

## Management of epulis fissuratum in geriatric patients with hypertension complicated by hematoma

Penatalaksanaan epulis fissuratum pada pasien geriatri dengan hipertensi disertai komplikasi hematoma:

<sup>1</sup>Mukhtar Nur Anam, <sup>2</sup>Hadira

<sup>1,2</sup>Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial FKG Universitas Hasanuddin

<sup>1,2</sup>Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

Corresponding author, e-mail: [1mukhtarnuranam@unhas.ac.id](mailto:1mukhtarnuranam@unhas.ac.id)

### ABSTRACT

Epulis fissuratum is a benign gingival enlargement caused by chronic irritation, commonly seen in users of ill-fitting dentures and frequently observed in geriatric patients. This report describes the management of epulis fissuratum in a geriatric patient with hypertension to minimize the risk of postoperative vascular complications. A 72-year-old woman complained of a lump on her upper gum that had been growing larger over the past month or so. The patient had been using a complete set of dentures for about 7 years, which now felt loose. Clinical examination revealed a pedunculated lesion in the labial vestibule and buccal mucosa. Excision was performed under general anesthesia. Postoperatively, the patient developed a hematoma that was managed conservatively and showed clinical improvement by day 14. It was concluded that appropriate management of geriatric patients with hypertension is crucial for preventing complications and supporting optimal healing.

**Keywords:** epulis fissuratum, geriatrics, hypertension, surgical excision, postoperative complications

### ABSTRAK

Epulis fissuratum merupakan pembesaran gingiva jinak akibat iritasi kronis, umumnya pada pengguna gigi tiruan yang tidak pas dan sering ditemukan pada pasien geriatri. Laporan ini menggambarkan penatalaksanaan epulis fissuratum pada pasien geriatri dengan hipertensi untuk meminimalkan risiko komplikasi vaskular pascaoperasi. Seorang perempuan, 72 tahun, mengeluhkan adanya benjolan pada gusi rahang atas yang makin membesar sejak kurang lebih 1 bulan terakhir. Pasien telah menggunakan gigi tiruan lengkap selama sekitar 7 tahun, yang saat ini terasa longgar. Pemeriksaan klinis menunjukkan adanya lesi bertangkai pada area vestibulum labial dan mukosa bukal. Tindakan eksisi dilakukan di bawah anestesi umum. Pascaoperasi, pasien mengalami hematoma yang ditangani secara konservatif dan menunjukkan perbaikan klinis pada hari ke-14. Disimpulkan bahwa penatalaksanaan yang tepat pada pasien geriatri dengan hipertensi sangat krusial untuk mencegah komplikasi dan mendukung penyembuhan yang optimal.

**Kata kunci:** epulis fissuratum, geriatri, hipertensi, eksisi bedah, komplikasi pascaoperasi.

Received: 10 June 2026

Accepted: 15 July 2026

Published: 1 August 2026

### PENDAHULUAN

Epulis fissuratum merupakan lesi proliferaifreaktif yang sering terjadi akibat iritasi kronis dari penggunaan gigi tiruan yang tidak adaptif dalam jangka waktu panjang.<sup>1</sup> Kondisi ini umumnya bermanifestasi sebagai lipatan jaringan fibrosa pada sulkus vestibular, yang memerlukan diagnosis klinis yang cermat serta pemeriksaan histopatologis untuk menyingkirkan potensi keganasan.<sup>2</sup> Selain itu, eksisi bedah terhadap lesi ini sering kali mengakibatkan hilangnya kedalaman sulkus vestibular, yang secara signifikan dapat mengganggu stabilitas dan retensi gigi tiruan pascaoperasi.<sup>3</sup> Karena itu, pendekatan klinis yang komprehensif mencakup penghapusan faktor etiologi serta rehabilitasi prostetik yang tepat, baik melalui modifikasi gigi tiruan lama maupun pembuatan protesis baru dengan aplikasi material *tissue conditioner* untuk memfasilitasi penyembuhan jaringan mukosa.<sup>4,5</sup>

