

Oral fibroepithelial polyp: a case series of two patients

Polip fibroepithelial oral: serial kasus dengan dua pasien

¹Abul Fauzi, ¹Nurwahida, ²Iradatullah

¹Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial

²Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

Corresponding author: **Iradatullah**, e-mail: **iradatullah13@gmail.com**

ABSTRACT

Fibroepithelial polyp (FEP) are common benign tumours in oral cavity, which are the result of polypoid from the epidermis and dermal vascular fibrous tissue. This condition develops without pain, with clinical features of pink, red or white, sessile and pedunculated. Apart from being a hyperplastic inflammatory lesion, FEP is most commonly found in the oral cavity on the buccal mucosa, tongue or gingiva, on the neck, axilla, and in skin folds. This article presents two cases, along with a literature review on oral FEP. Data sources were searched on Pubmed and Google Scholar databases in the form of human case reports. The literature review was conducted by looking at information on age, gender, tumor location, duration of enlargement, size, tumor archetype, etiology, treatment, collagen arrangement pattern, follow-up, and recurrence information. It was concluded that FEP cases can be considered as a differential diagnosis in patients with lumps in the oral cavity with biopsy excision treatment.

Keywords: fibroepithelial polyp; benign oral cavity tumour; connective tissue lesion

ABSTRAK

Polip fibroepithelial (PFE) adalah tumor jinak yang umum pada rongga mulut, yang merupakan hasil polipoid dari epidermis dan jaringan fibrosa vaskular dermal. Kondisi ini tumbuh tanpa rasa sakit, dengan gambaran klinis merah muda, merah atau putih, *sessile* dan bertangkai. Selain merupakan lesi inflamasi hiperplastik, PFE paling sering ditemukan di rongga mulut pada mukosa bukal, lidah atau gingiva, pada leher, aksila, dan pada lipatan kulit. Artikel ini memaparkan dua kasus, disertai kajian pustaka tentang PFE oral. Pencarian sumber data dilakukan pada basis data Pubmed dan Google Scholar berupa laporan kasus pada manusia. Kajian pustaka dilakukan dengan melihat informasi usia, jenis kelamin, lokasi tumor, durasi pembesaran, ukuran, pola dasar tumor, etiologi, perawatan, pola susunan kolagen, tindak lanjut, dan informasi kekambuhan. Disimpulkan kasus PFE dapat dipertimbangkan sebagai diagnosis banding pada pasien dengan benjolan di rongga mulut dengan perawatan eksisi biopsi.

Kata kunci: polip fibroepithelial, tumor jinak rongga mulut, lesi jaringan ikat.

Received: 10 September 2022

Accepted: 1 January 2023

Published: 1 April 2023

PENDAHULUAN

Tumor jinak jaringan lunak rongga mulut meliputi berbagai macam lesi massa. Secara umum tumor jinak memiliki sifat ekspansif dengan pertumbuhan minimal ke jaringan yang lebih dalam. Lesi ini dapat berupa neoplasma atau non-neoplasma. Lesi non-neoplasma biasanya bersifat inflamasi atau merupakan reaksi terhadap beberapa jenis iritasi atau cedera ringan. Sedangkan Neoplasma merupakan proses yang ditandai dengan pertumbuhan otonom progresif.¹

Polip fibroepithelial adalah hasil polipoid dari epidermis dan jaringan fibrovaskular dermal. Polip ini paling sering ditemukan di rongga mulut, leher, aksila, dan lipatan kulit seperti area selangkangan. Polip ini biasanya berukuran kurang dari 5 cm dan jarang terjadi sebelum dekade keempat kehidupan.² Cooke menyebutkan bahwa lesi bertangkai pada permukaan mukosa disebut sebagai *polip* (polip fibroepithelial) dan semua lesi *sessile* atau bertangkai pada gingiva disebut *epulis*; PFE umumnya terjadi pada mukosa bukal sepanjang garis oklusi, dan epulis umumnya terjadi di daerah anterior RA.³

Secara histologis, PFE terdiri atas inti jaringan fibrosa yang memiliki vaskularisasi yang dilapisi oleh epitel. Lesi polipoid pada regio mukosa dengan inti fibrosa da-

pat disebut fibroma iritatif (traumatis), *giant-cell fibroma*, atau PFE, tergantung pada gambaran klinis dan histologis.⁴ Artikel ini memaparkan dua kasus disertai dengan kajian pustaka pada kasus tumor PFE.

