

# Ranula: sebuah laporan kasus

<sup>1</sup>Asmawati Amin, <sup>2</sup>Andi Tajrin, <sup>3</sup>Aswar Sandi

<sup>1</sup>Bagian Oral Biologi

<sup>2</sup>Bagian Bedah Mulut

<sup>3</sup>Mahasiswa Tahapan Profesi

whawha\_math\_dbt@yahoo.com

## ABSTRACT

*Ranula is a cystic mass in the floor of mouth caused by the obstruction of mayor salivary gland that forms sublingual ducts retention and appears as a deep blue tense fluctuant dome shaped swelling in the floor of oral cavity. The name of ranula derived from the Latin word "rana" which means frog. Ranula clinically looks like the swelling like resembles a frog's translucent under belly or air sacs; a big mass of ranula will sound like frog in croaking. The prevalence of ranula is about 0,2 % from 1000 people and categorized as the 41<sup>st</sup> rank of oral disease. Generally, ranula can be suffered by kids and teens but it's possible to appear in adult. A 13-year-old girl came and complaint about a mass in the floor of her mouth and diagnosed as sublingualis ranula. This paper is a case report of ranula in the floor of mouth and has been successfully treated by incision and marsupialization. After surgery, the patients were instructed to come to the clinic once in three months for control.*

**Key words:** ranula, obstruction, salivary gland, marsupialization

## ABSTRAK

Ranula adalah bentuk kista akibat obstruksi glandula saliva mayor yang merupakan sebuah fenomena retensi duktus pada glandula sublingualis yang terdapat pada dasar mulut sehingga mengakibatkan terjadinya pembengkakan di bawah lidah yang berwarna kebiru-biruan. Ranula berasal dari kata Latin *rana*, yang berarti katak. Dinamakan ranula, karena ranula tersebut menonjol mirip perut katak, bila tonjolan tersebut menjadi sangat besar pada dasar mulut, suara penderita dapat menjadi "croacking" seperti suara katak. Prevalensi Ranula yaitu 0,2% setiap 1000 orang dan merupakan penyakit rongga mulut dengan ranking 41 yang paling sering diderita. Pada umumnya, ranula sering terjadi pada anak-anak dan remaja, namun penderita ranula juga dapat ditemukan pada orang dewasa. Seorang pasien perempuan berusia 13 tahun datang dengan keluhan lidah terdorong ke atas karena benjolan yang terdapat di bawah lidahnya dan didiagnosis sebagai ranula sublingualis. Makalah ini merupakan sebuah laporan kasus ranula dibawah lidah yang telah dilakukan prosedur pembedahan dengan eksisi dan marsupialisasi. Pasca operasi pasien diinstruksikan untuk melakukan kontrol sekali dalam 3 bulan.

**Kata kunci:** ranula, obstruksi, kelenjar saliva, marsupialisasi

## PENDAHULUAN

Di zaman globalisasi ini, sangat banyak penyakit mulut yang terjadi melibatkan glandula saliva. Umumnya, penyakit mulut tersebut menyebabkan terbentuknya massa atau pembengkakan yang dapat mengganggu aktivitas pengunyahan, pengucapan, dan penelanan. Untuk mengatasinya, dokter gigi harus mampu mengenali jenis-jenis penyakit mulut yang berbentuk pembengkakan yang melibatkan glandula saliva dan mengetahui perawatannya. Contoh penyakit mulut yang melibatkan glandula saliva adalah ranula.<sup>1,3</sup>

Kebanyakan ranula terjadi pada anak-anak dan remaja. Akan tetapi, sering pula ditemukan pada usia kehidupan ke-3 dan lebih banyak terjadi pada perempuan. Walaupun belum diteliti lebih lanjut, mukokel superfisial cenderung terjadi pada usia lebih dari 30 tahun.<sup>3,4</sup>