Pada pasien geriatri dengan komorbiditas seperti hipertensi, pengelolaan bedah memerlukan kewaspadaan ekstra terhadap profil hemostasis untuk meminimalkan risiko hematoma yang sering diperparah oleh penggunaan agen antihipertensi.<sup>6</sup> Kondisi sistemik ini dapat memengaruhi integritas vaskular mukosa, sehingga perencanaan prosedur bedah harus mempertimbangkan kontrol tekanan darah yang ketat serta teknik pembedahan yang meminimalkan trauma jaringan.<sup>6,7</sup> Evaluasi menyeluruh terhadap status sistemik dan adaptasi prostetik yang tepat pada kasus ini menyoroti pentingnya pendekatan multidisiplin untuk mencapai keberhasilan rehabilitasi fungsional.<sup>3</sup>

Pemilihan metodologi bedah, baik melalui teknik pisau bedah konvensional maupun pemanfaatan laser dioda, harus disesuaikan dengan profil risiko perdarahan pasien guna menjaga integritas arsitektur anatomi mulut.<sup>2</sup> Mengingat stres psikologis dan lonjakan tekanan darah selama prosedur dental dapat memicu komplikasi perdarahan pada pasien hipertensi, pendekatan komprehensif yang melibatkan manajemen kecemasan serta pemantauan tekanan darah secara ketat menjadi esensial untuk menjamin keamanan tindakan bedah.<sup>8</sup> Laporan kasus ini mendokumentasikan protokol penatalaksanaan bedah eksisi epulis fissuratum disertai komplikasi hematoma.

### KASUS

Seorang wanita berusia 72 tahun datang ke Poli Bedah Mulut dan Maksilofasial RSGMP Universitas Hasanuddin dengan keluhan adanya benjolan pada gusi depan RA yang baru disadari sejak satu bulan sebelum pemeriksaan. Pasien memiliki riwayat penggunaan gigi tiruan lengkap (GTL) RA dan RB yang dibuat oleh tukang gigi sejak kurang lebih tujuh tahun yang lalu. Meskipun gigi tiruan (GT) tersebut terasa longgar sejak awal pemasangan, pasien tetap menggunakannya. Benjolan tersebut tidak disertai nyeri maupun perdarahan, serta tidak ditemukan riwayat keluhan serupa pada keluarga maupun riwayat penurunan berat badan. Pasien memiliki riwayat hipertensi terkontrol dan rutin mengonsumsi amlodipine 5 mg selama kurang lebih 20 tahun; tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan, dan tidak ada riwayat penyakit sistemik lainnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan umum pasien tampak baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 162/98 mmHg, sementara parameter lainnya berada dalam batas normal. Pemeriksaan intraoral menunjukkan kondisi edentulus pada RA dan RB dengan tingkat kebersihan mulut yang sedang. Tampak benjolan pada regio vestibulum labial dekstra dengan ukuran kurang lebih 5×1×0,5 cm, memiliki konsistensi kenyal, bersifat *pedunculated*, tidak nyeri pada palpasi, tidak hiperemis, tanpa indurasi atau *bitemark*, tidak mudah berdarah, dan berwarna sama dengan jaringan sekitar. Selain itu, ditemukan benjolan pada regio mukosa bukal berukuran kurang lebih 2×1,5×0,5 cm dengan karakteristik klinis serupa. Evaluasi radiografis panoramik tidak menunjukkan adanya kelainan patologi pada tulang alveolar di bawah area lesi tersebut (Gbr.1).