KASUS

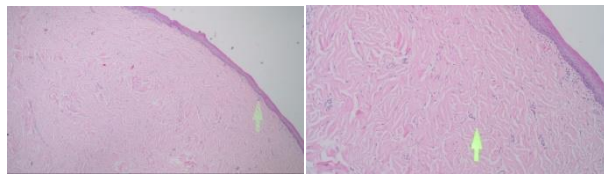
Pasien #1

Pasien perempuan usia 48 tahun datang dengan keluhan benjolan pada mukosa bukal kanan yang muncul sejak sekitar satu tahun lalu. Awalnya pasien merasa gatal pada pipi kanan kemudian sering menggigit permukaan mukosa pipi kanan hingga terdapat benjolan berukuran sekitar 1 cm. Benjolan semakin lama semakin besar, tumbuh tanpa rasa sakit dan tidak pernah berdarah. Pemeriksaan klinis, tampak massa benjolan berbentuk bulat dan bertangkai, warna sama dengan jaringan sekitar, konsistensi kenyal dan mudah digerakkan, berukuran sekitar 1,5x1,5x1 cm. Pasien menggunakan gigi tiruan sebagian pada RA dengan kondisi yang kurang baik karena menutupi sisa akar gigi (Gbr.1).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, diagnosis klinis adalah tumor jinak jaringan lunak rongga mulut pada mukosa pipi regio kanan, dan diagnosis banding adalah fibroma.



Gambar 1 Gambaran intra oral pasien #1



Gambar 2 Gambaran histopatologi dari lesi dengan pewarnaan hematoxylin eosin; A 4x, B 10x.

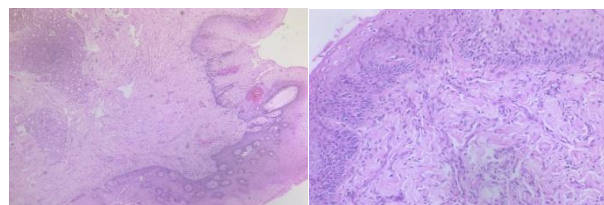
Pasien #2

Seorang perempuan berusia 15 tahun mengeluhkan massa di pangkal lidah yang muncul sejak sekitar satu tahun yang lalu. Awalnya pasien merasakan nyeri di daerah pangkal lidah kemudian muncul benjolan kecil. Tidak ada perubahan ukuran dan tidak ada rasa sakit yang dirasakan pada benjolan tersebut. Pemeriksaan klinis, massa yang membulat pada median posterior lidah dengan konsistensi kenyal dan dasar *sessile*, dengan ukuran 0,5x0,5x0,5 cm, warna normal sesuai jaringan sekitarnya, tidak ada nyeri palpasi, dan tidak cenderung untuk berdarah (Gbr.3).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, diagnosis klinis adalah tumor jaringan lunak jinak rongga mulut di daerah mukosa dasar lidah dengan diagnosis banding fibroma dan papiloma.



Gambar 3 Gambaran intra oral pasien #2



Gambar 4 Gambaran histopatologi lesi dengan pewarnaan HE; A pembesaran 4x pencitraan menunjukkan proliferasi jaringan ikat fibrosa yang tebal, kelenjar yang dilapisi satu lapis sel epitel, B pembesaran 10x, menunjukkan epitel skuamosa berlapis dengan inti atipikal, dan padat proliferasi jaringan ikat fibrosa.

PENATALAKSANAAN

Pasien #1

Pasien diterapi definitif berupa tindakan bedah ekresi dalam anestesi lokal dan dilakukan pemeriksaan

histopatologis dengan hasil, yaitu PFE pada mukosa pipi kanan.

Secara makroskopis, didapatkan satu buah massa jaringan berukuran 1,5x1,5x1 cm, berwarna putih, dengan konsistensi kenyal, dilapisi kapsul, dengan penampang irisan berwarna putih padat dan homogen. Secara mikroskopis, sediaan jaringan menunjukkan gambaran polipoid, dilapisi epitel skuamosa tanpa kelainan tertentu. Di bawahnya terdapat jaringan ikat kolagen yang padat dan jaringan ikat fibrous, tanpa sel *maligna* (Gbr.2).

