

**Case Report**

## INTRAOURAL LYPHOMA ON THE MENTAL REGION: A Case Report

<sup>1</sup>Wayan Sutresna Yasa, <sup>2</sup>Made Hendra Cahyadita Nusantara Putra, <sup>3</sup>Kirana Guspiari

<sup>1</sup> General Dentist at Sanjiwani Local General Hospital, Gianyar, Bali-Indonesia

<sup>2,3</sup> General Dentist at Private Dental Clinic, Gianyar, Bali-Indonesia

Received date: September 24, 2022 Accepted date: November 29, 2022 Published date: December 22, 2022

### KEYWORDS

*Intraoral lyproma,  
excision treatment*



DOI: [10.46862/interdental.v18i2.5467](https://doi.org/10.46862/interdental.v18i2.5467)

### ABSTRACT

**Introduction:** Lymphoma is a benign tumor of mesenchymal origin composed of mature adipocytes, usually separated by a thin fibrous connective tissue capsule. Lymphomas are rare in the oral-maxillofacial region (0.1% to 5%). The clinical presentation of intraoral lymphoma is usually an asymptomatic yellowish mass. **Case:** This case report present an intraoral lymphoma occurring in the mental region of a 44-years-old man. The patient came with complaints of fullness in his left chin since the last year. Intraoral examination revealed the presence of smooth sessile nodules, moderate in size with yellowish color. **Case Management:** Surgical excision under general anesthesia is performed to remove the tumor. **Discussion:** Lymphoma is the most common mesenchymal tumor, but incidence in the oral cavity is rare. The etiology of intraoral lymphoma still unclear, but the possible pathogenesis mechanisms are the “hypertrophy” and “metaplasia” theory. The diagnosis of intraoral lymphoma usually clinical. Techniques such as intraoral radiography, USG, CT and MRI make the diagnosis of these tumors easier. Histopathology remains the gold standard in the diagnosis of lymphomas. Intraoral lymphoma treatment is surgical excision. In this case, the intraoral lymphoma located near to the mental foramen so the mental nerve must be protected during surgery using blunt dissection and careful excision. With this technique no complications seen after the surgery. **Conclusion:** Intraoral lymphomas are rare, clinicians should be able to recognize this tumor. Through this, adequate surgical excision will be performed and the recurrence rate reduced.

#### Corresponding Author:

Wayan Sutresna Yasa  
Sanjiwani Local General Hospital  
Gianyar, Bali-Indonesia  
E-mail: [w.sutresnayasa1@gmail.com](mailto:w.sutresnayasa1@gmail.com)

**How to cite this article:** Yasa, WS., *et al.* (2022). Intraoral Lymphoma on The Mental Region: A Case Report. *Interdental: Jurnal Kedokteran Gigi*, 18(2), 100-105

**Copyright:** ©2022 Wayan Sutresna Yasa, This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

# LIPOMA INTRAORAL PADA REGIO MENTALIS: LAPORAN KASUS

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lipoma adalah tumor jinak mesenkimal yang terdiri dari sel adiposa yang matur, biasanya dipisahkan oleh kapsul jaringan ikat fibrosa tipis. Lipoma jarang terjadi di daerah mulut dan maksilofasial (0.1% hingga 5%). Gambaran klinis lipoma intraoral biasanya sebagai massa kekuningan asimtomatik. **Kasus:** Kasus lipoma intraoral ini terjadi di regio mental pada seorang laki-laki berusia 44 tahun. Pasien datang dengan keluhan rasa penuh pada dagu kirinya sejak satu tahun terakhir. Pemeriksaan intraoral menunjukkan adanya nodul sesil yang halus dengan ukuran cukup besar dengan warna kekuningan. **Tatalaksana Kasus:** Eksisi bedah dengan anestesi umum dilakukan untuk mengambil tumor. **Pembahasan:** Lipoma adalah tumor mesenkim yang paling umum, tetapi insidensinya dalam rongga mulut sangat jarang terjadi. Etiologi lipoma intraoral masih belum jelas, tetapi mekanisme patogenesis yang mungkin terlibat adalah teori "hipertrofi" dan "metaplasia". Diagnosis lipoma intraoral biasanya bersifat klinis. Teknik seperti radiografi intraoral, USG, CT dan MRI memungkinkan diagnosis tumor ini menjadi lebih mudah. Histopatologi tetap menjadi standar emas dalam diagnosis lipoma. Perawatan lipoma intraoral adalah bedah eksisi. Dalam kasus ini, lipoma intraoral terletak dekat dengan foramen mentalis sehingga saraf mentalis harus dilindungi selama operasi dengan menggunakan diseksi tumpul dan eksisi secara hati-hati. Dengan teknik ini tidak ada komplikasi yang terlihat setelah operasi. **Simpulan:** Lipoma intraoral sangat jarang terjadi, klinisi harus dapat mengenali tumor langka ini. Melalui hal ini, bedah eksisi yang memadai akan dapat dilakukan dan mengurangi tingkat kekambuhan.