Secara umum, ranula dibedakan atas dua tipe yaitu ranula superfisial atau ranula simpel dan ranula *plunging* atau ranula *diving*. Ranula *plunging* sering terjadi pada anak-anak dan dewasa antara usia 8-21,5 tahun. Pada sebuah penelitian dari 129 pasien anak-anak dengan rentang usia 3-16 tahun yang mengalami ranula *plunging*, 82 pasien (63,57%) diantaranya laki-laki dan 47 pasien (36,43%) perempuan.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa prevalensi ranula berada pada kisaran 0,2% dari 1000 penderita. Selain itu perbandingan laki-laki : perempuan sebesar 1 : 1,4 dengan rentang usia 3-61 tahun. Penelitian penyakit mulut menunjukkan bahwa ranula menduduki peringkat 41 berdasarkan hasil penelitian prevalensi mukokel di beberapa negara dari seluruh penyakit mulut yang ada di Minnesota.<sup>7</sup>

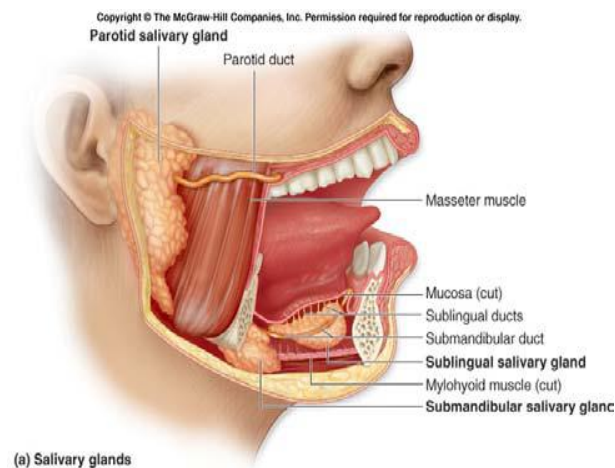
Sebuah penelitian di Zimbabwe menemukan bahwa penyakit ranula banyak ditemukan pada penderita HIV dan dapat dijadikan sebagai faktor etiologi.<sup>7</sup> Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ranula memiliki hubungan dengan genetik yang dapat diturunkan.

Ranula umumnya memiliki hubungan dengan ruangan submandibularis yang dapat terinvansi ketika terjadi kerusakan pada glandula saliva. Hal ini menjadi sangat penting untuk mengetahui bentuk anatomi ruang pada leher dalam menentukan perawatan yang akan dilakukan.<sup>1,2</sup>

Walaupun di beberapa negara prevalensi ranula menunjukkan jumlah yang tidak menonjol bila dibandingkan dengan pembengkakan yang melibatkan glandula saliva lainnya, dokter gigi harus mengetahui gambaran klinis ranula, mekanisme terjadinya, diagnosis banding dan perawatannya agar mampu mengatasi dampak buruk ataupun gangguan yang diakibatkan oleh ranula.

Selain ranula, ada beberapa penyakit mulut yang memiliki hubungan dengan glandula saliva dan memiliki tampilan yang hampir mirip dengan ranula misalnya mukokel dan beberapa penyakit lainnya. Akan tetapi ranula merupakan suatu penyakit mulut yang harus ditangani dengan serius karena dapat menginfeksi ruang submandibularis baik karena trauma maupun hal yang lainnya.

## TINJAUAN PUSTAKA



**Gambar 1** Glandula salivarius

Glandula saliva atau kelenjar saliva merupakan organ yang terbentuk dari sel-sel khusus yang mensekresi saliva yang mempunyai saluran sendiri, yang memproduksi air liur.<sup>1</sup> Kelenjar ini juga menyekresi amilase, enzim yang memecah karbohidrat menjadi maltose. Saliva adalah cairan oral yang kompleks dan tidak berwarna yang terdiri dari campuran sekresi dari kelenjar besar dan kelenjar kecil (mayor dan minor) yang ada pada mukosa oral.<sup>1</sup>