Dari hasil pemeriksaan histopatologis melalui evaluasi mikroskopis dengan pewarnaan HE, dinyatakan sebagai PFE pada mukosa bukalis dekstra. Pasien dikontrol dan diamati selama 2 bulan, tampak luka operasi sudah menyembuh dan tidak ada tanda-tanda rekurensi. Pada kasus ini, pasien telah menyetujui kasusnya dipublikasi.

Pasien #2

Pasien diterapi secara definitif dengan eksisi bedah dengan anestesi umum dan dilakukan pemeriksaan histopatologi dengan hasil PFE pada pangkal lidah.

Secara makroskopis, massa jaringan ukuran 1x0,5x0,5 cm, berwarna merah muda, dengan konsistensi kenyal. Secara mikroskopis dari pemeriksaan histopatologi, preparat menunjukkan jaringan asal massa tumor dengan gambaran struktur polip yang permukaannya dilapisi oleh jaringan epitel skuamosa berlapis gepeng. Di bawah struktur ini, terdapat proliferasi tebal jaringan ikat fibrosa, kelenjar serosa dan kelenjar musinosa yang dilapisi dengan satu lapis sel epitel kuboid hingga kolumnar dengan inti non-atipikal, dan jaringan otot. Tidak ada sel ganas yang ditemukan pada preparat (Gbr.4).

Pemeriksaan histopatologi dengan pewarnaan HE, disimpulkan PFE pada median dasar lidah. Pasien dikontrol dan diobservasi selama 4 bulan *follow up*, menunjukkan perbaikan penyembuhan luka operasi, namun ada tanda kekambuhan. Pasien setuju kasusnya dipublikasikan.

PEMBAHASAN

Insidensi PFE sangat umum dengan kejadian hingga 40% dari kondisi patologi mukosa oral lainnya.¹⁸ PFE pada rongga mulut merupakan tumor yang paling umum dengan perkiraan prevalensi 12 per 1000 populasi.¹⁹ Barker dan Lucas melaporkan insidensi tinggi terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki, dengan usia kejadian antara dekade 3-7.^{2,20} Dalam laporan dua pasien ini, PFE oral terjadi pada wanita berusia 15-48 tahun. Dari penelitian sebelumnya, data dari 21 pasien terungkap insidensi PFE oral lebih banyak pada wanita dibandingkan laki-laki, yaitu pada wanita 11 kasus dari total 21 pasien.

Lesi jinak PFE berasal dari mesodermal. Secara klinis lesi tampak sebagai massa yang terlokalisasi, terbatas