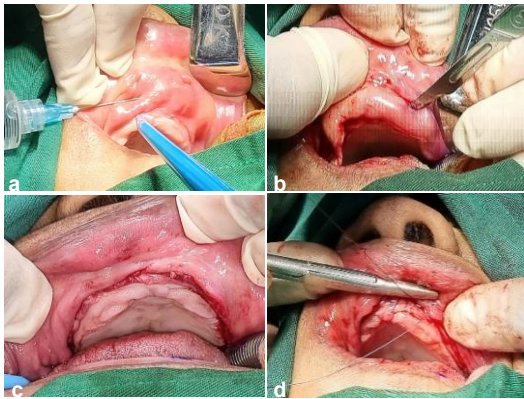
Gambar 1 Profil pasien; a ekstra oral, b, c intra oral

## Case

### TATALAKSANA

Pasien didiagnosis dengan suspek tumor jaringan lunak jinak, dengan diagnosis banding epulis fissuratum. Berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan pemeriksaan jaringan, pasien dijadwalkan untuk menjalani tindakan eksisi biopsi di bawah anestesi umum. Sebelumnya, pasien menjalani pemeriksaan penunjang berupa ekokardiografi dengan hasil *moderate category for the occurrence of major adverse cardiac events*, sehingga persiapan perioperatif dilakukan secara cermat dengan mempertimbangkan usia lanjut dan riwayat hipertensi pasien. Setelah anestesi umum tercapai dan kondisi intraoperatif stabil, dilakukan prosedur aseptis dan antisepsis pada area operasi.

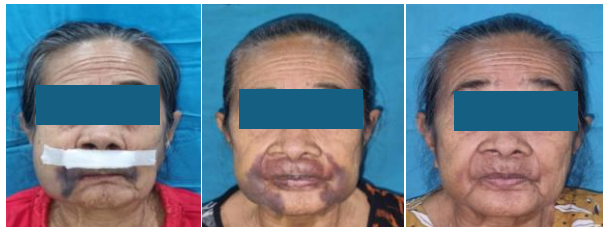
Setelah infiltrasi vasokonstriktor epinefrin 1:100.000 pada regio labial dan bukal untuk membantu kontrol perdarahan lokal (Gbr.2), Eksisi lesi dilakukan sesuai desain operasi menggunakan *blade* no. 15. Jaringan hasil eksisi difiksasi dalam larutan formalin untuk pemeriksaan histopatologi (Gbr.3). Setelah eksisi selesai, defek luka diirigasi menggunakan NaCl 0,9% hingga bersih, diikuti dengan kontrol perdarahan yang adekuat. Luka operasi ditutup dengan jahitan menggunakan benang *silk* 3.0. Estimasi perdarahan selama operasi adalah sebanyak 20 cc. Tidak ditemukan komplikasi intraoperatif, dan tekanan darah pasien terpantau stabil dalam batas normal.



**Gambar 2** Intra operatif; a injeksi vasokonstriktif, b eksisi, c defek pascaeksisi, d penjahitan luka



**Gambar 3** Jaringan pascaeksisi



**Gambar 4** Perkembangan klinis hematoma pascaoperasi; a hari ke-1, b hari ke-6, c hari ke-14.

Pada evaluasi 24 jam pascaoperasi, ditemukan hematoma pada regio perioral yang meluas hingga ke regio labialis superior-inferior, nasolabialis bilateral, buccalis bilateral, dan mentalis-submental. Hematoma mencapai puncak keparahannya pada hari ke-6 pascaoperasi tanpa disertai keluhan nyeri maupun tanda perdarahan aktif. Penatalaksanaan dilakukan secara konservatif melalui observasi berkala,

edukasi untuk menghindari trauma atau penekanan berlebih pada area operasi, kompres air hangat, serta pemberian sediaan topikal *heparin sodium/heparinoid* pada area ekstraoral yang mengalami hematoma. Hematoma berangsur membaik dan mengalami resolusi pada hari ke-14 pascaoperasi (Gbr.4).

