga trombositopenia dan pendarahan karena terjebaknya trombosit di dalam tumor.

Cavernous Hemangioma

- Usia dan jenis kelamin: Biasa terjadi pada dekade 1 dan 3 dan wanita untuk rasio pria adalah 2: 1. Ini mungkin berfluktuasi dalam ukuran kehamilan dan menarche.
- Hemangioma oral atau faring adalah didiagnosis pada usia yang lebih tua daripada lesi dari situs lain

- Situs: Situs kejadian yang paling umum adalah bibir, lidah, mukosa bukal dan langit-langit mulut
- Penampilan: Lesi tampak datar atau meningkat pada mukosa
- Warna: Biasanya berwarna kebiruan
- Ukuran: Ukuran pembengkakan bervariasi, dan dapat menjadi lebih besar secara fisik aktivitas atau berdiri. Ukuran pembengkakan berkurang dalam ukuran satu kali pasien rata di atas meja periksa. Terkadang mungkin memperbesar ukuran sedemikian rupa sehingga dapat mengubur gigi dan menyebabkan cacat serius dan cacat
- Tanda: Pembengkakan berwarna merah tua atau merah kebiruan dan jarang dibatasi dengan baik. Dalam beberapa kasus, tekstur mukosa mungkin kurang lebih tidak berubah, menunjukkan peningkatan vaskularisasi di permukaan; tetapi dalam beberapa kasus, penampilan

dalam kerikil

- Pada palpasi: Hemangioma mukosa biasanya lunak, lesi dengan batas cukup baik. Lesi besar hangat dan bahkan pulsatil jika dikaitkan dengan besar kapal. Yang lebih dangkal sering dilobi dan akan memucat di bawah tekanan jari. Lesi yang lebih dalam cenderung

berbentuk kubah dengan warna permukaan normal atau biru, mereka jarang pucat

- Pendarahan karena trauma: Tumor lebih sering mengalami trauma dan berdarah deras. Ini juga mengalami ulserasi dengan infeksi sekunder
- Basis: Beberapa lesi bertangkai dan globular dan beberapa lainnya berbasis luas dan datar atau sedikit terangkat
- Tes kompresibilitas: Tes ini positif. Setelah memberi terus menekan dan meremas, darah akan keluar lesi dan bengkak hancur. Begitu tekanan dihapus, pembengkakan muncul kembali dengan mengisi ulang
- Lidah: Dalam kasus hemangioma yang mempengaruhi lidah, ada mungkin kehilangan mobilitas lidah. Warna bengkak adalah biasanya kebiru-biruan. Hal ini dapat mempengaruhi sebagian lidah atau seluruh lidah



Congenital Hemangioma



Central Hemangioma



Cavernous Hemangioma



Central Hemangioma

- Hemangioma multipel: Pada beberapa pasien hemangioma bisa terjadi di lebih dari satu situs

Hemangioma kapiler

Angioma stroberi

- Umur: Riwayat khas tanda merah terlihat setelah 1-3 minggu kelahiran. Setelah ulang tahun ke-1, ia mengalami kemunduran dalam ukuran dan involusi

selesai 7 hingga 8 tahun

- Lokasi: Jaringan subkutan serta kulit sering terlibat.

Dalam beberapa kasus, dapat dilihat di lantai mulut

- Penampilan stroberi: Tanda merah bertambah besar untuk beberapa orang berbulan-bulan, sampai dibutuhkan strawberry atau raspberry yang khas pembengkakan

- Warna dan dasar: Warnanya merah tua. Sedikit menonjol dari permukaan kulit sebagai belahan sessile

- Tes kompresibilitas: Pembengkakan bisa kompres

- Permukaan: Tidak teratur dan mungkin ada area kecil ulserasi dengan keropen.

Noda port-wine

- Umur: Umumnya dimulai saat lahir dan menjadi gelap saat anak-anak tumbuh, tetapi tidak benar-benar tumbuh

- Situs: Biasa ditemukan di wajah dan di bahu, leher dan bokong

- Penampilan: Hemangioma makula kemerahan disebut sebagai port-wine stain. Noda port wine umumnya halus, tetapi bisa sedikit dinaikkan

- Ukuran: Jarang diameternya lebih dari 5 mm

- Warna: Warnanya ungu-merah tua, yang mungkin menjadi pucat nanti. Warna pucat karena tekanan

Patch salmon

- Umur: Ia hadir sejak lahir dan biasanya menghilang sebelumnya tahun pertama kelahiran

- Situs: Itu terlihat di dahi, occipit atau di mana saja di garis tengah tubuh.



Periperal Hemangioma



Hemangioma strawberry



Hemangioma pada Bibir



Port-wine Stain



Hemangioma pada Bibir Bawah



Central Hemangioma pada regio mandibula posterior

Hemangioma arteri atau pleksiformis

Ini adalah jenis fistula arteriovenous bawaan. Ada pulsatile pembengkakan arteri, vena menjadi berliku dan berdinding tebal; Perasaan berdenyut seperti sekantong cacing tanah berdenyut, muncul.

Gambaran Radiografi

- Situs: Ini lebih sering ditemukan di mandibula. Dalam mandibula, mereka sering terletak di dalam kanal alveolar inferior dapat juga terjadi pada tubuh dan ramus mandibula
- Hemangioma jaringan lunak: Dalam beberapa kasus, jika dilakukan radiografi pasien dengan hemangioma diambil dengan paparan yang berkurang, bayangan lesi dapat terlihat pada radiograf
- Margin: Ini terdefinisi dengan baik dan terawasi dan dalam beberapa kasus, ini mungkin tidak jelas
- Bentuk: Lesi total cenderung menganggap bentuk membulat. Tulang dapat menunjukkan pembesaran fusiformis di tempat lesi
- Gelembung sabun atau penampilan sarang lebah: cukup zona radiolusen didefinisikan dengan baik di dalamnya ruang trabekuler diperbesar dan trabekula sendiri menjadi kasar dan tebal. Lesi, oleh karena itu, biasanya menghadirkan multikistik, gelembung sabun, atau sarang lebah penampilan.



Gambaran Honeycomb pada mandibula posterior

- Penampilan sunray atau sinar matahari: Lesi yang besar dapat menyebabkan ekspansi kortikal dengan spikula yang memancar pada ekspansi pinggir, kadang-kadang

menghasilkan sinar matahari atau sunburst penampilan

- Tampilan jari-jari roda: Struktur tulang adalah berubah di daerah yang terkena sehingga trabekula diatur dengan cara yang memiliki kemiripan dengan 'jari-jari roda'
- Phleboliths: Area kecil kalsifikasi atau konkret kadang-kadang di dalam jaringan lunak di sekitarnya



Multiple phleboliths pada mandibula kanan

- Efek pada struktur yang berdekatan: Akar gigi yang berdekatan lesi sering diserap. Kanal alveolar inferior dapat diperbesar sepanjang panjangnya dan bentuknya mungkin diubah menjadi pola serpiginous. Dalam beberapa kasus, foramen mandibula dan mental dapat diperbesar
- Jenis hemangioma difus: Di dalamnya, ada kerusakan tulang memberikan penampilan kelompok rongga dengan tidak jelas atau margin yang didefinisikan lebih baik, dipisahkan dari spasi lain oleh tulang normal atau dijernihkan
- Ultrasonografi: Ultrasonik, lesi hypoechoic heterogen di mana phlebolith terkalsifikasi diidentifikasi, jelas
- Computed tomography: Computed tomography menunjukkan penampilan serupa dengan kualitas yang ditingkatkan
- CT angiografi: Ini akan menentukan luasnya darah suplai dan drainase lesi.

Diagnosis Banding (Radiologis)

- Granuloma sel raksasa sentral: Granuloma sel raksasa sentral melintasi garis tengah, sedangkan pada hemangioma tidak melintasi garis tengah
- Lesi sel raksasa hiperparatiroidisme: Bio-kimia investigasi harus dilakukan untuk menyingkirkan hiperparatiroidisme
- Kista tulang aneurisma: Hemangioma akan menunjukkan banyak sekali perdarahan, jika disedot
- Fibroma ameloblastik: Pada hemangioma, pola sarang lebah dan pendarahan gingiva lokal dengan aksi pemompaan gigi terlihat
- Myxoma Odontogenik: Pola raket tenis terlihat di myxoma
- Ameloblastoma: Biasanya terjadi pada kelompok usia lanjut
- Tumor metastasis: Riwayat tumor primer ada
- Kerubisme: Biasanya bilateral dan anak memiliki tipikal penampilan wajah
- Kista tulang traumatis: Ini adalah entitas yang terdefinisi dengan baik dengan lebih baik batas yang ditentukan
- Keratokista odontogenik: Sama seperti kista tulang traumatis.

Tata Laksana

Biasanya mengalami kemunduran dengan sendirinya selama masa remaja.

- Teknik sclerosing: Suntikan sclerosing intrapiesional bahan kimia, seperti 1 mL natrium morrhuate 5% efektif. Agen-agen ini akan menghasilkan inflamasi lokal reaksi dengan trombosis yang dihasilkan, fibrosis berikutnya ruang endotel dan regresi lesi. Setelah

injeksi pertama, injeksi kedua harus diulang setelah dua minggu. Agen lain yang digunakan adalah etanol 95%.

- Pembedahan: Reseksi en bloc dengan ligasi karotis eksternal pembuluh darah. Kadang-kadang, eksisi bedah lesi sentral yang begitu cepat Tulang menghasilkan kehilangan darah yang parah, yang kadang-kadang terjadi menyebabkan exsanguination pasien ke titik kematian.
- Operasi laser, cryosurgery dengan es kering juga bisa efektif
- Suntikan lain: Suntikan air mendidih atau hipertonic saline juga bisa diberikan
- Terapi radiasi dalam bentuk radiasi eksternal atau radium dapat digunakan untuk sklerosis lesi dengan sukses. Tetapi risiko menginduksi perubahan neoplastik di kemudian hari sangat tinggi dan itu penggunaan dikontraindikasikan terutama pada anak-anak
- Kortikosteroid: Suntikan kortikosteroid intralesi bisa diberikan. Ini dapat mengurangi ukuran tumor
- Lampu kilat berdenyut laser pewarna: Ini berguna dalam kasus port noda anggur
- Embolisasi: Pengenalan bahan lembam ke dalam lesi dengan rute vaskular dapat menyebabkan embolisasi dan selanjutnya regresi lesi.

B. Sturge-Weber Syndrome

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'angiomatosis ensefalotrigeminal'. Kelainan bawaan yang merupakan kelainan yang dikelompokkan secara kolektif dikenal sebagai phakomatosis (penyakit bintik ibu).

Klasifikasi

Pertama

- Trisimtomatik lengkap: Dalam hal ini, ketiga sistem organ (mata, kulit, dan SSP) terlibat
- Bisimtomatik tidak lengkap: Dalam hal ini, keterlibatan keduanya okulokutan atau neurokutaneus
- Monosimptomatik tidak lengkap: Dalam hal ini, hanya ada saraf atau keterlibatan kulit

Kedua: Klasifikasi skala Roach

- Tipe I: Angioma wajah dan leptomeningeal glaukoma
- Tipe II: Angioma wajah saja tanpa keterlibatan SSP. Beberapa kasus mengalami glaukoma
- Tipe III: Angioma leptomeningeal terisolasi tanpa glaukoma.

Etiologi

- Displasia sistem pembuluh darah embrional (Royle): Ini akan mengakibatkan hemangiomatosis. Itu terjadi pada minggu keenam kehidupan intrauterin
- Penghinaan perkembangan (Del): Sindrom Sturge-Weber memengaruhi prekursor jaringan yang berasal dari promesencephalic dan puncak saraf mesencephalic. Perkembangan ini penghinaan menimbulkan malformasi vaskular
- Migrasi yang menyimpang (Crinzi): Mungkin timbul dari penyimpangan migrasi elemen mesodermal dan ektodermal di otak dan meninges dalam pertumbuhan janin.