Tabel 1 Ringkasan data kasus polip fibroepitel oral yang dilaporkan

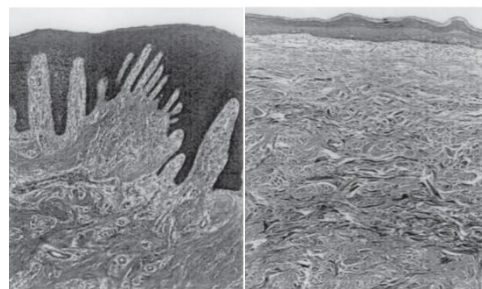
Penulis	Pasien	Lokasi	Durasi	Size (mm)	Basis tumor	Etiologi	Perawatan	Pola susunan kolagen	Kontrol
Agarwal N, dkk (2014) ⁵	L/34	Mukosa bukal kiri	2 thn	20	bertangkai	trauma persisten karena daerah edentulous?	Eksisi bedah+ laser dioda	Sirkular	Setelah 1 bulan, resolusi lengkap dari lesi terlihat
Agnihotri A, dkk. (2013) ⁶	P/14	mukosa gingiva 35-37	2 thn	40	sessile	trauma persisten dari gigi karies?	Eksisi bedah	radiasi	Periode pasca operasi lancar tanpa kekambuhan pada 2 tahun tindak lanjut.
Anisa MK, dkk. (2019) ⁷	P/41	trigonum retromolar kiri	3 thn	30	bertangkai	Tidak jelas	Eksisi bedah	Sirkular	2 minggu tindak lanjut dan menunjukkan luka operasi yang sehat dan sembuh.
Arya S, dkk. (2015) ⁸	P/35	mukosa gingiva alveolar regio 47	Tidak jelas	15	bertangkai	trauma sebelumnya karena antagonis gigi tajam?	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada tindak lanjut
	P/66	Mukosa bukal kiri	3-4 thn	5	bertangkai	trauma persisten karena akar gigi 35 bersama cusp tajam 26 & 27?	Eksisi bedah	Sirkular	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada tindak lanjut
Bhuvaneswari B, dkk. (2020) ⁹	L/22	gingiva pada mukosa 42-43	4 bln	10	bertangkai	kekambuhan 6 bulan pasca eksisi pembengkakan serupa, area sama	Eksisi bedah	Radiasi	Tinjauan pasca operasi enam bulan berjalan lancar tanpa kekambuhan lesi
Cukic O, Jovanic MB (2020) ¹⁰	P/45	kutub inf tonsil palatina kanan	1 thn	75	bertangkai	Trauma, riwayat benda asing selama 1 tahun di tenggorokan?	Eksisi bedah+ tonsilektomi	Radiasi	Pada tindak lanjut, tidak ada tanda-tanda kekambuhan atau sisa jaringan tumor
Kaipuzha RR, dkk. (2018) ¹¹	L/40	kutub superior tonsil kiri	5 bln	20	sessile	sensasi benda asing intermiten di tenggorokan?	Eksisi bedah+ tonsilektomi	Sirkular	Pada satu tahun tindak lanjut, pasien tidak menunjukkan gejala tanpa tanda-tanda kekambuhan
	L/65	Palatum durum	2 bln	10	bertangkai	Tidak jelas	Eksisi bedah	Radiasi	kontrol 18 bulan, asimtomatik, tidak ada kekambuhan
Koppolu P, dkk (2014) ¹²	L/50	Mukosa bukal kanan	Tidak jelas	50	sessile	Tidak jelas	Eksisi bedah+ laser dioda	Sirkular	Tidak disebutkan
	L/40	depan mukosa gingiva 11-21	2 thn	50	sessile	iritasi akibat mantan perokok?	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak disebutkan
Mishra A, Pandey RK. (2016) ³	L/12	Mukosa bukal kiri	4 bln	50	sessile	Kebiasaan menggigit pipi kronis selama pengunyahan?	Eksisi bedah	Sirkular	Tidak disebutkan
	P/11	mukosa gg 22-21	1 bln	20	bertangkai	Tidak jelas	Eksisi bedah	Sirkular	Tidak disebutkan
Prasanna JS, Sehrawat S. (2011) ¹³	L/42	mukosa gingiva 42-43	5 thn	22	sessile	iritasi karena mantan perokok atau gigitan silang?	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak disebutkan
	P/37	mukosa gg 11-13	4 thn	24	sessile	iritasi karena gigitan silang?	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak disebutkan
Samudrawar R, dkk. (2017) ¹⁴	L/42	mukosa gingiva 34-36	4 bln	35	bertangkai	trauma karena gigi antagonis?	Eksisi bedah	Tidak dijelaskan	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada kontrol 6 bulan
Sharma P, dkk. (2017) ¹⁵	P/31	mukosa gingiva palatal 14-15	6 bln	15	sessile	kambuh 8 bulan pasca eksisi pembengkakan serupa, tempat sama	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada kontrol 6 bulan
Paul S, dkk. (2015) ¹⁶	L/21	mukosa gingiva regio 45-47	3 bln	20	sessile	Iritasi dari sisa akar gigi?	Eksisi bedah+ laser dioda	Radiasi	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada kontrol 6 bulan
Vijayakumar T, dkk. (2021) ¹⁷	P/9	mukosa bibir bawah, kanan	1 bln	5	sessile	riwayat menggigit bibir selama 1 tahun terakhir?	Eksisi bedah	Radiasi	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada kontrol
pasien #1, 2022	P/48	Mukosa bukal kanan	1 thn	15	bertangkai	trauma persisten karena GTS yang tidak tepat dengan akar gigi	Eksisi bedah	Sirkular	Tidak ada kekambuhan yang dilaporkan pada kontrol 2 bulan
pasien #2, 2022	P/15	Dasar lidah median	1 thn	5	sessile	Tidak jelas	Eksisi bedah	Sirkular	Follow up 4 bulan menunjukkan perbaikan penyembuhan dengan tanda kekambuhan