### PEMBAHASAN

Epulis fissuratum merupakan lesi hiperplastik reaktif pada mukosa rongga mulut yang muncul akibat iritasi kronis dari GT yang tidak adaptif.<sup>7</sup> Pada kasus ini, pasien perempuan berusia 72 tahun yang telah menggunakan GTL selama tujuh tahun mengalami proliferasi jaringan. Gigi tiruan terasa longgar sejak awal pemasangan namun tetap digunakan dalam jangka panjang menyebabkan trauma mekanis berulang pada area vestibulum labial dan mukosa bukal, memicu terjadinya pertumbuhan jaringan fibrosa sebagai mekanisme adaptasi jaringan.<sup>2</sup>

Gambaran klinis pasien, yang ditandai dengan lesi bertangkai, konsistensi kenyal, tidak nyeri, tidak mudah berdarah, serta sewarna dengan jaringan sekitar, menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan karakteristik epulis fissuratum yang terdokumentasi dalam pustaka.<sup>6</sup> Lesi semacam ini sering ditemukan pada pasien geriatri, berupa perubahan anatomi seperti resorpsi tulang alveolar dan penurunan elastisitas mukosa semakin memperburuk stabilitas gigi tiruan dan meningkatkan risiko trauma lokal yang terus-menerus.

Penatalaksanaan pada kasus ini menuntut perhatian khusus mengingat kondisi pasien yang berusia lanjut disertai riwayat hipertensi yang terkontrol. Kondisi sistemik ini dapat memengaruhi integritas vaskular dan profil hemostasis, sehingga perencanaan bedah harus mempertimbangkan kontrol tekanan darah yang ketat serta teknik yang meminimalkan trauma jaringan.<sup>8</sup> Mengingat hasil ekokardiografi yang menunjukkan kategori risiko sedang terhadap kejadian kardiovaskular, persiapan perioperatif dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan koordinasi dengan tim anestesi untuk memastikan keamanan prosedur.

Eksisi biopsi dipilih sebagai metode definitif untuk memastikan eliminasi jaringan patologis sekaligus memberikan sampel diagnostik yang akurat bagi pemeriksaan histopatologi. Penggunaan infiltrasi vasokonstriktor epinefrin secara tepat sangat krusial dalam langkah ini untuk mengontrol perdarahan intraoperatif, mengingat vaskularisasi yang mungkin meningkat pada jaringan hiperplastik kronis.<sup>3,9</sup> Meskipun pustaka menunjukkan bahwa teknik pembedahan bervariasi, pendekatan eksisi bedah tetap menjadi metode yang paling sering diterapkan untuk menghilangkan lesi dan memulihkan kontur mukosa secara efektif.<sup>14</sup>

Eksisi biopsi dilakukan untuk tujuan diagnostik histopatologis sekaligus terapeutik. Prosedur bedah dilaksanakan di bawah anestesi umum dengan infiltrasi vasokonstriktor epinefrin 1:100.000 untuk memfasilitasi kontrol perdarahan lokal, yang sangat krusial bagi pasien dengan riwayat hipertensi. Dengan menggunakan *blade* no. 15, jaringan dieksisi secara terkontrol dengan estimasi perdarahan minimal (20 cc), menunjukkan bahwa pendekatan bedah yang direncanakan dengan baik dapat menjaga integritas arsitektur anatomi mulut serta meminimalkan risiko intraoperatif.<sup>2,10</sup>

Pascaoperasi, muncul komplikasi berupa hematoma pada regio perioral yang meluas hingga ke area nasolabialis dan buccalis bilateral, dengan puncak keparahan pada hari keenam. Kejadian ini bersifat multifaktor, melibatkan faktor usia lanjut yang berkaitan dengan fragilitas vaskular, riwayat hipertensi, luasnya area manipulasi jaringan, serta potensi efek *rebound* vasokonstriktor pascatindakan.<sup>11</sup> Muncul-

nya hematoma ini menggarisbawahi pentingnya kewaspadaan terhadap profil hemostasis pada pasien geriatri dengan komorbiditas sistemik.