Gambaran Klinis

- Noda port-wine atau nevus flammeus: Ada saat lahir. Hadir pada distribusi saraf trigeminal. Warna bervariasi dari merah muda muda ke ungu tua karena meluap-luap kapiler di bawah permukaan kulit yang terlibat



Port-wine stain pada Sturge webber syndrome



Intracranial calcifikasi pada otak

- Gambaran neurologis: Ada angioma (darah berlebih pertumbuhan pembuluh) hadir saat lahir. Pasien hadir dengan kejang (berkedut dari bagian tubuh yang kecil). Pasien maksimal dengan sindrom Sturge-Weber dikaitkan dengan epilepsi. Kejang yang berkepanjangan menyebabkan cedera neurologis. Dalam beberapa kasus, pasien mungkin merasakan kelemahan di sisi yang berlawanan dengan port-wine noda. Sakit kepala juga bisa terjadi
- Mata: Glaukoma (peningkatan tekanan di dalam mata) mungkin menyajikan. Glaukoma terjadi karena obstruksi mekanis sudut mata. Jika glaukoma dibiarkan tidak diobati, itu dapat mengakibatkan penurunan penglihatan dan kebutaan. Dalam beberapa kasus, pembesaran lapisan mata (Buphthalmos) dapat terjadi
- Manifestasi oral: Intraoral melibatkan mukosa mulut. Adanya hiperplasia vaskular dengan warna ungu. Pembesaran gingiva juga dapat terjadi karena hiperplasia vaskular.

Gambaran Radiologis

- Radiografi konvensional: Ini mungkin menunjukkan tramlines klasik atau tram-track atau kalsifikasi saluran-troli di tengkorak
- Computed tomography: Mungkin menunjukkan kalsifikasi. Itu juga dapat menunjukkan atrofi otak, ipsilateral pembesaran pleksus choroids dan vena drainase abnormal
- Angiografi: Ini menunjukkan kurangnya kortikal superfisial vena, tidak memenuhi sinus dural dan pembuluh tortus abnormal
- Modalitas lain: Modalitas pencitraan lain seperti MRI, SPECT, PET juga bisa bermanfaat.

Tata Laksana

- Koreksi kosmetik: Karena noda port-wine tidak sedap dipandang, seharusnya dirawat untuk koreksi kosmetik. Lesi dapat ditutup oleh kamuflase make up oleh dokter kulit
- LASER: Perawatan LASER harus dilakukan untuk meringankan dan hapus noda port-wine. Perawatan LASER harus dimulai saat lesi kecil
- Obat antikonvulsan: Obat ini harus diberikan untuk mengendalikan kejang
- Obat anti-glaukoma: Terapi anti-glaukoma topikal untuk jangka waktu yang lama sangat membantu
- Manajemen gigi: Karena sindrom Sturge-Weber, perdarahan dapat terjadi. Jadi di kantor gigi, seharusnya dikelola dengan hati-hati.

C. Lymphangioma

Pengertian

Ini adalah proliferasi hamartomatosa jinak dari pembuluh limfatik tisu. Ini adalah hamartoma, bukan neoplasma. Di dalamnya, abnormal pembuluh diisi dengan cairan bening kaya protein yang mengandung getah bening bukannya darah.

Jenis

- Superficialor lymphangioma simplex (capillary lymphangioma): Ini menunjukkan lesi yang terbatas, yang muncul sebagai lepuh kecil dan bercak kulit sedikit lebih tinggi. Ini melibatkan pembuluh ukuran kapiler
- Limfangioma kavernosa: Terdiri dari dilatasi yang lebih besar pembuluh limfatik
- Limfangioma kistik atau dalam: Mereka besar, kistik, dan tembus dan dapat dilihat di leher, mediastinum atau ketiak. Ini disebut sebagai hygroma kistik.

Gambaran Klinis

- Usia: Mereka dapat muncul saat lahir dengan mayoritas menjadi terbukti secara klinis di awal kehidupan, tetapi dengan jumlah kecil tidak terwujud selama beberapa tahun
- Insidensi: Dapat terjadi sendiri atau berhubungan dengan hemangioma atau pembuluh darah anomali lainnya
- Lokasi: Terjadi pada batas dorsal dan lateral lidah, bibir, gusi dan mukosa bukal. Di wajah, itu bisa melibatkan mata



Limfangioma pada Lidah

Limfangioma pada Mata Kiri

- Gejala: Biasanya cacat ini diketahui oleh orang tua anak Kadang-kadang, vesikel dapat digosok dengan pakaian, terinfeksi dan menjadi menyakitkan
- Penampilan: Mereka adalah massa lunak yang membedah sepanjang pesawat jaringan dan ternyata lebih luas daripada diantisipasi
- Permukaan: Permukaan lesi mungkin halus atau nodular
- Warna: Warna mulai dari merah muda mukosa normal sampai kebiruan dan mungkin cukup tembus cahaya
- Tanda: Mereka rentan terhadap trauma. Karena ini, lesi mengalami serangan peradangan berkala yang menyebabkan pembengkakan untuk menjadi lebih besar dan lembut untuk saat ini
- Aspirasi: Aspirasi menghasilkan getah bening yang tinggi lemaknya
- Lidah: Jika lidah terpengaruh, pembesaran dapat terjadi dan istilah makroglossia diterapkan. Di lidah, itu ditandai dengan nodularitas tidak teratur pada permukaan lidah dengan proyeksi berwarna abu-abu dan merah muda seperti anggur. Mereka sering diangkat dan nodular dalam penampilan dan mungkin memiliki warna yang sama dengan mukosa di sekitarnya
- Bibir: Keterlibatan bibir dan kelainan bentuknya disebut makrocheilia.

Gambaran Radiologis

Fitur CT: Ini akan menunjukkan lesi destruktif. Kontras CT akan menunjukkan massa pada lesi

Diagnosis

- Gambaran klinis: Dapat timbul lesi nodular nodular yang tidak teratur petunjuk untuk mendiagnosis limfangioma

- **Diagnosis laboratorium:** Jenis kapiler terdiri dari proliferasi saluran endotelium berinding tipis, terutama tanpa eritrosit. Jenis Cavernous adalah ditandai dengan adanya endoteliumline sinusoidal membesar saluran vaskular, tanpa eritrosit.

Pengelolaan

- **Pengangkatan dengan pembedahan:** Hal ini dilakukan untuk menghilangkan sebagian besar lesi.

Kadang-kadang involusi spontan sebagian atau seluruhnya terjadi dicatat

- **Terapi agen sclerosing:** Karena itu tidak merespon agen sclerosing. Tetapi beberapa keberhasilan telah dilaporkan dengan menggunakan OK-432 campuran inkubasi terliofilisasi rendah galur *Streptococcus pyogenes* yang ganas dengan penisilin G kalium yang telah kehilangan kemampuan memproduksi streptolysin S.

5. Jaringan saraf

A. Neurofibroma or Neurofibromatosis

Pengertian

Banyak penulis menggambarkan neurofibroma dan neurofibromatosis sebagai entitas yang berbeda. Perbedaan antara neurofibroma dan neurofibromatosis adalah neurofibroma terjadi sebagai soliter lesi tanpa kafe-au-lait spot dan neurofibromatosis terjadi sebagai beberapa lesi dengan tempat kafe-au-lait. Neurofibromatosis disebut sebagai penyakit kulit atau fibroma Von Recklinghausen moluskum. Ini diwarisi sebagai sifat dominan autosom sederhana dengan penetrasi variabel.

Asal

- **Sel Schwann dan akson:** Itu muncul dari jaringan ikat selubung sel Schwann dan akson
- **Situs asal:** Ada tiga situs asal; dalam saluran gigi inferior, pada substansi tulang dan di bawah periosteum.

Gambaran Klinis

- **Distribusi usia dan jenis kelamin:** Terjadi pada usia berapa pun tetapi ditemukan lebih banyak pada kelompok yang lebih muda tanpa kecenderungan seks
- **Situs:** Situs yang paling sering terkena adalah bagasi, wajah dan ekstremitas
- **Penampilan:** Ini mungkin tampak sebagai banyak sessile atau bertangkai, nodul permukaan halus yang ditinggikan ukuran variabel, yang tersebar di permukaan kulit. Di beberapa kasus, pertumbuhan berlebih yang menebal, kulit berpigmen dapat menggantung dalam lipatan
- **Elephantiasis neuromatosa:** Dalam bentuk lain, ada yang lebih dalam, lesi yang lebih menyebar yang sering memiliki proporsi lebih besar dari nodul superfisial dan kadang-kadang disebut sebagai elephantiasis neuromatosa
- **Kantong cacing:** Lesi neurofibromatosis mungkin terasa seperti kantung cacing yang merupakan tanda patognomonik
- **Tempat Café-au-lait:** Selain itu mayoritas pasien sering memperlihatkan area pigmentasi kulit yang asimetris digambarkan sebagai tempat café au lait. Bintik-bintik tepi halus, cokelat kekuningan sampai coklat gelap. Mereka bervariasi dalam diameter dari 1 hingga 2 mm
- **Tanda Crowe:** Bintik aksila (bercak coklat pada kulit) adalah dikenal sebagai tanda Crowe
- **Nodul Lisch:** Berwarna pigmen coklat transparan pada iris
- **Komplikasi:** Dapat berkembang menjadi perifer ganas tumor selubung saraf (neurofibrosarcoma).

Manifestasi Oral

- **Situs umum:** Dapat terjadi di kanal mandibula, bukal mukosa, dan alveolar ridge dan di

bawah periosteum

- Lesi sentral: Lesi sentral mungkin memiliki banyak lesi, terjadi di kedua rahang secara bersamaan, mengembang dan mengisi sinus maksilaris. Lesi sentral soliter jarang terjadi dikaitkan dengan bintik-bintik coklat pada kulit
- Gejala: Mungkin timbul nyeri atau parestesia, jika dikaitkan dengan saraf mandibula
- Penampilan: Ada nodul diskrit, non-ulserasi, yang cenderung memiliki warna yang sama dengan mukosa normal
- Tanda: Ini dapat meluas dan melubangi korteks, menghasilkan pembengkakan yang keras atau keras pada palpasi
- Lidah: Macroglossia mungkin karena keterlibatan difus lidah.

Gambaran Radiografi

- Neurofibroma Extraperiosteal
 - Penampilan: Ada area penghancuran tulang yang menyajikan bayangan radiolusen dengan berbagai kepadatan, tergantung pada jumlah tulang yang telah diganti oleh tumor
 - Ukuran: Ukuran lesi bervariasi dari kurang dari satu sentimeter hingga lesi yang sangat besar
 - Margin: Margin radiolusen didefinisikan dengan baik, melengkung dan mungkin hiperostosis
- Neurofibroma subperiosteal: pada beberapa kasus, periosteum meletakkan lapisan tulang pada aspek dangkal dari tumor. Tumor yang menyebabkan indentasi relatif sedikit permukaan tulang muncul sebagai daerah radiolusen, yang kegelapan tergantung pada kedalaman kehilangan tulang; lebih dalam lesi menyebabkan kegelapan yang lebih besar pada radiograf dari pada yang dangkal. Ada kecenderungan untuk menjadi bayangan lebih atau kurang melingkar dan mungkin ada margin yang terdefinisi dengan baik, dengan atau tanpa korteks bertulang
- Neurofibroma dari saraf gigi inferior: Menunjukkan fusiform atau lebih atau kurang pembesaran melingkar dari kanal mandibula. Dalam beberapa kasus, mungkin ada lesi memanjang dengan perbatasan bergelombang.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Pembengkakan berpigmen dengan café-au-lait bintik-bintik
- Gambaran radiologis: Lesi radiolusen dengan kortikulasi perbatasan
- Diagnosis laboratorium: Terdiri dari proliferasi sel-sel gelendong halus dengan inti bergelombang tipis bercampur dengan neurit dalam pola yang tidak teratur dan juga halus menjalin fibril jaringan ikat.