**KATA KUNCI:** *Lipoma introral, perawatan eksisi*

## PENDAHULUAN

Lipoma adalah neoplasma pada jaringan lunak yang paling sering ditemui, namun insidensi di rongga mulut sangat kecil hanya 0,1 sampai 5% dari semua tumor jinak rongga mulut. Sekitar 15 sampai 20% kasus melibatkan daerah kepala dan leher, hanya 1-4% yang melibatkan rongga mulut, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara epidemiologi rongga mulut adalah tempat yang jarang untuk terjadinya suatu lipoma.<sup>1</sup> Roux adalah orang pertama yang menggambarkan lipoma jaringan lunak pada tahun 1848 sebagai suatu massa epulis kekuningan, beberapa dekade kemudian Cornil dan Ranvier melaporkan kasus pertama lipoma intraosseous pada tahun 1880, sedangkan untuk di regio maksilofasial Oringer melaporkan kasus pertama lipoma intraosseus mandibula pada tahun 1948.<sup>2</sup>

Secara klinis lipoma intraoral terlihat sebagai suatu pembengkakan asimtomatik nodular lunak yang ditutupi oleh mukosa normal. Insidensi

lipoma intraoral diduga terkait dengan jumlah jaringan adiposa karena luasnya area lesi yang terlibat. Sehingga, lipoma intraoral terutama terjadi di daerah penimbunan lemak di rongga mulut khususnya daerah pipi, diikuti oleh lidah, dasar mulut, sulkus bukal dan vestibulum, bibir, langit-langit mulut, dan gingiva.<sup>3</sup> Ukuran lipoma intraoral tergantung pada lokasi lesi tetapi jarang melebihi 25 mm. Lipoma introral dapat menimbulkan keluhan jika tumbuh menjadi ukuran besar dan dapat mengganggu fungsi bicara dan pengunyahan. Lipoma intraoral terjadi pada dekade keempat dan kelima, umumnya tanpa predileksi jenis kelamin. Etiologi dan patogenesis intraoral lipoma masih belum diketahui secara pasti, tetapi tampaknya lebih sering terjadi pada penderita obesitas. Meskipun demikian, metabolisme lipoma sama sekali tidak bergantung pada lemak tubuh normal. Jika asupan kalori berkurang, ukuran lipoma tidak akan berkurang, meskipun lemak tubuh normal dapat hilang.<sup>4</sup>

Secara histologis lipoma intraoral dapat diklasifikasikan sebagai lipoma sederhana,

fibrolipoma, lipoma sel spindel, lipoma intramuskular atau infiltrasi, angiolipoma, lipoma pleomorfik, lipoma miksoid, dan lipoma atipikal.<sup>5</sup> Dalam laporan kasus ini kami mempresentasikan kasus lipoma sederhana intraoral yang terjadi di regio mental.

## KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 44 tahun dirujuk ke Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial dengan keluhan bengkak pada daerah dagu kiri selama satu tahun terakhir. Pasien juga mengeluhkan rasa penuh di daerah pembengkakan namun tanpa adanya rasa nyeri. Pemeriksaan intraoral menunjukan adanya nodul sesil yang halus dengan ukuran cukup besar dan warna kekuningan. Nodul berada sedikit di atas *alveolar ridge* dan dekat dengan foramen mental meluas dari gigi 32 hingga 34. Pada palpasi, tidak terdapat nyeri tekan konsistensi nodul tegas dan dapat digerakkan. Nodul berukuran 1,5× 1,5cm. Tidak tampak lapisan pseudomembran yang muncul di pinggir nodul serta tidak tampak ulserasi (Gambar 1). Pemeriksaan ekstraoral tidak menunjukkan kelainan spesifik.