tegas, bergerak, elastis, keras hingga lunak.²¹ Polip jenis ini terjadi sebagai hasil proses perbaikan kronis berupa pembentukan jaringan parut dan granulasi yang menghasilkan massa fibrosa pada submukosa yang terjadi karena respon submukosa yang umum terhadap trauma dari gigi atau gigi tiruan dan pertama kali dilaporkan pada tahun 1846 sebagai polip fibrosa.²² Pada kasus ini, pasien #1 menggunakan gigi tiruan sebagian pada RA dengan kondisi yang kurang baik karena menutupi sisa akar gigi, yang diduga menjadi sumber iritasi kronis terjadinya PFE. Pada pasien #2, etiologi iritasi mekanis masih belum jelas karena lesi terdapat pada median dari dasar lidah. Pustaka menyebutkan etiologi yang belum jelas juga terjadi pada PFE pada tonsil. Cukic dan Jovanovic menyebutkan patogenesis PFE pada daerah tonsil masih belum jelas tidak seperti pada rongga mulut yang berhubungan dengan iritasi mekanis kronis yang disebabkan oleh gigi tiruan atau hiperplasia reaktif jaringan ikat fibrosa merespon iritasi lokal atau trauma. Teori lain, seperti peradangan kronis dengan obstruksi dan kongesti saluran limfatik tonsil atau proliferasi hamartomatous terisolasi dari elemen jaringan tonsil, telah diusulkan dalam patogenesis sub tipe histologis lainnya.^{10,21}

Secara histopatologis, PFE menunjukkan dua pola pengaturan kolagen tergantung pada derajat iritasi dan lokasi lesi; (a) pola radiasi diketahui terkait dengan lokasi yang sifatnya tidak bergerak, seperti palatum, dan dengan tingkat trauma yang lebih besar, (b) pola sirkuler diketahui terkait dengan lokasi yang fleksibel dan memiliki tingkat trauma yang lebih rendah, seperti pipi, sedangkan fibroma sejati tidak menunjukkan pola apapun (Gbr. 5). PFE memiliki kapsul dengan batas yang jelas dari jaringan normal di sekitarnya,^{3,22} namun secara makroskopis, tidak ada perbedaan yang signifikan pada tampilan antara kedua jenis lesi. Toida dkk. menjelaskan terdapat insiden yang tinggi dari lesi pola sirkuler pada mukosa bukal dan labium.²⁰ Dari hasil pemeriksaan histopatologi pada temuan pustaka dan laporan pasien kami, lesi PFE oral pada kasus ini memiliki pola sirkuler dari 9 pasien dan pola radiasi dari 11 pasien. Pola tersebut berasal dari massa polip pada daerah mukosa bukal, mukosa gingiva, daerah retromolar dan tonsil, palatum durum, mukosa bibir dan lidah, dengan didominasi berasal dari mukosa gingiva pada 10 laporan pasien yang memberikan derajat trauma yang lebih besar karena merupakan daerah yang tidak bergerak. Temuan ini berbeda dengan laporan penelitian oleh Al-Khateeb, yang mendapatkan lokasi umum PFE adalah mukosa bukal dibandingkan dengan daerah gingiva.¹

Bentuk lain dari hiperplasia fibrosa, seperti *giant fibroma sel*, menunjukkan gambaran histopatologi yang serupa dengan PFE, kecuali bahwa terdapat beberapa sel fibroblas stellate raksasa pada *giant fibroma sel* diban-

bandingkan dengan lesi serupa lainnya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa PFE mengandung sel elastin, tetapi *giant fibroma sel* tidak.²³



Gambar 5 Fotomikrografi pada magnifikasi 40x. A pola radiasi; B pola sirkular.²⁰

Terapi definitif pada PFE dilakukan dengan bedah eksisi. Protokol perawatan lain yang juga telah diusulkan seperti penggunaan elektrokauter, laser Nd: YAG, *flash lamp pulsed dye laser*, *cryosurgery*, injeksi intralesi dengan etanol atau kortikosteroid atau *sodium tetracycl sulfate sclerotherapy*. Sangat penting untuk mengirim jaringan yang dieksisi untuk pemeriksaan mikroskopis karena tumor jinak atau ganas lainnya juga dapat meniru tampilan klinis PFE.²² Pada hampir sebagian besar kajian pustaka, terapi definitif dilakukan dengan bedah eksisi dan dilakukan pemeriksaan histopatologis, dengan terdapat tiga laporan pada pustaka yang menggunakan laser diode sebagai instrumen eksisi.