Diagnosis Banding

Lesi vaskular: Perubahan kanal dari lesi saraf adalah lebih lokal dan memiliki pembesaran fusiform, sedangkan lesi vaskular memperbesar seluruh kanal dan mengubah jalannya.

Pengelolaan

- Eksisi bedah: Lesi soliter dapat dieksisi melalui pembedahan
- Lesi luas: Pada laser karbon dioksida dan dermabrasi telah berhasil digunakan
- Prognosis: Ia memiliki potensi besar untuk perubahan ganas.

B. Schwannoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai neurilemmoma, fibroblastoma perineural, neurinoma dan lemmoma. Tetapi saat ini, semua istilah di atas tidak digunakan dan schwannoma adalah satu-satunya istilah yang digunakan. Itu dari asal neuroectodermal, timbul dari sel schwann yang membuat lapisan dalam yang menutupi saraf perifer.

Gambaran Klinis

- Usia dan jenis kelamin: Terjadi pada usia berapa pun, dari sangat muda hingga sangat tua, dengan frekuensi yang sama pada kedua jenis kelamin
- Lokasi: Tumor biasanya terjadi di jaringan subkutan, tetapi organ-organ internal seperti perut mungkin terpengaruh.

Secara intraoral, mandibula dan lidah adalah yang paling umum situs yang terkena untuk lesi sentral. Situs lain yang bisa terlibat dalam tumor ini adalah langit-langit mulut, mulut dan mukosa bukal

- Kemajuan: Lesi ini tumbuh lambat dan biasanya Panjang Durasi pada saat presentasi
- Gejala: Keluhan biasa adalah benjolan di rahang, dalam kasus sentral tumor dan nodul terbatas tunggal, dalam kasus jaringan lunak lesi. Paresthesia mungkin berhubungan, yang terjadi anterior ke tumor. Nyeri terlokalisasi ke situs tumor
- Luas: Biasanya terjadi secara tunggal dan ekspansi rahang dapat menyebabkan untuk perforasi
- Konsistensi: Massa kencang pada palpasi
- Aspirasi: Aspirasi tidak produktif.

Fitur Radiografi

- Situs: Area radiolusen biasanya terletak di dalam saraf alveolar inferior diperluas, posterior ke mental foramen
- Bentuk: Bulat hingga area oval radiolusen penghancuran tulang. Mungkin ada kistik berbentuk bulan sabit radiolusen. Dalam beberapa kasus radiolusen multilokular dapat terlihat
- Margin: Margin lesi didefinisikan dengan baik dan hiperostotik.
- Efek pada struktur di sekitarnya: Ini dapat menyebabkan resorpsi akar dari gigi yang berdekatan. Jika tumor menonjol dari foramina mental, lesi erosif pada permukaan tulang rahang terjadi. Tumor dapat memperluas saluran alveolar inferior, foramen mental, foramen mandibula dan mandibula sementara mempertahankan batas-batas kortikal.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Paresthesia dengan benjolan di mandibula daerah posterior akan mencurigai neurilemmoma
- Gambaran radiologis: Lesi radiolusen oval dengan kortikatif berbatasan
- Diagnosis laboratorium: Biopsi menunjukkan dua jenis jaringan; Antoni tipe A dan Antoni tipe B.

Diagnosis Banding

- Kista: Pada neurilemmoma, terjadi perluasan inferior kanal saraf alveolar
- Ameloblastoma: Biasanya terjadi di atas saluran
- Lesi vaskular: Perluasan saluran yang disebabkan oleh saraf neoplasma lebih konsentris, menciptakan bentuk fusiform; sedangkan lesi vaskular meningkatkan ketebalan saluran sepanjang panjang dan sering mengubah bentuk menjadi bentuk serpiginous.

Tata Laksana

Eksisi bedah: Ini adalah pengobatan pilihan.

C. Neuroma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai amputasi neuroma atau neuroma traumatis. Ini bukan neoplasma sejati, tetapi upaya yang bersemangat untuk memperbaiki batang saraf yang rusak.

Etiopatogenesis

- Penyebab: Kerusakan saraf akibat fraktur, diseksi, pengangkatan kista, avulsi saraf untuk neuralgia atau genap pencabutan gigi
- Pertumbuhan saraf yang berlebihan: Ini adalah pertumbuhan berlebih dari saraf yang

terputus, berusaha regenerasi ketika jaringan parut atau malalignment dari saluran nutrisi yang retak menghalangi ujung distal

- Kumpulan serabut saraf yang tidak terorganisir: Saraf yang berkembang biak membentuk koleksi serabut saraf yang tidak terorganisir, terdiri dari proporsi yang bervariasi dari akson, jaringan ikat perineural dan sel-sel schwann.

Gambaran Klinis

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Ini dapat terjadi pada usia berapa pun dan memang begitu lebih sering terjadi pada wanita
- Situs: Biasanya terjadi di dekat foramen mental, di alveolar ridge di daerah edentulous atau di bibir dan lidah
- Penampilan: Ini muncul sebagai nodul kecil atau pembengkakan mukosa
- Gejala: Karena tekanan diberikan oleh pembesaran dari massa kusut di rongga tulangnya, rasa sakit parah mungkin berpengalaman. Ini mungkin memiliki refleks neuralgia dengan nyeri yang dirujuk ke mata, wajah dan kepala
- Ukuran: Jarang hiperplasia reaktif yang tumbuh lambat menjadi besar, jarang dengan diameter lebih dari 1 cm.

Gambaran Radiografi

- Situs: Dalam mandibula, ini terkait dengan kanal mandibula. Pada maksila, terlihat pada maksila anterior
- Radiodensitas: Ini dilihat sebagai lesi destruktif. Tampaknya sebagai area radiolusen
- Margin: Ini telah mendapatkan batas yang jelas dan terawasi
- Kanalis saraf alveolar inferior: Beberapa ekspansi kanal terlihat.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Nyeri hebat, nodul pada foramina mental daerah dengan riwayat ekstraksi akan membantu diagnosis neuroma traumatis
- Diagnosis radiologis: Lesi radiolusen di mandibula wilayah dengan perbatasan kortikal
- Diagnosis laboratorium: Biopsi menunjukkan massa tidak teratur dan jalinan neurofibril dan sel schwann, terletak dalam stroma jaringan ikat baik sedikit atau banyak proporsi.

Diagnosis Banding (Radiologis)

- Kista odontogenik: Ketika seseorang mengalami nyeri atau radiolusen seperti kista yang sangat sensitif pada tulang dicurigai adanya riwayat fraktur atau pembedahan, neuroma dicurigai.

Tata Laksana

Eksisi bedah: Eksisi nodul sederhana bersama dengan proksimal bagian dari saraf yang terlibat.

Contoh soal

**Topik : KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA BENIGNA**

Blok : KELAINAN MEDIK DENTAL 2

Questions (100)

Hide answers

1 - True or False

Lipoma merupakan neoplasma benigna jaringan vaskuler

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

2 - True or False

Lipoma umumnya terjadi pada pasien dengan obesitas

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

3 - Quiz

Manifestasi oral lipoma TIDAK terjadi pada bagian

- Palatum durum
This is a correct answer
- Mukosa bukal
This is a wrong answer
- Bibir
This is a wrong answer
- Lidah
This is a wrong answer

4 - Quiz

Penegakkan diagnosis lipoma dengan cara

- Insisi
This is a wrong answer

- Biopsi
This is a correct answer
- Eksisi
This is a wrong answer
- Pemeriksaan klinis
This is a wrong answer

5 - Quiz

Penatalaksanaan Lipoma paling benar dilakukan

- Biopsi
This is a wrong answer
- Insisi
This is a wrong answer
- Eksisi
This is a correct answer
- Marsupialisasi
This is a wrong answer

6 - True or False

Hemangioma merupakan neoplasma benigna pada jaringan vaskuler

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

7 - Quiz

Hemangioma memiliki beberapa tipe di bawah kecuali

- Port-wine stain
This is a wrong answer
- Hemangioma Perifer
This is a correct answer
- Salmon's Patch
This is a wrong answer
- Strawberry Angioma
This is a wrong answer

8 - True or False

Kasabach-Merritt syndrome merupakan hemangioma pada bayi

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

9 - Quiz

Bukan merupakan bagian mukosa oral terjadinya Hemangioma

- Palatum durum
This is a wrong answer
- Lidah
This is a wrong answer
- Bibir
This is a wrong answer
- Gingiva
This is a correct answer

10 - True or False

Ukuran hemangioma semakin membesar pada saat menstruasi

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

11 - True or False

Sturge-Weber Syndrome disebut juga encephalotrigeminal angiomatosis

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

12 - Quiz

Bukan merupakan klasifikasi Sturge-Weber Syndrome berdasarkan Skala The Roach

- Fasial dan leptomeningeal angioma
This is a wrong answer
- Fasial angioma
This is a wrong answer
- Glaukoma
This is a correct answer

- Leptomeningeal angioma

This is a wrong answer

13 - True or False

Perawatan dental pada Sturge-Weber Syndrome berisiko komplikasi pendarahan

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

14 - Quiz

Bukan merupakan gambaran khas Sturge-Webber Syndrome

- Port-wine stain

This is a wrong answer

- Nevus flammeus

This is a wrong answer

- Cafe-au-lait

This is a correct answer

- Gingival enlargement

This is a wrong answer

15 - True or False

Manifestasi Oral Sturge-Webber Syndrome adalah pembesaran gingiva oleh karena hiperplasia vaskuler

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

16 - True or False

Limfangioma berisi cairan limfe dan protein

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

17 - Quiz

Bukan merupakan tipe Limfangioma

- Superficial
This is a wrong answer
- Cavernous
This is a wrong answer
- Cystic
This is a wrong answer
- Capillary
This is a correct answer

18 - True or False

Insidensi limfangioma oral memiliki hubungan dengan hemangioma

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

19 - True or False

Keterlibatan dan deformitas bibir pada limfangioma disebut macrocheillia

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

20 - Quiz

Bukan lokasi umum dari limfangioma

- Mata
This is a wrong answer
- Lidah
This is a wrong answer
- Gingiva
This is a wrong answer
- Dasar mulut
This is a correct answer

21 - True or False

Cafe-au-lait spot merupakan gambaran khas dari neurofibroma

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

22 - True or False

Manifestasi oral neurofibroma yang melibatkan lidah yaitu macroglossia

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

23 - Quiz

Bukan gejala klinis Neurofibromatosis

- Cafe-au-lait spots
This is a wrong answer
- Bags of worm
This is a wrong answer
- Crowe's sign
This is a wrong answer
- Honeycomb
This is a correct answer

24 - True or False

Von Recklinghausen's disease adalah manifestasi lesi di kulit pada neurofibromatosis

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

25 - True or False

Neurofibroma dapat berpotensi tinggi menjadi suatu keganasan

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

26 - True or False

Schwannoma sekarang disebut perineural fibroblastoma

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

27 - True or False

Diagnosis banding dari Schwannoma yaitu Ameloblastoma

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

28 - True or False

Parestesia pada rahang merupakan gejala klinis akibat Scwannoma

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

29 - Quiz

Penegakkan diagnosis Scwannoma bukan dengan

- Gambaran klinis
This is a wrong answer
- Gambaran radiologis
This is a wrong answer
- Biopsi
This is a wrong answer
- Eksisi
This is a correct answer