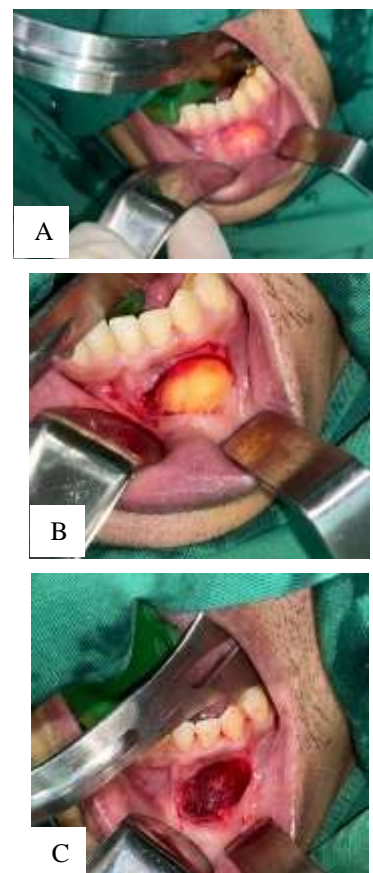


**Gambar 1.** Gambaran massa lipoma sebelum dilakukan tindakan bedah eksisi.

## TATALAKSANA KASUS

Eksisi bedah adalah perawatan definitif yang awam digunakan untuk saat ini pada kasus-kasus lipoma intraoral. Pendekatan bedah yang dilakukan tergantung pada lokasi tumor dan hasil estetik yang diinginkan. Dalam kasus ini, lipoma intraoral berada dekat dengan foramen mentalis, sehingga diseksi tumpul dilakukan secara intraoral

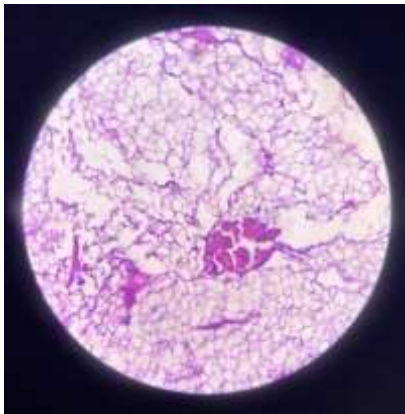
dengan anestesi umum untuk menghindari kerusakan saraf mentalis. Setelah dilakukan diseksi tumpul dan mukosa yang menutup diangkat, terdapat massa berwarna kuning yang berbentuk oval dengan tepi tidak teratur, berkapsul, dan berlobus (Gambar 2). Spesimen yang dipotong berukuran 1,5 × 1,5 cm (Gambar 3). Lesi dieksisi seluruhnya dan dilakukan penjahitan sederhana. Spesimen kemudian dikirim untuk pemeriksaan histopatologi. Pemeriksaan mikroskopis dari massa jaringan lunak yang dieksisi menunjukkan gambaran banyaknya sel-sel adiposit matur, mengandung sitoplasma besar dengan inti yang terletak eksentrik terdesak oleh dinding sel. Tersusun menyerupai lobul-lobul yang dipisahkan oleh jaringan ikat (Gambar 4). Tidak ada bukti adanya suatu metaplasia. Karakteristik ini konsisten dengan diagnosis lipoma. Kontrol setelah 7 hari menunjukkan penyembuhan yang baik, sehingga jahitan dilepas (Gambar 5).