Evaluasi kontrol pasca operasi diperlukan untuk memantau perkembangan penyembuhan dan adanya rekurensi. Rekurensi jarang terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh trauma berulang di lokasi yang sama. Dalam beberapa kasus, dilakukan penghapusan faktor iritasi kronis yang mungkin, termasuk penyesuaian gigi tiruan lepasan dan jembatan permanen.^{20,22} Pada sebagian besar kajian kasus dari pencarian pustaka dilakukan kontrol pasca operasi dan evaluasi rekurensi dengan hasil penyembuhan tanpa ada tanda rekurensi. Terdapat 6 kasus pasien yang tidak disebutkan hasil evaluasi rekurensi. Pada pasien #1, tidak ada rekurensi yang dilaporkan pada 2 bulan kontrol tindak lanjut. Sedangkan pada pasien #2, pasien dikontrol dan diobservasi selama 4 bulan *follow up*, menunjukkan perbaikan penyembuhan luka operasi, tetapi ada tanda kekambuhan. Rekurensi mungkin disebabkan oleh identifikasi yang belum jelas dari faktor etiologi.

Diagnosis banding PFE pada rongga mulut antara lain proliferasi fibrosa, hiperplasia fibrosa terlokalisasi fibroma traumatik atau iritasi, dan elastofibromatosa, yang semuanya akan menunjukkan gambaran histologis yang serupa.²⁴

Disimpulkan bahwa PFE harus menjadi pertimbangan dalam diagnosis banding pada pasien dengan benjolan di rongga mulut, antara lain di mukosa bukal, lidah, atau gingiva. Terapi definitif pada kasus PFE ada-

lah dengan eksisi biopsi. Pola keteraturankolagen pada pemeriksaan histopatologis dari PFE dapat menunjukkan gambaran derajat iritasi dan lokasi lesi karena pola radiasi terkait dengan lokasi yang sifatnya tidak bergerak dan dengan tingkat trauma yang lebih besar, dan pola sirkuler terkait dengan lokasi yang fleksibel dan memiliki tingkat trauma yang lebih rendah. Rekuren-