30 - Quiz

Manifestasi oral Scwannoma bukan di lokasi ini

- Dasar mulut
This is a wrong answer
- Mukosa bukal

This is a wrong answer

- Palatum

This is a wrong answer

- Bibir

This is a correct answer

31 - True or False

Etiopatogenesis Neuroma adalah kerusakan saraf akibat ekstraksi gigi

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

32 - True or False

Diagnosis Banding Neuroma adalah kista odontogenik

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

33 - True or False

Neuroma lebih umum pada pasien laki-laki

- False

This is a correct answer

- True

This is a wrong answer

34 - True or False

Penegakkan diagnosis secara klinis Neuroma ditandai oleh neuralgia

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

35 - Quiz

Bukan merupakan lokasi Neuroma di rongga mulut pada umumnya

- Bibir
This is a wrong answer
- Lidah
This is a wrong answer
- Palatum
This is a wrong answer
- Mukosa bukal
This is a correct answer

36 - True or False

Tes diaskopi dilakukan pada lesi jaringan lunak hemangioma

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

37 - True or False

Biopsi tidak dilakukan pada penegakan diagnosis Sturge-Webber Syndrome

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

38 - True or False

Lipoma tidak terlihat pada pemeriksaan radiologi

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

39 - True or False

Lebih banyak laki-laki pada kasus hemangioma

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

40 - True or False

Hemangioma akan mengecil saat dewasa

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

49 - True or False

Peran dokter gigi pada pasien dengan neoplasma benigna adalah untuk mendiagnosis secara tepat

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

50 - Quiz

Perlu diperhatikan dokter gigi setelah penegakkan diagnosis kasus neoplasma benigna, kecuali

- Komunikasi

This is a wrong answer

- Informasi

This is a wrong answer

- Edukasi

This is a wrong answer

- Diskusi

This is a correct answer

Uraian materi

**Topik : KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA MALIGNA**

Blok : KELAINAN MEDIK DENTAL 2

PENGERTIAN NEOPLASMA MALIGNA, KARAKTERISTIK NEOPLASMA, KLASIFIKASI, ETIOLOGI, FAKTOR RESIKO, GAMBARAN KLINIS, GAMBARAN HISTOPATOLOGIS, PATHOGENESIS, GAMBARAN RADIOGRAFIS, DIAGNOSIS BANDING

1. Karakteristik Lesi Keganasan
2. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Rongga Mulut
3. Klasifikasi Neoplasma Maligna:
 1. Jaringan epitel
 - Peripheral Squamous Cell Carcinoma
 - Metastatic Carcinoma
 - Basal Cell Carcinoma
 - Transitional Cell Carcinoma
 - Malignant Melanoma
 - Verrucous Carcinoma
 - Spindle Cell Carcinoma
 - Adenoid Squamous Cell Carcinoma
 - Nasopharyngeal Carcinoma
 2. Jaringan ikat fibrosa
 - Fibrosarcoma
 3. Jaringan adiposa
 - Liposarcoma
 4. Jaringan vaskuler
 - Angiosarcoma

3. Neoplasma Malgina

1. Jaringan epitel

A. Peripheral Squamous Cell Carcinoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'epidermoid carcinoma' atau 'epithelioma'. Mewakili 90% dari semua tumor ganas yang terjadi di mulut dan rahang. Sebagian besar kasus kanker mulut adalah skuamosa karsinoma sel. Lesi oral sering menyerang rahang. Muncul dalam jaringan gingiva, sulkus bukal, dasar mulut dan beberapa lainnya porsi mukosa mulut.

Gambaran Klinis

Fitur umum

- Usia dan jenis kelamin: Sebagian besar terjadi pada pria dengan rasio 2: 1, lebih tua dari 50 tahun dengan usia rata-rata sekitar 60 tahun
- Lokasi: Paling sering terlibat adalah posterior dan lateral batas lidah dan bibir bawah dan lebih jarang dasar mulut, mukosa alveolar, langit-langit mulut dan mukosa bukal.

Mungkin soliter dan multifokal

- Gejala: Pasien dapat datang dengan kesadaran massa di mulut dan leher. Lesi kecil tidak menunjukkan gejala. Besar lesi dapat menyebabkan rasa sakit atau parestesia dan pembengkakan. Pasien mengeluh ulkus persisten di rongga mulut. Fungsi organ di mana keganasan terjadi terganggu
 - Penampilan: Penampilan klinis karsinomatosa ulkus adalah bentuk yang tidak beraturan, indurasi dan mengangkat tepi terbalik
 - Basis: Biasanya memiliki basis yang luas dan seperti kubah atau nodular. Basis kuat pada palpasi
 - Lesi eksofitik: Lesi tidak teratur, fungating, papiler, dan permukaan verruciform. Permukaannya mengalami ulserasi dan dasar terasakeras saat palpasi
 - Lesi endofit: Bentuknya tertekan tidak beraturan area tengah yang berulserasi dengan batas gulungan yang mengelilinginya. Itu digulung hasil perbatasan dari invasi tumor di jaringan
 - Permukaan: Permukaan bisa berkisar dari granular hingga kerikil hingga dalam creviced. Dalam beberapa kasus, permukaan mungkin seluruhnya nekrotik dan memiliki penampilan abu-abu keperakan compang-camping
 - Warna: Mungkin permukaannya benar-benar merah atau merah ditaburi dengan area nekrotik atau keratin putih
 - Kelenjar getah bening: Simpul superfisial dan dalam adalah umumnya terpengaruh. Mereka menjadi membesar dan tegas sulit pada palpasi. Node tidak tender kecuali terkait dengan infeksi sekunder atau peradangan tanggapan. Mungkin nodular atau polipoid dan merah muda menjadi merah dan karsinoma. memiliki setidaknya satu tambanan ulserasi di permukaannya. Fiksasi node ke jaringan yang berdekatan terjadi kemudian
 - Efek pada jaringan yang berdekatan: Fiksasi tumor primer menjadi jaringan yang berdekatan, mis. tulang di atasnya menunjukkan keterlibatan dari periosteum dan kemungkinan menyebar ke tulang
 - Kanker lapangan: Kecenderungan perkembangan multipel kanker mukosa, disebut sebagai kanker lapangan. Ini terjadi karena paparan karsinogen lokal yang difus.
- ###### Karsinoma dari dasar mulut
- Lokasi: Paling sering di bagian anterior lantai
 - Penampilan: Karsinoma khas dari lantai mulut adalah ulkus indurata dengan ukuran bervariasi, di satu sisi garis tengah. Ini bisa berbentuk pertumbuhan seperti kutil, yang cenderung untuk menyebar secara dangkal daripada secara mendalam

- Gejala: Mungkin menyakitkan atau tidak. Dalam beberapa kasus, mungkin ada rasa sakit di telinga. Kedekatan tumor ini ke lidah menghasilkan beberapa terbatas / gerakan lidah yang terbatas, sering menyebabkan keanehan penebalan atau cercaan pidato. Mungkin disana air liur berlebihan
- Mobilitas gigi: Karsinoma yang dekat dengan gigi mungkin menyebabkan melonggarnya atau pengelupasan kulit dan resorpsi akar
- Luas: Karsinoma dari mulut ke mulut dapat menyerang lebih dalam jaringan dan bahkan dapat meluas ke sub-maxillary dan kelenjar sublingual
- Metastasis: Metastasis dari dasar mulut ditemukan paling umum pada kelompok kelenjar getah bening sub-maxillary dan karena lesi primer sering terjadi di dekat memiliki setidaknya satu tambalan ulserasi di permukaannya. Fiksasi node ke jaringan yang berdekatan terjadi kemudian
- Efek pada jaringan yang berdekatan: Fiksasi tumor primer menjadi jaringan yang berdekatan, mis. tulang di atasnya menunjukkan keterlibatan dari periosteum dan kemungkinan menyebar ke tulang
- Kanker lapangan: Kecenderungan perkembangan multipel kanker mukosa, disebut sebagai kanker lapangan. Ini terjadi karena paparan karsinogen lokal yang difus.

Karsinoma dari dasar mulut

- Lokasi: Paling sering di bagian anterior lantai
 - Penampilan: Karsinoma khas dari lantai mulut adalah ulkus indurata dengan ukuran bervariasi, di satu sisi garis tengah. Ini bisa berbentuk pertumbuhan seperti kutil, yang cenderung untuk menyebar secara dangkal daripada secara mendalam
 - Gejala: Mungkin menyakitkan atau tidak. Dalam beberapa kasus, mungkin ada rasa sakit di telinga. Kedekatan tumor ini ke lidah menghasilkan beberapa terbatas / gerakan lidah yang terbatas, sering menyebabkan keanehan penebalan atau cercaan pidato. Mungkin disana air liur berlebihan
 - Mobilitas gigi: Karsinoma yang dekat dengan gigi mungkin menyebabkan melonggarnya atau pengelupasan kulit dan resorpsi akar
 - Luas: Karsinoma dari mulut ke mulut dapat menyerang lebih dalam jaringan dan bahkan dapat meluas ke sub-maxillary dan kelenjar sublingual
 - Metastasis: Metastasis dari dasar mulut ditemukan paling umum pada kelompok kelenjar getah bening sub-maxillary dan karena lesi primer sering terjadi di dekat garis tengah di mana drainase limfatik lintas ada, kontralateral metastasis sering hadir.
- Karsinoma mukosa bukal
- Lokasi: Lesi berkembang paling sering di sepanjang atau inferior ke garis yang berlawanan dengan bidang oklusi. Ini biasanya terjadi berlawanan dengan molar ketiga
 - Gejala: Lesi sering terasa nyeri
 - Penampilan: Tumor dimulai dari nodul kecil dan memperbesar untuk membentuk pertumbuhan seperti kutil yang pada akhirnya ulsera
 - Luas: Ada indurasi dan infiltrasi jaringan yang lebih dalam. Perluasan ke otot leher, mukosa alveolar dan akhirnya ke tulang dapat terjadi
 - Pertumbuhan eksofitik: Beberapa kasus tampaknya tumbuh keluar dari permukaan daripada menyerang jaringan disebut sebagai pertumbuhan exophytic atau verrucous
 - Metastasis: Situs metastasis yang paling umum adalah kelenjar getah bening submaxillary.

Karsinoma mukosa labial

- Penyebab: Ini sering ditemui pada orang yang terbiasa menyimpan campuran kapur tembakau di ruang depan labial
- Lokasi: Mukosa labial bawah lebih sering terlibat dari atas
- Gejala: Tanda dan gejala awal yang paling umum adalah pertumbuhan atau

pembengkakan, nyeri dan ulserasi

- Luas: lesi lanjut mungkin tipe ulseratif-infiltratif, menunjukkan pertumbuhan eksofitik
- Kelenjar getah bening: Keterlibatan nodus limfa dapat terjadi, yang mana mungkin unilateral atau bilateral.

Karsinoma langit-langit mulut

- Penyebab: Adalah umum di daerah di mana merokok balik berlatih
- Jenis Kelamin: Terlihat lebih sering pada wanita dibandingkan dengan laki-laki, jika merokok balik
- Penampilan: Kanker palatal biasanya bermanifestasi sebagai buruk didefinisikan lesi nyeri ulserasi pada satu sisi garis tengah
- Basis dan permukaan: Sebagian besar lesi eksofitik dan disertai dasar yang luas dan permukaan nodular
- Extent: Sering melintasi garis tengah dan dapat meluas lateral untuk memasukkan pilar tonsil atau bahkan uvula. Itu Tumor langit-langit keras dapat menyerang tulang atau kadang-kadang rongga hidung. Saat menyusup, lesi pada langit-langit lunak dapat meluas ke nasofaring.