**Gambar 2.** Gambaran sebelum (A) dan sesudah (B) dilakukan diseksi tumpul, serta *post* eksisi (C).



**Gambar 3.** Gambaran massa oval dengan tepi iregular, berlobul, warna kekuningan, ukuran 1,5 x 1,5 cm setelah eksisi.



**Gambar 4.** Gambaran mikroskopis massa jaringan lunak yang dieksisi menunjukkan karakteristik lipoma.



**Gambar 5.** Kondisi intraoral *post op* (Kiri), *post aff* jahitan (Kanan).

## PEMBAHASAN

Lipoma adalah tumor mesenkim yang paling umum, tetapi insidensinya dalam rongga mulut sangat jarang terjadi. Lipoma rongga mulut atau lipoma intraoral adalah tumor jinak yang tumbuh perlahan, tidak infiltratif ke jaringan lain, tidak mengalami ulserasi dan tidak menimbulkan rasa sakit. Secara umum, prevalensinya tidak berbeda signifikan berdasarkan jenis kelamin. Meskipun demikian, predileksi pada pria telah dilaporkan pada banyak kasus dan paling sering terjadi pada pasien yang lebih tua dari 40 tahun sama halnya seperti dalam laporan kasus ini. Pipi adalah tempat kejadian yang paling umum di rongga intraoral, diikuti oleh lidah, dasar mulut, sulkus bukalis dan vestibulum, palatum, bibir dan gingiva. Pola ini berhubungan erat dengan jumlah timbunan lemak di rongga mulut.<sup>6</sup>

Etiologi lipoma intraoral masih belum jelas, tetapi mekanisme patogenesis yang mungkin terlibat adalah "teori hipertrofi" yang menyatakan bahwa obesitas dan pertumbuhan jaringan adiposa yang tidak disengaja dapat berkontribusi pada pembentukan lesi oral ini. Teori ini kurang meyakinkan dalam menjelaskan lesi yang terjadi di daerah tanpa jaringan adiposa. Lipoma juga tidak digunakan dalam metabolisme umum selama periode puasa seperti jaringan adiposa normal. Sehingga ketika tubuh dalam kondisi defisit kalori, massa lipoma tidak berkurang meskipun jaringan adiposa normal dapat berkurang.<sup>4</sup>

Teori lain yang awam dikenal adalah "teori metaplasia". Teori ini menunjukkan bahwa perkembangan lipoma terjadi karena diferensiasi yang menyimpang dari sel-sel mesenkim *in situ* menjadi lipoblas, mengingat jaringan lemak dapat diturunkan dari sel-sel jaringan ikat yang dapat bermutasi hampir di mana saja di seluruh tubuh. JJ Lin dan F. Lin mengatakan bahwa entitas jinak ini adalah lesi kongenital yang timbul dari sel-sel multipotensial embrionik yang tetap dorman secara subklinis sampai mereka berdiferensiasi menjadi sel-sel lemak di bawah pengaruh hormonal selama masa

remaja. Dalam beberapa kasus, trauma dan iritasi kronis juga dapat memicu proliferasi jaringan lunak dan berperan dalam perkembangan lipoma.<sup>4</sup>

Diagnosis lipoma intraoral biasanya bersifat klinis. Teknik seperti radiografi intraoral dan *echography/ultrasonography* (USG) sering digunakan untuk menggambarkan perluasan lesi secara anatomi tetapi memiliki kapasitas terbatas untuk secara tepat menentukan luasnya lesi. *Computed tomography* (CT) dan *magnetic resonance imaging* (MRI) memungkinkan diagnosis tumor ini menjadi lebih mudah. Terlepas dari ketersediaan semua teknik ini, histopatologi tetap menjadi standar emas dalam diagnosis lipoma.<sup>7</sup>

Gambaran klinis lipoma intraoral dapat bervariasi menurut lokasi lesi. Diagnosis tumor ini secara klinis tidak selalu mudah, kecuali jika warna kuning tumor muncul melalui mukosa tipis di atasnya. Secara klinis, diagnosis banding lipoma intraoral meliputi kista dermoid, ranula, kista duktus tiroglossus, adenoma pleomorfik, jaringan tiroid ektopik, karsinoma mukoepidermoid, angiolipoma, fibrolipoma, dan limfoma maligna. Terkadang, lipoma intraoral dapat muncul sebagai nodul yang dalam dengan warna permukaan normal. Dalam situasi seperti itu, tumor kelenjar ludah dan neoplasma mesenkimal jinak juga harus dimasukkan dalam diagnosis banding.<sup>8</sup>

Secara histologis, intraoral lipoma terdiri dari sel-sel adiposa matur yang dibagi lagi menjadi lobulus oleh septa jaringan ikat fibrosa. Berdasarkan gambaran mikroskopisnya, lipoma intraoral diklasifikasikan menjadi lipoma sederhana, fibrolipoma, angiolipoma, lipoma sel spindle, lipoma pleomorfik, lipoma miksoid, sialolipoma, dan intramuskular lipoma.<sup>9</sup>