si jarang terjadi setelah dilakukan eksisi bedah kecuali jika masih terdapat faktor iritasi trauma pada lokasi yang sama.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Al-khateeb TH. Benign Oral Masses in a Northern Jordanian Population -a Retrospective Study. *Open Dent J*. 2009;3:147-153.
2. Kumar A, Hasin N, Kumar Sinha A, Kumar S, Bhadani P. Giant fibro epithelial polyp in a young girl : A rare case report. *Int J Surg Case Rep*. 2017;38:83-85. doi:10.1016/j.ijscr.2017.06.059
3. Mishra A, Pandey RK. Fibro-epithelial polyps in children : A report of two cases with a literature review. *Intractable Rare Dis Res*. 2016;5(2):129-132. doi:10.5582/ir.2016.01015
4. Gleason BC, Vargas SO. Immunosuppression-Related Fibroproliferative Polyps : A Substantial Subset of Acquired Pediatric Mucocutaneous Polyps. *Pediatr Dev Pathol*. 2008;11:30-34. doi:10.2350/07-03-0245.1
5. Agarwal N. Evaluation of Diode Laser in the Treatment of Fibroepithelial Polyp : A Case Report. 2014;2(6):134-137.
6. Archana A, Rahul S, Sandhu AP, Anubha G. Giant Fibroepithelial Polyp : a Rare Case Report. 2013;28(4):2-5.
7. Anisa MK, Nayana VG, Somayaji KSG, Saimanohar S, Sheetal R. Fibroepithelial Polyp from Retromolar Trigone. *Arch Med Heal Sci*. Published online 2019:87-89. doi:10.4103/amhs.amhs_64_19
8. Arya S, Singhal P, Vengal M, Patil N, Bhateja S. Fibro-epithelial Polyp - Report of Two Cases with Literature Review. 2015;1(9):9-12. doi:10.17354/cr/2015/18
9. Bhuvaneswari B, Catherine J, Vikram V, Jagannathan R, Balaji TM. A bizarre presentation of fibroepithelial polyp - A case report. *J Oral Dis Marker*. 2020;4(1):17-19. doi:10.15713/ins.jodm.33
10. Cukic O, Jovanovic MB. Large Fibroepithelial Polyp of the Palatine Tonsil. *Ear, Nose Throat J*. 2020;99(4):247-248. doi:10.1177/0145561319841203
11. Kaipuzha R, Pulimootil D, Bakkshi S, Gopalakrishnan S. Fibroepithelial Polyps of the Head and Neck. *J Dent Allied Sci*. 2018;7(2):88-90. doi:10.4103/JHNP.JHNP
12. Koppolu P, Mishra A, Kalakonda B. Fibroepithelial polyp excision with laser and scalpel : A comparative evaluation Case Study Fibroepithelial polyp excision with laser and scalpel : A comparative evaluation Oral cavity is persistently exposed to. 2014;3(February 2016):1057-1062.
13. Prasanna J, Sehrawat S. Fibroepithelial hyperplasia: Rare, selflimiting condition- Two case reports. *J Adv Oral Res*. 2012;3(3):63-70. doi:10.1177/2229411220110311
14. Ratna Samudrawar, Heena Mazhar, Mukesh Kumar Kashyap, Rubi Gupta. Fibro-Epithelial Polyp: Case Report with Literature Review. *Int Health Res J*. 2017;1(7):14-17. doi:10.26440/ihrj/01_07/116
15. Sharma P, Kochar D, Sachdeva S, Goyal J, Student PG. Recurring sessile fibroepithelial polyp of palatal gingiva-A case report. *Int J Periodontol Implantol*. 2(3):98-100.
16. Kulal R, Paul S, Pudukulangara A, Sambashivaiah S. Report of an unusually Huge Fibroepithelial Polyp managed with Diode Laser. *J Heal Sci Res*. 2015;6(2):52-55. doi:10.5005/jp-journals-10042-1021
17. Vijayakumar T, Vinoth P K, Kiruthika D, Krishnaraj S, Kiruthika M, Vasanthi V. Fibroepithelial polyp: A pediatric case report with clinicopathologic overview. 2017;8(1):1-4. doi:10.4103/srmjrd.srmjrd
18. Brierley DJ, Crane H, Hunter KD. Lumps and Bumps of the Gingiva : A Pathological Miscellany. *Head Neck Pathol*. 2019;13(1):103-113. doi:10.1007/s12105-019-01000-w
19. Lloyd S, Lloyd J, Dhillon R. Chondroid metaplasia in a fibroepithelial polyp of the tongue. *J Laryngol Otol*. 2001;115:681-682.
20. Toida M, Murakami T, Kato K, et al. Irritation Fibroma of the Oral Mucosa : A clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. *Oral Med Pathol*. 2001;6:91-94.
21. Telugu RB, Ashish G. Fibroepithelial Polyp of the Tonsil : Report of a Rare Case. *J Clin Diagnostic Res*. 2015;9(12):17-18. doi:10.7860/JCDR/2015/15080.6950
22. Arya S, Singhal P, Vengal M, Patil N, Bhateja S. Fibro-epithelial Polyp - Report of Two Cases with Literature Review. *IJSS Case Reports Rev*. 2015;1(9):9-12. doi:10.17354/cr/2015/18
23. Sabarinath B, Sivaramakrishnan M, Sivapathasundharam B. Giant cell fibroma: A clinicopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2012;16(3):359-362. doi:10.4103/0973-029X.102485
24. Darling MR, Kutalowski M, Macpherson DG, Jackson-Boeters L, Wysocki GP. Oral Elastofibromatous Lesions : A Review and Case Series. *Head Neck Pathol*. 2011;5:254-258. doi:10.1007/s12105-011-0274-y