Karsinoma orofaring

- Lokasi: Karsinoma mukosa palatum dan mukosa orofaringeal dapat terjadi
- Gejala: Disfagia, mis. Kesulitan menelan adalah keluhan paling umum. Pasien mungkin mengeluh sakit yang kusam dan tajam dan disebut telinga
- Penampilan: Sama dengan karsinoma lainnya
- Ukuran: Ukuran tumor selalu lebih besar dari karsinoma lainnya rongga mulut.

Karsinoma spesifik lainnya dari gingiva, lidah, bibir dan sinus maksilaris dijelaskan dalam bab masing-masing.

Gambaran Radiografi

- Situs: Dapat ditemukan di sepanjang batas tumor atau mungkin terbatas pada area yang relatif kecil. Spikula tidak teratur tulang mungkin tertinggal
- Penampilan: Ada yang berbentuk setengah lingkaran atau berbentuk piring erosi ke permukaan tulang
- Margin: Ada batas kasar yang tidak jelas yang menggambarkan berbagai invasi osteolitik yang tidak merata. Jarang, perbatasan mungkin tampak mulus tanpa indikasi korteks menggarisbawahi erosi daripada invasi
- Perpanjangan seperti jari: Jika keterlibatan tulang luas maka pinggiran tampaknya memiliki ekstensi seperti jari sebelum zona kehancuran osseus yang mengesankan
- Infiltrasi tulang: Kerusakan tulang 'sedikit' memperpanjang ke dalam tulang, meninggalkan tanjung variabel yang tidak teratur panjang dan lebar membentang ke area utama tulang penghancuran. Margin 'bays' tidak beraturan dan bergerigi. Ini menghasilkan proyeksi seperti jari dan penampilan ini digambarkan sebagai infiltrasi tulang
- Patah tulang patologis: Terkadang, ketika melibatkan bagian bawah perbatasan mandibula, mungkin ada begitu banyak kehilangan tulang di mana fraktur patologis terjadi
- Massa jaringan lunak: Massa jaringan lunak sering disertai karsinoma rahang dan ini dapat dilihat sebagai sedikit meningkat kepadatan dalam radiografi, berdiri di atas tingkat tulang secara umum
- Efek pada jaringan di sekitarnya: Tumor dapat tumbuh di sepanjang kanal neurovaskular inferior dan melalui foramen mental, menghasilkan peningkatan lebar dan akhirnya kerugian batas kortikal. Kerusakan dasar hidung, rahang atas sinus dan plat mandibula bukal atau lingual dapat terjadi. Itu batas bawah mandibula dapat menipis atau dihancurkan
- Efek pada gigi: Ada pelebaran ligamen periodontal ruang dengan hilangnya lamina dura yang berdekatan. Gigi tampak seperti itu mengapung dalam massa jaringan lunak radiolusen yang dirampas dukungan tulang. Pada tumor luas, jaringan lunak massa dapat

tumbuh ke dalam gigi dan gigi tampak terlalu kasar dipindahkan dari posisi normalnya

- Karsinoma dari dasar mulut dan sulkus bukal: Penyebabnya kerusakan tulang dari sisi tulang. Dalam beberapa kasus, ada adalah daerah radiolusen yang berisi pulau-pulau kecil yang sedikit kepadatan yang lebih besar. Area-area ini merepresentasikan proyeksi seperti jari dari tulang yang tidak terpengaruh terletak di antara daerah teluk seperti infiltrasi dan penghancuran tulang, dengan sinar yang lewat melalui panjang proses seperti jari.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Pertumbuhan ulseratif dengan basis indurated, Rolled margin digunakan untuk karsinoma sel skuamosa
- Diagnosis radiologis: radiolusen dengan definisi tidak jelas margin infiltratif dapat mendiagnosis kondisi ini
- Diagnosis laboratorium: Dalam hal ini, ada peningkatan jumlah angka mitosis, hiperkromatisme dengan menonjol dan multipel nukleoli dan peningkatan rasio nukleositosplasmik. Ada juga pleomorfisme sel, keratinisasi, dan mutiara keratin jauh ke permukaan epitel dan hilangnya jembatan interselular. Secara histopatologis, dapat dibedakan dengan baik, cukup berbeda dan kurang baik.

Diagnosis Banding

Klinis

- Tumor jinak yang mengalami ulserasi: Ulkus harus sembuh dalam satu hingga dua minggu setelah pengangkatan agen berbahaya mekanik
- Karsinoma sel basal: Riwayat perkembangan yang lebih lambat dan lebih sering terjadi karena paparan sinar matahari
- Maag karena penyakit sistemik: Biasanya multipel, kondisi umum yang buruk dan biasanya menyakitkan
- Lesi sifilis primer: agen penyebab diketahui, tidak ada nyeri, ulkus indurasi biasanya berwarna coklat kemerahan dengan warna tembaga halo
- sialometaplasia nekrotikans: lesi inflamasi yang jarang kelenjar ludah yang lebih kecil, terutama di bagian posterior keras langit-langit, bisul biasanya menyakitkan tanpa batas terangkat, tidak pengerasan dan histologi karakteristik
- Tumor metastasis perifer: Frekuensi rendah
- Tumor kelenjar ludah ganas: Umum pada posterior keras langit-langit, umum pada wanita dan mempertahankan bentuk kubah mereka penampilan
- Karsinoma verukosa: Tumbuh lambat dan berhubungan dengan penggunaan tembakau dalam waktu lama, permukaannya papillomatous dan putih karena retensi keratin
- Granuloma piogenik: Cukup lunak untuk palpasi dan mudah berdarah.

Radiologis

- Osteomielitis: Biasanya menghasilkan beberapa reaksi periosteal sedangkan karsinom sel skuamosa
- Osteoradionekrosis: Riwayat terapi radiasi dan sebelumnya keganasan
- Periodontitis: Margin periodontitis halus dan didefinisikan dengan baik dibandingkan dengan karsinoma. Periodontitis adalah biasanya digeneralisasi dan jika dilokalisasi, ada yang spesifik sebab untuk itu
- Sindrom Papillon Lèfevre: Ini menghasilkan gejala infeksi dan menunjukkan area sequestrasi.

Tata Laksana

Manajemen dibahas secara rinci di akhir bab ini:

- Penghapusan penyebab: Penghapusan iritasi lokal, mis. merokok, rempah-rempah, roh, sepsis dan sifilis
- Biopsi eksisi: Biopsi eksisi, jika lesi kecil.
- Pembedahan: Cryosurgery, pembedahan laser dan pembedahan radikal

- Radiasi: Radiasi dapat diberikan dalam sel skuamosa karsinoma
- Kemoterapi: Kemoterapi biasanya diberikan pada pasien yang tidak dapat menjalani terapi bedah atau radiasi.

B. Metastatic Carcinoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'karsinoma sekunder'. Itu yang paling umum tumor ganas di tulang. Tumor ini diangkut ke suatu daerah yang jauh dari asalnya dan membangun pegangan kaki baru dan dikatakan telah bermetastasis. Meskipun metastasis karsinoma rahang jarang terjadi, pengenalannya penting karena tumor rahang mungkin menjadi indikasi pertama bahwa pasien memiliki penyakit ganas. Diagnosis oral dapat dilakukan kontribusi yang tak ternilai dari proses patologis tulang. Paling situs asal yang umum adalah payudara, paru-paru, ginjal, tiroid, prostat dan usus besar.

Gambaran Klinis

- Usia: Ditemukan pada pasien berusia antara 40 dan 60 tahun dan mungkin ada riwayat tumor primer
- Situs: Mandibula terlibat jauh lebih sering daripada maksila, terutama di wilayah dekat premolar dan geraham sebagai tumor bermetastasis ke tulang-tulang yang kaya akan sumsum hemopoietik. Konon aliran darahnya tingkat penurunan di daerah sumsum hemopoietik dan ini merupakan predisposisi tumor emboli untuk menetap dan tumbuh di dalamnya area. Hipotesis ini konsisten dengan metastasis rahang sebagai sumsum hemopoietik paling sering ditemukan di situs ini. Itu situs lain yang terlibat adalah sinus maksilaris, langit-langit keras anterior dan kondilus mandibula
- Gejala: Mungkin ada rasa sakit, bengkak, dan parestesia
- Sindrom mati rasa: Terjadi ketika karsinoma metastasis melibatkan saraf alveolar inferior. Ada kerugian yang tidak dapat dijelaskan sensasi di bibir dan dagu bagian bawah
- Penampilan: Lesi awal berbentuk nodul atau kubah permukaan halus dan karena trauma, dapat mengalami ulserasi
- Mobilitas gigi: Gigi di wilayah ini dapat menjadi longgar atau eksfoliasi dan resorpsi akar dapat terjadi. Ada kehilangan tulang dukungan dengan periodontitis
- Pembengkakan: Kadang-kadang, tumor dapat merusak kortikal luar langit-langit mulut dan meluas ke jaringan lunak di sekitarnya atau hadir sebagai massa intraoral
- Soket yang tidak disembuhkan: Tumor metastasis hanya didiagnosis ketika soket gigi yang dicabut tidak sembuh karena penyakit periodontal
- Kehilangan fungsi otot: Jika invasi terjadi pada otot maka fungsinya terganggu
- Fraktur patologis: Mungkin ada fraktur patologis rahang atau perdarahan dari situs tumor.

Gambaran Radiografi

Jenis osteolitik

- Radiodensitas: lesi destruktif radiolusen yang tidak jelas dapat terjadi menjadi tunggal atau ganda dan bervariasi ukurannya
- Situs: Terlihat dalam mandibula dan bersifat bilateral kejadian. Lesi mungkin terletak di periodontal ruang ligamen
- Penampilan: Penampilan yang sangat sugestif karsinoma metastasis adalah kombinasi area tulang kehancuran memiliki margin yang sangat tidak teratur dengan pulau - pulau tulang dalam area radiolusen
- Penampilan ngengat yang dimakan: Penampilan lain dari litik jenis metastasis di rahang adalah salah satu yang memiliki banyak kemiripan dengan beberapa manifestasi

osteomielitis. Sana adalah area penghancuran tulang atau mungkin ada dua atau lebih area yang terpisah

- Batas infiltratif: Pengrusakan tulang yang tidak teratur terjadi dari masing-masing situs asal terpisah dan ada bukti margin infiltratif di bidang kehancuran
- Radiolucensi yang keluar: Mungkin ada banyak yang dilubangi keluar radiolusen ketika beberapa sarang sel tumor berada terletak berdekatan satu sama lain
- Margin: Mungkin dibatasi dengan baik tetapi tanpa kortisasi atau enkapsulasi. Mereka mungkin memiliki margin invasif yang tidak jelas
- Pelebaran ligamen periodontal: Pada beberapa tumor metastasis, ada pelebaran ligamen periodontal
- Efek pada struktur di sekitarnya: Jika terjadi pada tulang alveolar, ada kehilangan lamina dura yang menyebabkan mobilitas atau kehilangan gigi. Jika tumor telah diunggulkan dalam papilla yang sedang berkembang gigi, korteks dari crypts mungkin seluruhnya atau sebagian hancur. Struktur kortikal seperti neurovascular saluran, sinus dan fossa hidung dihancurkan.

Jenis osteoblastik

- Dalam beberapa kasus, berbagai osteoblastik dapat menjadi karsinoma metastasis terjadi yang tergantung pada apakah tumor bermetastasis sel menghasilkan tingkat asam atau alkali fosfatase yang signifikan

C. Basal Cell Carcinoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'epitel sel basal' atau 'ulkus hewan pengerat'. Muncul dari lapisan basal epidermis atau dari folikel rambut.

Etiologi

- Paparan sinar matahari yang berkepanjangan: Faktor spesifik dalam sinar matahari yang menyebabkan karsinogenesis kulit tampaknya radiasi ultraviolet
- Faktor-faktor lain: Faktor-faktor lain juga bertanggung jawab seperti terbakar bekas luka dan radiasi pengion. Atrofi umum yang terkait dengan proses penuaan; setidaknya, cenderung mengembangkan kanker kulit.