Secara patofisiologis, hematoma pascaoperasi terjadi akibat cedera pembuluh darah selama tindakan bedah yang menyebabkan ekstrasvasi darah ke jaringan lunak. Dalam bedah mulut dan maksilofasial, hematoma dapat dipengaruhi oleh faktor lokal seperti trauma jaringan, luasnya manipulasi, dan kontrol hemostasis, serta faktor sistemik seperti hipertensi, gangguan hemostasis, atau usia lanjut. Hematoma stabil umumnya bersifat *self-limiting* karena terbentuk efek *tamponade* dari jaringan sekitar, sedangkan hematoma progresif memerlukan evaluasi lebih lanjut karena dapat mengganggu fungsi jaringan sekitar atau jalan napas pada lokasi tertentu.<sup>12</sup>

Pada kasus ini, hematoma mulai tampak 24 jam pascaoperasi, mencapai puncak pada hari ke-6, dan membaik hingga hari ke-14. Puncak pada hari ke-6 relatif lebih lambat dibandingkan perdarahan pascaoperasi awal yang umumnya terjadi segera atau dalam beberapa hari pertama pascatindakan bedah mulut. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan perdarahan mikro yang berlangsung perlahan, luasnya jaringan lunak perioral, fragilitas vaskular pada pasien geriatri, serta riwayat hipertensi. Tidak adanya nyeri, perdarahan aktif, ekspansi progresif, infeksi, maupun gangguan jalan napas menunjukkan bahwa hematoma bersifat stabil sehingga dapat ditangani secara konservatif.<sup>13</sup>

Keputusan untuk menerapkan terapi konservatif tanpa intervensi bedah tambahan diambil karena tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan aktif, gangguan jalan napas maupun infeksi, yang sejalan dengan protokol manajemen komplikasi pascabedah oral yang menekankan observasi ketat dan evaluasi berkala.<sup>14</sup> Pendekatan ini mencakup observasi berkala, edukasi pasien, kompres hangat, serta aplikasi topikal heparinoid. Hal ini sejalan dengan prinsip manajemen hematoma yang menyatakan bahwa pada kondisi stabil tanpa perdarahan aktif, kompresi alami oleh tekanan hematoma itu sendiri sering

kali cukup untuk mencapai hemostasis definitif, sehingga intervensi bedah lebih lanjut justru berisiko memicu perdarahan sekunder.<sup>15</sup>

Resolusi hematoma yang terjadi secara bertahap hingga hari ke-14 menunjukkan bahwa observasi klinis merupakan strategi aman dan efektif untuk kasus hematoma pascaoperasi yang stabil dan tidak disertai ekspansi progresif.<sup>3</sup> Setelah jaringan pulih sepenuhnya, rehabilitasi prostetik yang adekuat melalui pembuatan GT baru dengan oklusi dan retensi yang presisi menjadi keharusan untuk mencegah iritasi mukosa berulang.

Tahap akhir penatalaksanaan berfokus pada rehabilitasi prostetik untuk mengembalikan fungsi mastikasi dan mencegah kekambuhan. Hal ini mencakup modifikasi GT lama atau pembuatan GT baru setelah proses penyembuhan jaringan tuntas. Pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan eliminasi faktor iritasi, prosedur bedah yang terkontrol, serta restorasi fungsi prostetik merupakan kunci utama dalam mencapai keberhasilan rehabilitasi fungsional pada pasien geriatrik.<sup>2,3</sup>

Disimpulkan bahwa penatalaksanaan epulis fissuratum pada pasien geriatri dengan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang memadukan kontrol sistemik perioperatif dengan teknik bedah yang cermat guna meminimalkan risiko komplikasi vaskular seperti hematoma. Pemantauan ketat pascaoperasi dan manajemen konservatif yang tepat terbukti efektif dalam menangani komplikasi hematoma stabil, memastikan proses penyembuhan jaringan berjalan optimal tanpa memerlukan tindakan invasif tambahan. Penanganan konservatif dengan kompres hangat serta edukasi mengenai perawatan pasca-bedah, seperti menjaga kebersihan mulut dan menghindari pemakaian gigi tiruan sementara waktu, berperan krusial dalam mempercepat resolusi jaringan.