Fungsi saliva itu adalah melicinkan dan membasahi rongga mulut sehingga membantu proses mengunyah dan menelan makanan, membasahi dan melembutkan makanan menjadi bahan setengah cair ataupun cair sehingga mudah ditelan dan dirasakan, membersihkan rongga mulut dari sisa-sisa makanan dan kuman, mempunyai aktivitas antibakteri dan sistem buffer, membantu proses pencernaan makanan melalui aktivitas enzim ptyalin (amilase ludah) dan lipase ludah, berpartisipasi dalam proses pembekuan dan penyembuhan luka karena terdapat faktor pembekuan darah dan *epidermal growth factor* pada saliva, jumlah sekresi air ludah dapat dipakai sebagai ukuran tentang keseimbangan air dalam tubuh, dan membantu dalam berbicara (pelumasan pada pipi dan lidah)

Glandula saliva dapat diklasifikasi menjadi glandula saliva mayor (parotis, submandibularis, sublingualis) dan glandula saliva minor.

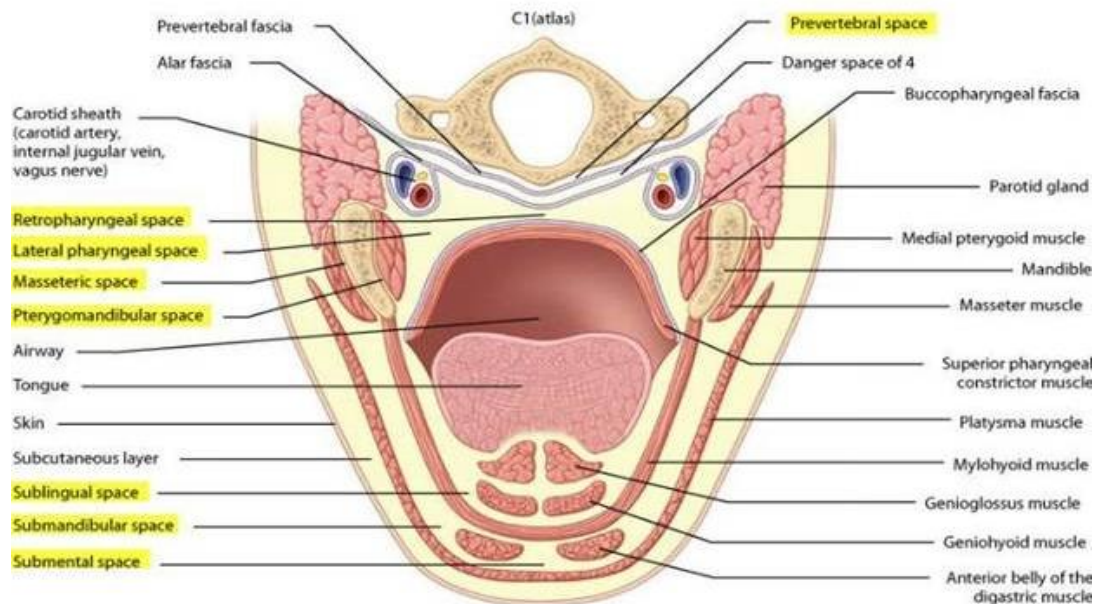
Kelenjar parotis adalah sepasang kelenjar liur terbesar yang menyekresikan air liur melalui duktus Stensen menuju kavum oral untuk membantu mengunyah dan menelan.<sup>1</sup> Kelenjar ini merupakan glandula terbesar yang letaknya pada permukaan otot masseter yang berada di belakang ramus mandibula, di anterior dan inferior telinga. Glandula parotis menghasilkan hanya 25% dari total saliva yang sebagian besar merupakan cairan serus.