Jenis klinis

- Karsinoma sel basal nodular (noduloulceratif): Secara klinis, muncul sebagai lesi nodular dengan depresi sentral
- Karsinoma sel basal berpigmen: Tumor dijajah oleh melanosit jinak
- Karsinoma sel basal sclerosing (morpheaform): Ini meniru jaringan parut
- Karsinoma sel basal superfisial: Terjadi pada kulit batang
- Karsinoma sel basal Noid: Karsinoma sel basal adalah terkait dengan sindrom.

Jenis histologis

- Karsinoma sel basal adenoid: Merupakan neoplasma yang meniru pembentukan kelenjar
- Karsinoma sel basal kistik: Kehadiran banyak kista di luka
- Karsinoma sel basal keratolitik: Pembentukan parakeratosis sel-sel dan kista tanduk dan upaya pembentukan rambut struktur ke trichoepithelioma
- Karsinoma sel basal padat atau primordial: Sel memiliki sedikit kecenderungan untuk membedakan.

Gambaran Klinis

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Terlihat pada usia paruh baya atau lanjut usia orang biasanya dalam dekade ke-4 kehidupan. Itu jauh lebih umum pada pria daripada wanita karena pria terkena elemen lingkungan lebih dari wanita
- Situs: Ini berkembang paling sering pada permukaan terbuka kulit, pertiga tengah wajah dan kulit kepala. Ada juga keterlibatan bibir. Bibir atas terlibat lebih sering dari bibir

bawah

- Ras: Orang berambut pirang dengan corak kulit putih yang telah menghabiskan waktu sebagian besar kehidupan mereka di luar rumah sering menjadi korban lesi ini.
- Penampilan: Dimulai sebagai papula kecil yang sedikit lebih tinggi yang mengalami borok, sembuh dan kemudian terurai kembali menjadi membentuk ulkus berkrusta
- Margin: Ini mengembangkan perbatasan yang mulus dan digulung sel-sel tumor menyebar secara lateral di bawah kulit
- Ulkus tikus: Lesi yang tidak diobati terus membesar dan menyusup ke jaringan yang berdekatan dan lebih dalam dan itu mungkin bahkan terkikis dalam ke tulang rawan atau tulang. Karena itu infiltrasi menyerang dan merusak ke jaringan yang berdampingan, itu secara bertahap meningkatkan ukuran dan memperhitungkan sinonimnya 'Ulkus hewan pengerat'
- Lesi intraoral: Tidak pernah terlihat di rongga mulut kecuali jika tiba di sana dengan invasi dan infiltrasi dari permukaan kulit
- Karsinoma sel basal nodular (noduloulceratif): Ya mengencangkan papula tanpa rasa sakit dengan depresi sentral dan memiliki penampilan umbilicated. Saat lesi ditekan, karakteristik kualitas opalescent mutiara terlihat
- Karsinoma sel basal berpigmen: Produksi melanin memberikan warna lesi yang kecokelatan, coklat, dan hitam. Dalam beberapa kasus, bahkan warnanya kebiruan
- Karsinoma sel basal sclerosing (morpheaform): Dalam hal ini, kulit di atasnya tampak pucat, atrofi dan lesi kencang rabaan. Margin dibatasi dengan buruk
- Karsinoma sel basal superfisial: Karsinoma multipel, baik lesi batas terlihat pada kulit. Ini juga eritematosa bercak bersisik kadang-kadang keliru sebagai psoriasis
- Keterlibatan kelenjar getah bening: Kadang-kadang, itu dapat bermetastasis ke kelenjar getah bening.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Rolled margin dengan lesi ulseratif pada kulit wajah dengan kerusakan kulit, sugestif karsinoma sel basal
- Diagnosis laboratorium: Biopsi akan menunjukkan sarang sel terdiri dari lapisan sel, biasanya terpolarisasi dengan baik, yaitu sugestif terhadap lapisan sel basal kulit.

Tata Laksana

- Eksisi bedah sederhana: Diindikasikan pada lesi kecil yang berdiameter kurang dari 1 cm. Pembedahan dapat dilakukan oleh ablasi laser, elektrodesikasi dan kuretase
- Eksisi bedah radikal dan radioterapi: Diberikan dalam lesi yang luas dan agresif
- Bedah mikrografi Mohs: Ini diindikasikan pada lesi sclerosing. Digunakan untuk evaluasi bagian beku jika ada jaringan yang tertinggal.

Jika jaringan tetap ada maka ahli bedah segera menghapus jaringan dan proses diulang sampai pasien bebas dari penyakit.

D. Transitional Cell Carcinoma

Pengertian

Lesi ini muncul terutama dari amandel, pangkal lidah dan nasofaring karena adanya epitel bertingkat dalam hal ini daerah. Ini sangat ganas, menjalankan kursus klinis yang cepat, menyebar secara luas dan menyebabkan kematian yang sangat dini.

Gambaran Klinis

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Usia rata-rata kejadian adalah 44 tahun
- Gejala: Mungkin ada sakit tenggorokan, sumbatan hidung, pendengaran yang rusak atau sakit telinga, sakit kepala, disfagia, epistaksis dan gejala okular
- Lesi primer: Lesi primer sering sangat kecil benar-benar tersembunyi, biasanya sedikit lebih tinggi. Pada beberapa kasus, lesi primer mengalami ulserasi dengan granular

permukaan terkikis

- Lesi lanjut: Karena tumor sudah lanjut, ukurannya adalah meningkat dengan cepat dan pangkal tumor tampak membandel. Di beberapa contoh, ini muncul sebagai eksofitik atau fungating pertumbuhan
- Kelenjar getah bening: Pembengkakan kelenjar getah bening regional paling banyak kejadian umum.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Setiap pertumbuhan ulseratif di wilayah tersebut dari amandel, nasofaring dan pangkal lidah akan dicurigai karsinoma sel transisi
- Diagnosis laboratorium: Biopsi menunjukkan pertumbuhan sel lembaran padat atau tali dan sarang. Sel individu adalah cukup besar, bulat atau polihedral dan menunjukkan sedikit sitoplasma basofilik dan garis sel tidak jelas. Ada inti besar dengan adanya aktivitas mitosis.

Tata Lakana

- Radiasi: Radiasi sinar-X adalah yang paling umum diterima pengobatan.

E. Malignant Melanoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'melanosarcoma'. Ini adalah neoplasma epidermal melanosit. Ini adalah salah satu yang secara biologis tidak dapat diprediksi dan mematikan semua neoplasma manusia.

Etiologi

- Sinar matahari: Ini adalah faktor etiologis yang sangat penting pada kulit melanoma. Kerusakan akibat sinar matahari akut menyebabkan melanoma lebih banyak dibandingkan dengan kerusakan akibat sinar matahari kronis
- Genetik: Peluang melanoma ganas meningkat pada orang yang kerabatnya memiliki riwayat kanker
- Faktor-faktor lain: Faktor-faktor lain seperti warna kulit yang adil, sejarah sinar matahari terik, pekerjaan indoor dengan outdoor kebiasaan rekreasi dan riwayat displastik atau bawaan nevus dapat dikaitkan untuk perkembangan keganasan melanoma.

Jenis

- Melanoma penyebaran superfisial: Ini adalah yang paling umum melanoma kulit: Karsinoma terlihat di daerah tonsil terjadi karena keganasan sel tonsil
- Melanoma nodular: Ini adalah bentuk melanoma kulit dan terjadi di daerah kepala dan leher
- Lentigo maligna melanoma: Berkembang dari precursor lesi yang disebut lentigo maligna
- Melanoma lentiginous akut: Ini adalah bentuk paling umum melanoma hitam. Ini paling umum di rongga mulut.

Pola Pertumbuhan

- Fase pertumbuhan radial: Fase pertumbuhan radial dapat berlangsung selama beberapa bulan hingga beberapa tahun. Pada fase ini, ganas melanosit menyebar secara horizontal melalui lapisan basal kulit ari
- Fase pertumbuhan vertikal: Fase pertumbuhan vertikal adalah ditandai dengan peningkatan ukuran, perubahan warna, nodularitas dan kadang-kadang, ulserasi. Pada fase ini, sel-sel ganas menyerang jaringan ikat yang mendasarinya.

Gambaran Klinis

Melanoma penyebaran superfisial

- Umur: Mayoritas kasus didiagnosis pada tanggal 5 hingga 7 dekade kehidupan. Ini lebih umum pada pria dibandingkan dengan perempuan dalam rasio 2: 1

- Lokasi: Lesi tampak coklat kecoklatan, hitam atau bercampur aduk lesi pada kulit yang terpapar sinar matahari, terutama pada orang kulit hitam. Juga terjadi pada kulit wajah, kepala dan leher, dada, perut dan ekstremitas
- Penampilan: Ini dimulai sebagai makula berpigmen di permukaan pola pertumbuhan radial, sebagian besar terbatas pada epitel dan persimpangan. Dalam kasus lanjut, melanoma hadir sebagai pertumbuhan ulserasi, fungating, yang terkait dengan berdarah
- Melanoma amelanotik: Beberapa lesi tidak ada pigmentasi yang disebut sebagai melanoma amelanotik.

Melanoma nodular

- Situs: Mereka memiliki kecenderungan untuk terjadi di kepala dan leher pria
- Warna: Warna bervariasi dari merah muda mukosa sampai coklat dan biru ke hitam
- Konsistensi: Bersifat tegas pada palpasi
- Margin: Memiliki batas eritematosa yang mengelilingi tumor
- Luas: Ada infiltrasi cepat pada tipe nodular melanoma. Mungkin fokus atau difus
- Tanda: Sering kali, mungkin timbul ulserasi dan perdarahan mungkin terjadi terlihat. Pada tahap selanjutnya, itu menjadi lebih menyebar, nodular dan tumefaktif dengan fokus hipo dan hiperpigmentasi. Muncul sebagai nodul yang digambarkan dengan tajam dengan beberapa derajat pigmentasi.

Lentigo maligna melanoma

- Seks: Ini lebih sering terjadi pada wanita daripada pria
- Situs: Memiliki predileksi untuk bagian yang terbuka
- Margin: Ini adalah makula berpigmen dengan margin yang tidak jelas
- Penampilan: Ini terjadi secara khas sebagai lesi macula dari daerah malar
- Kemajuan: Tumbuh lambat dalam fase radial, dengan sekitar poros tengah dan secara dangkal
- Luas: Seiring berkembangnya penyakit, invasi dan metastasis sering terjadi.

Melanoma lentiginous akut

- Sinonim: Ini juga disebut sebagai melanoma lentiginous mukosa.
- Situs: Ini berkembang di telapak tangan, telapak kaki, daerah sublingual dan selaput lendir

Penampilan: Ini berkembang sebagai pigmen gelap yang tidak teratur makula marginal.

Manifestasi Oral

- Usia dan jenis kelamin: Ini adalah neoplasma mukosa mulut yang tidak biasa dan itu lebih umum pada pria daripada pada wanita dengan usia keseluruhan kejadiannya adalah 55 tahun, dengan sebagian besar kasus terjadi antara 40 hingga 70 tahun
- Situs: Sudah mendapat predileksi palatum dan maksilaris gingiva / alveolar ridge diikuti oleh mukosa bukal, mandibula mukosa, lidah, bibir dan dasar mulut
- Faktor sebelumnya: Pigmentasi fokal sebelum perkembangan neoplasma yang sebenarnya sering terjadi, beberapa berbulan-bulan hingga bertahun-tahun sebelum gejala klinis muncul
- Gejala: Melanoma oral umumnya tidak menimbulkan rasa sakit. Itu lesi muncul sebagai massa lunak, coklat tua atau hitam. Mungkin memiliki permukaan nodular atau papiler
- Penampilan: Lesi biasanya tampak sangat berpigmen daerah, kadang-kadang mengalami ulserasi dan hemoragik, yang cenderung meningkat secara progresif
- Tanda: Tumor menyebabkan kerusakan luas pada tulang yang mendasarinya; melonggarnya gigi mungkin bersamaan temuan klinis. Mungkin ada ulserasi dan perdarahan mukosa mulut
- Base dan margin: Ada indurasi minimum dan tidak margin digulung terlihat.