Selanjutnya, keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada edukasi pasien mengenai pentingnya pemeliharaan kebersihan mulut dan penggantian gigi tiruan yang sudah tidak adaptif guna mengeliminasi faktor iritasi kronis sebagai pemicu utama hiperplasia fibrosa.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Anand AI, Kumar M, Madi M. Epidemiology and clinical characteristics of denture-associated epulis fissuratum: a systematic review. *Prosthesis* 2026;8.
2. Maheswaran T, Muthuvignesh J, Sornaa N, John IE, Sivani VA, Thulasidasan A. Epulis fissuratum: an overview of diagnosis and contemporary management strategies. *Saudi J Oral Dent Res* 2026;11:20-2.
3. Khalifa C, Bouguezzi A, Sioud S, Hentati H, Selmi J. An innovative technique to treat epulis fissuratum: A case report. *SAGE Open Med Case Rep* 2021;9.
4. Mekayssi R, Taleb B, Merzouk N, Benfdil F. The prosthetic management of a case of epulis fissuratum by a novel technique. *Odvotus - Int J Dent Sci* 2021;23:27-32.
5. Widad EG, Nadia M, Jihane SH. Prosthetic management of an epulis fissuratum with simple conditioning tissue: a case report. *Int J Surg Case Rep* 2024;122.
6. Ibrahim AH, Merzouk N, Abdelkoui A. Prosthetic and surgical management of a sizeable epulis fissuratum: a case report. *Pan Afr Med J* 2022;41.
7. Gulzaib, Khan MWU, Akram M, Khawaja H, Mahmood HN, Manzoor HMJ. Frequency of epulis fissuratum in denture wearers visiting Punjab Dental Hospital, Lahore. *Med Forum* 2022;33:87-91.
8. Bruzda AA, Petriakova TS, Ignatev KV, Shafigullin BI, Kholmanova NRK, Khomich AV, et al. The relationship between arterial hypertension and dental procedures: impact on treatment and prevention of complications. *Revista Latinoamericana de Hipertension* 2024;19:386-92.
9. Lomeli-Martínez SM, González-Gómez LA, Martínez-González EJ, Alarcón-Sánchez MA, Alcaraz-Baturoni FJ, Robles-García MA, et al. Integral surgical management of epulis fissuratum using conventional excision and free gingival graft: a case report. *J Surg Case Rep* 2025;2025.
10. Hupp RJ, Edward RTME. Contemporary oral maxillofacial surgery, 6<sup>th</sup> editions. St. Louis: Elsevier Mosby; 2014:454-60.
11. de Macêdo Santos JW, Chagas Júnior OL, Muniz FWMG. Expansive hematoma following buccal fat pad reduction: an unusual case report. *J Maxillofac Oral Surg* 2025;24:516-9.
12. Anishetty M, Menon R, Panneerselvam E, Shri Krishna Prasanth B, Raja KVB. Sublingual hematoma as a complication of mandibular midline osteotomy: a case report and literature review. *Arch Craniofac Surg* 2024;25:303-8.
13. Kang SH, Kang MJ. The incidence of postoperative hemorrhage after tooth extraction in patients with thrombocytopenia. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2021;47:190-6.
14. Morgado-Sevillano D, Rodríguez-Molinero J, García-Bravo C, Peña-Cardelles JF, Ruiz-Roca JA, García-Guerrero I, et al. Oral surgery considerations in patients at high-risk of complications related to drug intake: A systematic review. *Saudi Dent J* 2024;36:1503-8.
15. Sfondrini D, Marelli S, Patriarca R, Scribante A, Preda L, Savioli G, et al. Floor of the mouth hemorrhage following dental implant placement or guided bone regeneration (GBR) in the atrophic interforaminal mandible. *Case Rep Dent* 2024;2024.