Glandula submandibularis merupakan glandula terbesar kedua setelah glandula parotis. Letaknya di bagian medial sudut bawah mandibula.<sup>1</sup> Glandula submandibula menghasilkan 60-65% dari total saliva di rongga mulut, yang merupakan campuran cairan serus dan mucus.

Glandula sublingualis adalah glandula yang letaknya pada fosa sublingualis, yaitu dasar mulut bagian anterior. Merupakan glandula saliva mayor yang terkecil yang menghasilkan 10% dari volume total saliva di rongga mulut yang sekresinya didominasi oleh cairan mukus.<sup>1</sup>

Glandula saliva minor terdiri dari 1000 kelenjar diameternya 1-2 mm yang tersebar pada lapisan mukosa rongga mulut, terutama di mukosa pipi, palatum, baik palatum durum maupun palatum molle, mukosa lingual, mukosa bibir, dan juga terdapat di uvula, dasar mulut, bagian posterior lidah, dasar atau ventral lidah, daerah sekitar retromolar, daerah peritonsillar, dan sistem lakrimal. Glandula saliva minor terutama menghasilkan cairan mukus, kecuali pada glandula *Von Ebner's* (glandula yang berada pada papilla circumvalata lidah) yang menghasilkan cairan serus.<sup>1</sup>

### **Facial spaces**



**Gambar 2** Facial Spaces cut as oblique angle

Pengetahuan tentang ruang-ruang di leher dan hubungannya dengan fasial penting untuk mendiagnosis dan mengobati beberapa penyakit pada rongga mulut yang berhubungan dengan leher. Ruang yang dibentuk oleh berbagai fasia pada leher ini adalah merupakan area yang berpotensi untuk terjadinya infeksi. Invasi dari bakteri dan terjadinya trauma pada kelenjar saliva dapat menimbulkan beberapa komplikasi dalam rongga mulut.<sup>2</sup>

Ruang submandibular merupakan ruang di atas tulang hyoid (suprahyoid) dan otot mylohyoid. Di bagian anterior otot mylohyoid memisahkan ruang ini menjadi dua yaitu di bagian superior adalah ruang sublingualis dan di bagian inferior yaitu otot submaksilaris. Adapula yang membaginya menjadi tiga diantaranya yaitu ruang sublingualis, ruang submentalis dan submaksilaris.

Ruang submandibularis dipisahkan dengan ruang sublingualis di bagian superior oleh otot mylohyoid dan otot hyoglossus, di bagian medialnya oleh styloglossus dan di bagian lateralnya oleh korpus mandibula. Batas lateralnya berupa kulit, fasia superfisial, otot platysma lapisan superfisial pada fasia servikal bagian dalam. Di bagian inferiornya dibentuk oleh otot digastricus. Di bagian anteriornya, ruang ini berhubungan secara bebas dengan ruang submental, dan di bagian posteriornya terhubung dengan ruang faring. Ruang submandibular ini mengandung kelenjar submaksilaris, duktus Wharton, n. lingualis dan hypoglossal, arteri fasialis, dan sebagian nodus limfe dan lemak.<sup>2</sup>

Ruang submental merupakan ruang yang berbentuk segitiga yang terletak di garis tengah di bawah mandibula, batas superior dan lateralnya dibatasi bagian anterior dari otot digastricus. Dasar ruangan ini adalah otot mylohyoid sedangkan atapnya adalah kulit, fasia superfisial, dan otot platysma.<sup>2</sup> Ruang submental mengandung beberapa nodus limfe dan jaringan lemak fibrous. Ruang submaksilaris berada di bawah otot mylohyoid, dan ruang sublingual berada di atasnya tetapi masih di bawah lidah.