Gambaran Radiografi

- Radiodensitas: Beberapa melanoma di rahang mungkin ada gambar radiografi yang tidak dapat dibedakan dari osteomielitis. Terkadang, radiolusen kecil dengan ireguler perbatasan dapat dilihat.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Lesi berpigmen gelap dengan ulserasi akan memberikan petunjuk untuk diagnosis
- Diagnosis radiologis: Tidak spesifik
- Diagnosis laboratorium: Pada melanoma penyebaran superfisial melanosit diatur dalam “cara pagetoid”. Dalam hal melanoma nodular, ada melanosit epiteloid yang besar dalam jaringan ikat. Ovoid kecil dan berbentuk gelendong sel mungkin ada. Lentigo melanoma ditandai dengan peningkatan jumlah melanosit atipikal dengan basal lapisan epitel.

Grading histologis Melanoma Maligna

- Tergantung pada kedalaman sel yang dimiliki sel ganas menginvasi atau menyusup ke jaringan ikat
- Tingkat I: Sel-sel ganas terbatas di dalam epitel
- Tingkat II: Sel-sel ganas telah menyerang ke dalam papiler dermis
- Tingkat III: Sel-sel ganas telah menginvasi ke tingkat dermis reticular
- Tingkat IV: Sel-sel ganas telah sepenuhnya menginvasi dermis reticular
- Tingkat V: Sel-sel ganas telah meluas ke dalam lemak subkutan.

Tata Laksana

- Eksisi bedah: Diobati dengan eksisi bedah. Bedah pengangkatan kelenjar getah bening regional juga harus dilakukan.
- Terapi lain: terapi lain seperti iradiasi, imunoterapi dan kemoterapi atau, dengan kombinasi metode ini bisa juga diadili. Tingkat kelangsungan hidup sangat buruk dan lebih buruk metastasis

E. Verrucous Carcinoma

Pengertian

Ini adalah karsinoma tingkat rendah yang tumbuh lambat. Ini juga disebut sebagai cancer Kanker gayung, ‘ tumor Ackerman ’. Dilaporkan oleh Ackerman pada tahun 1948 sebagai tembakau meludah terkait keganasan.

Etiologi

- Tembakau: Pengunyah tembakau memiliki persentase yang tinggi kasus. Biasanya terjadi pada seseorang yang terbiasa memegang quid dalam sulkus bukal.

Gambaran Klinis

- Usia dan jenis kelamin: Umumnya terlihat pada populasi lansia dengan usia rata-rata kejadian 60 hingga 70 tahun. Pria terpengaruh lebih banyak dibandingkan dengan wanita
- Situs umum: Mereka adalah laring, meatus auditorius eksternal, saluran lakrimal, kulit, skrotum, penis, vulva, vagina, uterus serviks, perineum, tungkai dan lapisan kista odontogenik. Secara lisan rongga, ini terjadi pada mukosa bukal dan gingiva atau ridge alveolar
- Gejala: Nyeri dan kesulitan pengunyahan sering terjadi keluhan
- Penampilan: Mereka tampak seperti papiler dengan kerikil permukaan, yang kadang-kadang ditutupi oleh leukoplakic putih film. Mereka memiliki lipatan seperti rugae dengan celah yang dalam di antara mereka. Dalam beberapa kasus, mungkin ada massa fungating berkulit
- Basis: Lesi besar yang luas dengan minimum hingga luas ketinggian di atas permukaan mukosa
- Margin: Margin didefinisikan dengan baik dan menunjukkan tepi sedikit peningkatan

mukosa normal

- Warna: Warna biasanya putih tetapi bisa menjadi eritematosa atau merah muda
- Kelenjar getah bening: Kelenjar getah bening regional sering lunak dan diperbesar mensimulasikan tumor metastasis, tetapi node keterlibatannya biasanya bersifat inflamasi
- Luas: Lesi pada mukosa mandibula tumbuh menjadi melapisi jaringan lunak dan cepat menjadi tetap ke periosteum, secara bertahap menyerang dan menghancurkan mandibula
- Kemajuan: Lesi oral tumbuh lambat, terutama eksofitik dan hanya invasif yang dangkal, setidaknya sampai terlambat dalam perjalanan penyakit dan memiliki potensi metastasis yang rendah
- Prognosis: Prognosis pada karsinoma verukosa sangat baik karena tidak adanya atau kemunculan terlambat metastasis.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: permukaan papiler veruka dengan sumbing antara dengan riwayat penyimpanan tembakau di lokasi tempat lesi ditemukan
- Diagnosis laboratorium: dalam biopsi, ada epitel yang ditandai proliferasi, penyumbatan parakeratin dan mendorong margin
- Pewarnaan biru kental - itu harus dilakukan untuk mengetahui potensi lesi ganas

Diagnosis Banding

- Hiperplasia Verrucous: Hiperplasia Verrucous adalah lesi epitel proliferaatif dengan hiperplastik epitel lipatan memanjang di atas margin mukosa sekitarnya sedangkan pada karsinoma verukosa, lipatan menyerang ke bawah jaringan ikat dan karenanya berada di bawah sekitarnya margin mukosa normal
- Kandidiasis hiperplastik kronis: Di dalamnya, hiperplasia epitel tidak begitu luas seperti pada karsinoma verukosa dan sumbing ruang sering terlihat di antara massa yang menumpuk epitel karsinomatosa
- Karsinoma sel skuamosa yang terdiferensiasi dengan baik: kelenjar getah bening metastasis luas. Investigasi histopatologis harus dilakukan untuk memastikan diagnosis.

Tata Laksana

- Eksisi bedah: Eksisi harus cukup radikal menghapus seluruh lesi.

F. Spindle Cell Carcinoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'Lane tumor', 'sel skuamosa polipoid karsinoma 'atau' carcinosarcoma '. Ini terjadi terutama pada pernapasan dan saluran pencernaan. Ini adalah varian dari karsinoma sel skuamosa.

Ada proliferasi sel-sel gelendong yang diyakini muncul epitel permukaan. Banyak kasus karsinoma sel gelendong berkembang sebagai kekambuhan setelah radioterapi ke sel skuamosa karsinoma. Fenomena ini disebut sebagai 'dedifferentiation'.

Gambaran Klinis

- Jenis kelamin dan distribusi usia: Lebih sering terjadi pada pria dengan usia rata-rata terjadinya 57 tahun
- Situs umum: Bibir bawah, lidah, dan alveolar ridge atau gingiva dengan sisanya tersebar di situs lain
- Gejala: Terjadi bengkak, nyeri, dan ada yang tidak sembuh maag
- Penampilan: Lesi awal muncul baik dengan konfigurasi polipoid, eksofitik atau endofit. Lesi berdaging
- Kemajuan: Ini tumbuh dengan cepat dan mendiagnosis pada tahap selanjutnya.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Massa exophytic polipoid yang tumbuh cepat dapat menghasilkan dalam diagnosis klinis lesi

- Diagnosis laboratorium: Biopsi akan menunjukkan proliferasi dan 'Mengantar' dari sel basal ke sel spindle.

Tata Laksana

- Pembedahan radikal: Operasi pengangkatan tumor dengan atau tanpa diseksi leher radikal biasanya dianjurkan
- Radioterapi: Terapi radiasi juga digunakan dalam beberapa kasus.

G. Adenoid Squamous Cell Carcinoma

Pengertian

Itu juga disebut sebagai 'adenoacanthoma'. Itu muncul dari pilosebaceous struktur atau keratosis pikun dengan acantholysis.

Gambaran Klinis

- Distribusi jenis kelamin dan usia: Wanita lebih banyak dipengaruhi oleh usia mulai dari 20 hingga 50 tahun ke atas
- Situs umum: Lebih sering terjadi pada bibir dan juga di kepala dan daerah leher. Bibir bawah lebih sering terkena daripada bibir atas dan umum pada batas vermilion bibir
- Penampilan: Tampaknya hanya nodul yang tinggi yang mungkin pengerasan kulit, penskalaan. Biasanya ada tidak ada ulserasi permukaan
- Margin: Terkadang, ada batas yang ditinggikan atau digulung lesi
- Prognosis: Prognosis baik dan metastasis jarang terjadi.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Lesi pada bibir bawah dengan permukaan nodular dan penskalaan akan menghasilkan diagnosis
- Diagnosis laboratorium: Dalam biopsi, epitel menunjukkan struktur padat dan tubular karakteristik yang dilapisi oleh sel sel berbentuk kubus dan sering mengandung atau melampirkan sel acantholytic atau dyskeratotic.

Tata Laksana

- Eksisi bedah: Diobati dengan eksisi bedah.

H. Nasopharyngeal Carcinoma

Pengertian

Ini adalah tumor yang muncul dari lapisan epitel limfoid nasofaring yang kaya jaringan. Itu bisa disebabkan oleh lingkungan faktor, infeksi virus Epstein-Barr, kekurangan vitamin C diet, dan konsumsi ikan asin yang mengandung karsinogen N-nitrosamin.

Gambaran Klinis

- Distribusi usia dan jenis kelamin: Biasa terjadi pada kelompok usia yang lebih tua dan lebih umum pada pria dibandingkan dengan wanita
- Onset: Lesi awal kecil dan sulit dideteksi
- Gejala: Pasien dapat melihat otitis media serosa, otalgia dan gangguan pendengaran karena obstruksi tuba eustachius. Lain gejala yang diperhatikan adalah sumbatan hidung dan faring rasa sakit. Jika tumor melibatkan otak, itu dapat menyebabkan neurologis gejala
- Tanda: Pertama pertama adalah, kelenjar getah bening serviks keras sampai keras yang dapat diperbesar ukurannya.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Gejala pada telinga disertai nyeri faring limfadenopati serviks dapat memberikan petunjuk untuk diagnosis
- Diagnosis laboratorium: Biopsi mungkin menunjukkan fitur sugestif karsinoma sel skuamosa, membedakan non-keratinisasi karsinoma, dan karsinoma non-keratin yang tidak berbeda.

Tata Laksana

- Radioterapi: Karena tumor tidak dapat diakses, ia lebih sering dirawat dengan radioterapi.

2. Jaringan ikat fibrosa

A. Fibrosarcoma

Pengertian

Ini adalah neoplasma ganas yang terdiri dari fibroblast ganas yang menghasilkan kolagen dan elastin. Itu muncul di periosteal tisu. Ini mungkin timbul sekunder pada jaringan yang telah menerima tingkat radiasi terapi. Ini adalah salah satu yang paling umum sarkoma jaringan lunak.

Gambaran Klinis

- Usia dan jenis kelamin: Terjadi pada usia berapa pun dengan usia rata-rata kejadian 50 tahun dengan dominasi laki-laki
- Situs umum: Biasanya dikaitkan dengan pipi, sinus maksilaris, faring, palatum, bibir, dan periosteum rahang atas dan rahang bawah. Mandibula lebih sering terkena dari maxilla
- Gejala: Menghasilkan massa jaringan yang besar dan berdaging. Mungkin ada rasa sakit dan melonggarnya gigi. Keterlibatan TMJ dan otot-otot para-mandibula adalah memproduksi trismus. Kelainan saraf sensoris dapat terjadi jika itu melibatkan saraf perifer
- Tanda: Awalnya mereka menyerupai pertumbuhan berserat jinak, tetapi mereka tumbuh dengan cepat untuk menghasilkan tumor besar. Tumor besar rentan terhadap ulserasi dan perdarahan. Infeksi sekunder terlihat pada beberapa kasus. Dalam beberapa kasus, fraktur patologis dapat terjadi
- Lesi maksila: Lesi maksila cukup merusak dan menyerbu antrum
- Luas: Mereka cenderung menembus korteks dan menyebar sepanjang periosteum.