Perawatan lipoma intraoral adalah bedah eksisi. Pendekatan bedah tergantung pada lokasi tumor dan hasil estetik yang diharapkan. Selama prosedur eksisi pada kasus dimana lipoma intraoral terletak jauh di dalam jaringan, operator harus lebih hati-hati dalam melakukan tindakan untuk

melindungi jaringan vital di sekitarnya.<sup>10</sup> Dalam kasus ini, lipoma intraoral terletak dekat dengan foramen mentalis sehingga saraf mentalis harus dilindungi selama operasi dengan menggunakan diseksi tumpul dan eksisi secara hati-hati. Dengan teknik ini tidak ada komplikasi yang terlihat setelah operasi. Kekambuhan lipoma intraoral jarang terjadi, tetapi jenis lipoma intramuskular memiliki tingkat kekambuhan yang lebih tinggi karena pola pertumbuhan infiltratifnya. Meskipun demikian jenis varian ini jarang terjadi di daerah mulut dan maksilofasial, pun ketika terjadi kekambuhan tidak pernah menjadi suatu keganasan hingga saat ini. Lipoma intramuskular cenderung kambuh setelah eksisi yang tidak adekuat karena lipoma ini tidak berkapsul seperti lipoma sederhana.<sup>11</sup>

## SIMPULAN

Lipoma intraoral sangat jarang terjadi dan dalam perjalanan klinis pertumbuhannya lambat. Klinisi harus dapat mengenali tumor langka ini secara klinis dengan membedakannya dari tumor lain. Melalui hal ini, bedah eksisi yang memadai akan dapat dilakukan dan mengurangi tingkat kekambuhan. Dengan demikian dapat dipastikan pasien akan mendapatkan kenyamanan dan kualitas hidup yang lebih baik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, keluarga penulis dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. De Sanctis CM, Zara F, Sfasciotti GL. An unusual intraoral lipoma: A case report and literature review. *American Journal of Case Reports*. 2020;21:1–5.
2. Deghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: Case report and

- 
- review of literature. *Clinical Case Reports*. 2019;7(4):809–15.
3. Linares MF, Leonel ACLS, Carvalho EJA, de Castro JFL, de Almeida OP, Perez DEC. Intraoral lipomas: A clinicopathological study of 43 cases, including four cases of Spindle Cell/pleomorphic subtype. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2019;1(24):373–8.
  4. Wagle SV, Agrawal AA, Sankhe R, Bardoliwala D. Surgical excision of intraoral lipoma on buccal mucosa. *Journal of Oral Research and Review*. 2019;11(2):80–3.
  5. Perez-Sayáns M, Blanco-Carrión A, Oliveira-Alves MG, Almeida JD, Anbinder AL, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, et al. Multicentre retrospective study of 97 cases of intraoral lipoma. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2019;48(6):499–504.
  6. Thakur M, Reddy Kundoor VK, Maloth KN, Nayanala VA. Intraoral Lipoma at an unusual site: A rare presentation. *Journal of Dental and Allied Sciences*. 2017;6(2):98–100.
  7. Le Gall J, Laurence S, Khalifa B, Boulagnon-Rombi C, Mauprivez C, Lefèvre B, et al. Intraoral Fibrolipoma: Case report and review of literature. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*. 2018;24(3):129–32.
  8. Pires FR, Arruda R, Cantisano MH, Picciani BL, dos Santos TC, Souza L. Intraoral Soft Tissue lipomas: Clinicopathological features from 91 cases diagnosed in a single oral pathology service. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2021Jun;1(26):90–6.
  9. Osterne RL, Lima-Verde RM, Turatti E, Nonaka CF, Cavalcante RB. Oral Cavity Lipoma: A study of 101 cases in a Brazilian population. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2019;55(2):148–53.
  10. Khator AM, Motwani MB. An unusual presentation of an intraoral lipoma. *Indian J Oral Health Res* 2020;6(1):65-8.
  11. Fitzgerald K, Sanchirico PJ, Pfeiffer DC. Large intramuscular lipoma of the tongue. *Radiology Case Reports*. 2018;13(2):361–4.