Gambaran Radiografi

- Radiodensitas: Lesi destruktif dapat merangsang osteolitik bentuk osteosarkoma
- Margin: Mereka dibatasi dengan buruk, tidak dikortisasi dan kurangnya kemiripan kapsul
- Luas: Mereka cenderung memanjang melalui ruang sumsum
- Penampilan: Jika lesi jaringan lunak terjadi berdekatan dengan tulang, mereka menyebabkan depresi seperti piring di mendasari tulang atau menyerang seperti yang terlihat dalam sel skuamosa karsinoma
- Gigi: Gigi dipindahkan dan kehilangan tulang pendukungnya sehingga mereka tampak mengambang di ruang angkasa. Lamina dura dan korteks folikuler dilenyapkan. Dalam beberapa kasus, periodontal pelebaran ruang dapat terjadi
- Sinus maksilaris: Batas inferior sinus maksilaris, posterior dinding rahang atas, lantai hidung, batas bawah mandibula dan kanal neurovaskular hilang
- Efek tekanan: Jika dikembangkan dari periosteum, mungkin menyebabkan resorpsi tekanan yang halus dari tulang yang mendasarinya.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Massa berdarah dengan ulserasi pada lunak area jaringan akan mencurigai fibrosarcoma
- Diagnosis radiologis: Erosi tulang berbentuk piring menyajikan
- Diagnosis laboratorium: Proliferasi fibroblas dan pembentukan kolagen dan serat reticular. Tokoh mitosis adalah menonjol pada kelompok kecil tumor yang berdiferensiasi buruk.

Diagnosis Banding

- Karsinoma metastasis: Ada riwayat tumor primer dan biasanya tidak menyebabkan pembesaran rahang
- Osteosarkoma: Ada penampilan khas sinar matahari

- Liposarcoma: Sangat jarang pada rahang
- Sarkoma neurogenik: Sulit dibedakan.

Tata Laksana

- Eksisi bedah radikal: Paling sering digunakan modalitas pengobatan.

3. Jaringan adiposa

A Liposarcoma

Pengertian

Ini adalah tumor ganas kepala dan leher yang sangat jarang wilayah.

Gambaran Klinis

- Usia dan jenis kelamin: Ini paling sering terjadi pada orang dewasa di atas usia 40 tahun dengan kecenderungan pada laki-laki dengan perbandingan 2: 1
- Situs: Situs yang paling umum adalah paha, retroperitoneum dan wilayah inguinal. Wilayah mulut yang paling sering terkena adalah pipi yang diikuti oleh lidah
- Gejala: Nyeri dan nyeri tekan bisa muncul di tahap lanjut kasus liposarkoma
- Penampilan: Ini memiliki pertumbuhan yang lambat, diam, submukosa atau dalam di lokasi, kadang-kadang menghasilkan lesi yang keras dan tangguh berlobus
- Warna: Warna lesi normal atau berwarna kuning.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Pertumbuhan warna lembut dan kuning di pipi dapat mencurigai liposarkoma
- Diagnosis laboratorium: Secara histologis, diklasifikasikan menjadi tipe myxoid, sel bulat, dewasa dan pleomorfik. Secara umum, itu terdiri dari sel-sel lemak dan lipoblas dalam berbagai derajat diferensiasi dan anaplasia dengan variabel stroma komponen.

Tata Laksana

- Eksisi bedah: Diobati dengan eksisi bedah dengan atau tanpa terapi radiasi dengan tingkat kelangsungan hidup 5 tahun dalam 20 hingga 60% kasus.

4. Jaringan vaskuler

B. Angiosarcoma

Pengertian

Angiosarkoma adalah tumor vaskular ganas yang terbentuk hanya 2% dari sarkoma jaringan lunak. Sangat jarang di semua situs termasuk rongga mulut.

Gambaran Klinis

- Situs: Di kepala, itu mempengaruhi kulit kepala. Di rongga mulut, muncul di bibir, langit-langit, lidah, dasar mulut, pipi dan gingiva. Mandibula lebih sering terkena dibandingkan rahang atas
- Penampilan: Tampak lesi yang tumbuh dengan cepat untuk ulserasi
- Tanda: Margin lesi tidak jelas. Permukaannya kencang pada palpasi. Mungkin terlihat perdarahan spontan dari lesi
- Kelenjar getah bening: Kelenjar getah bening regional biasanya membesar.

Gambaran Radiologis

- Film konvensional: Penghancuran compang-camping yang tidak jelas dari tulang terjadi
- CT scan: Mengungkap perluasan jaringan lunak.

Diagnosis

- Diagnosis klinis: Tidak spesifik
- Diagnosis radiologis: penghancuran kaleng tulang yang tidak jelas terjadi
- Diagnosis laboratorium: Ada saluran vaskular yang tidak teratur dilapisi oleh sel-sel

endotel yang sering pleomorfik dan dapat menunjukkan banyak mitosis.

Tata Laksana

- Ini dilakukan dengan kombinasi operasi dan radiasi terapi.

5. Jaringan saraf

B. Neurofibrosarcoma

Pengertian

Ini juga disebut sebagai 'schwannoma ganas', 'ganas tumor selubung saraf perifer', 'sarkoma neurogenik'. Muncul dari jaringan saraf, terutama dari sel selubung saraf. Itu langka di rongga mulut.

Saraf perifer adalah saraf yang menerima pesan dari sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) memimpin mereka untuk merangsang gerakan sukarela. Neurofibrosarcoma, juga dikenal sebagai tumor selubung saraf perifer, adalah tumor ganas yang berkembang di sel-sel yang mengelilingi saraf perifer ini. Kadang-kadang dapat timbul pada pasien dengan neurofibromatosis.

Gambaran Klinis

- Distribusi jenis kelamin dan usia: Biasanya terjadi pada usia ke-3 dan ke-6 dekade tanpa kecenderungan seks
- Situs umum: Terjadi pada bibir, gingiva, langit-langit dan bukal mukosa. Pada tumor sentral, mandibula lebih terpengaruh daripada rahang atas
- Gejala: Satu-satunya keluhan adalah adanya massa dan beberapa kasus, nyeri atau paresthesia mungkin ada
- Penampilan: Massa tumor terkadang menunjukkan pertumbuhan yang cepat pada pasien.

Gambaran Radiologis

- Radiodensitas: Ini mengungkapkan radiolusen difus yang merupakan fitur karakteristik dari neoplasma infiltrat ganas
- Penampilan: Dalam beberapa kasus, mungkin terlihat halus radiolusen. Ketika tumor berasal dari inferior saraf alveolar, ada dilatasi kanalis mandibula.

Diagnosis

- Diagnosis klinis dan radiologis: Sulit dibuat diagnosis klinis dan radiologis
- Diagnosis laboratorium: Biopsi menunjukkan gumpalan kumparan sel-sel tersusun dalam aliran dan kabel dengan acak inti. Ini menunjukkan variasi dalam tingkat keganasan, yaitu tumor yang relatif aseluler, menunjukkan sedikit seluler pleomorfisme. Tumor yang sangat seluler menunjukkan pleomorfisme dan aktivitas mitosis yang aneh.

Tata Laksana

- Reseksi bedah radikal: Ini adalah pengobatan pilihan di neurofibrosarcoma
- Radioterapi adjuvan dan kemoterapi: Ini dapat diberikan dalam kombinasi dengan reseksi bedah

Contoh soal

**Topik : KELAINAN TUMBUH KEMBANG JARINGAN LUNAK KRANIOFASIAL
NEOPLASMA MALIGNA**

Blok : KELAINAN MEDIK DENTAL 2

55 - Quiz

Penegakkan diagnosis karsinoma sel skuamosa kecuali

- Gambaran klinis
This is a wrong answer
- Radiologi
This is a wrong answer
- Histopatologi
This is a wrong answer
- Insisi
This is a correct answer

56 - True or False

Etiologi karsinoma Sel Basal adalah radiasi sinar matahari

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

57 - Quiz

Bukan merupakan tipe karsinoma sel basal

- Nodular
This is a wrong answer
- Nevoid
This is a wrong answer
- Nevus
This is a correct answer
- Superficial
This is a wrong answer

58 - True or False

Pada umumnya karsinoma basal sel terjadi pada perempuan

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

59 - True or False

Karsinoma sel basal pada umumnya melibatkan bibir bawah daripada bibir atas

- False
This is a correct answer
- True
This is a wrong answer

60 - True or False

Keterlibatan kelenjar limfe merupakan gejala klinis metastasis dari karsinoma sel basal

- False
This is a wrong answer
- True
This is a correct answer

61 - Quiz

Chief complaint karsinoma sel transisional terjadi pada bagian mukosa ini kecuali

- Tonsil
This is a wrong answer
- Dasar lidah
This is a wrong answer
- Nasofaring
This is a wrong answer
- Palatum durum
This is a correct answer

62 - True or False

Lesi primer dari sel karsinoma transisional berupa ulser dengan permukaan granular yang bulat

- False
This is a wrong answer
- True

This is a correct answer

63 - Quiz

Kriteria Melanoma dalam mnemonic yang benar adalah

- ABCDE (Asymmetric, Border, Color, Diameter, Evolving)

This is a correct answer

- ABCDE (Abrasion, Borderline, Cascade, Decoloration, Emerge)

This is a wrong answer

- ABCDE (Agregation, Bold, Creation, Debate, Eviation)

This is a wrong answer

- ABCDE (Anatomy, Black, Center, Devine, Emergency)

This is a wrong answer

64 - Quiz

Bukan merupakan etiologi oral melanoma

- Sinar matahari

This is a wrong answer

- Genetik

This is a wrong answer

- Congenital nevus

This is a wrong answer

- Trauma

This is a correct answer

65 - Quiz

Bukan merupakan tipe oral melanoma

- Superficial

This is a wrong answer

- Nodular

This is a wrong answer

- Deep

This is a correct answer

- Lentigo

This is a wrong answer

66 - True or False

Adenoid Karsinoma Sel Skuamosa lebih banyak terdapat pada pasien laki-laki

- False

This is a correct answer

- True

This is a wrong answer

67 - True or False

Gambaran klinis adenoid karsinoma sel skuamosa berupa nodula yang dilapisi krusta di bibir bawah

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

68 - Quiz

Gejala klinis fibrosarkoma adalah

- Massa jaringan lunak disertai ulserasi

This is a correct answer

- Ulser multipel di mukosa tidak berkeratin

This is a wrong answer

- Nodula pada bagian palatum durum

This is a wrong answer

- Pigmentasi keunguan

This is a wrong answer

69 - True or False

Trismus merupakan gejala klinis fibrosarkoma akibat keterlibatan Temporo Mandibular Juntion (TMJ)

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

70 - True or False

Liposarkoma merupakan tumor maligna jaringan vaskuler

- False

This is a correct answer

- True

This is a wrong answer

71 - True or False

Angiosarkoma berupa tumor yang berkembang pesat dan cenderung membentuk ulserasi dan pendarahan spontan

- False

This is a wrong answer

- True

This is a correct answer

100 - True or False

Penegakkan diagnosis untuk membedakan neoplasma benigna dan maligna adalah dari gambaran klinis

- False

This is a correct answer

- True

This is a wrong answer