## Ranula

Ranula adalah bentuk kista akibat obstruksi glandula saliva mayor yang terdapat pada dasar mulut yang akan berakibat pembengkakan di bawah lidah yang berwarna kebiru-biruan. Ranula merupakan fenomena retensi duktus pada glandula sublingualis (yang kadang-kadang menunjukkan adanya lapisan epitel), dengan gambaran khas pada dasar mulut.<sup>3</sup> Mukosa di atasnya terlihat tipis, meregang, dan hampir transparan. Ukuran ranula dapat membesar, dan apabila tidak segera diatasi akan memberikan dampak yang buruk, karena pembengkakannya dapat mengganggu fungsi bicara, mengunyah, menelan, dan bernafas dan kadang menyebabkan terangkatnya lidah.<sup>4</sup>

Etiologinya ranula belum diketahui secara pasti namun diduga ranula terjadi akibat trauma, obstruksi kelenjar saliva, dan aneurisma duktus glandula saliva. Ranula juga dikatakan berkaitan dengan penyakit kelenjar saliva dan anomali kongenital duktus saliva yang tidak terbuka. Banyak teori yang diajukan untuk mengetahui asalnya. Hippocrates dan Celcius mengatakan bahwa kista berasal dari proses inflamasi yang sederhana. Pare mensugestikan berasal dari *glandula pituitary* yang menurun dari otak ke lidah. Ada juga yang mensugestikan bahwa kista tersebut berasal dari degenerasi myxomatous glandula saliva. Teori yang terakhir mengatakan bahwa kista terjadi karena Obstruksi ductus saliva dengan pembentukan kista atau ekstrasvasi (kebocoran) saliva pada jaringan yang disebabkan karena trauma. Obstruksi ductus tersebut dapat disebabkan karena calculus atau infeksi.<sup>7</sup>

Pada tahun 1973 Roediger dan rekannya dapat membuktikan bahwa terjadinya ranula oleh adanya penyumbatan ductus glandula saliva sehingga terjadi penekanan sepanjang dinding saluran. Bila ada daerah yang lemah akan pecah dan terjadi lagunar, yang merupakan retensi saliva yang lambat laun menjadi kista ekstrasvasi pada ductus glandula sublingualis atau submandibularis, yang kadang-kadang dapat ramifikasi secara difus ke leher.<sup>3,4</sup> Menurut Robert P. Langlais & Craig S. Miller, ranula terbentuk sebagai akibat terhalangnya ductus saliva yang normal melalui ductus ekskretorius mayor yang membesar atau terputus dari glandula sublingualis (ductus Bartholin) atau glandula submandibularis (ductus Wharton), sehingga melalui rupture ini saliva keluar menempati jaringan disekitar ductus tersebut.<sup>5</sup>

Sebuah penelitian di Zimbabwe menunjukkan prevalensi ranula yang tinggi juga ditemukan pada penderita HIV. Sebanyak 83 kasus ranula yang diteliti ditemukan pada penderita HIV. Sehingga disimpulkan bahwa risiko ranula pada penderita HIV sangat tinggi dan dapat menjadi faktor etiologi.<sup>9</sup>

Terdapat dua konsep patogenesis ranula superfisial. Pertama pembentukan kista akibat obstruksi duktus saliva dan kedua pembentukan pseudokista yang diakibatkan oleh injuri duktus dan ekstrasvasi mukus.<sup>3</sup> Obstruksi duktus saliva dapat disebabkan oleh sialolith, malformasi kongenital, stenosis, pembentukan parut pada periduktus akibat trauma, agenesis duktus atau tumor. Ekstrasvasi mukus pada glandula sublingual menjadi penyebab ranula servikal. Kista ini berpenetrasi ke otot milohioideus. Sekresi mukus mengalir ke arah leher melalui otot milohioideus dan menetap di dalam jaringan fasial sehingga terjadi pembengkakan yang difus pada bagian lateral atau submental leher. Sekresi saliva yang berlangsung lama pada glandula sublingual akan menyebabkan akumulasi mukus sehingga terjadi pembesaran massa servikal secara konstan.

Trauma dari tindakan bedah yang dilakukan untuk mengeksisi ranula menimbulkan jaringan parut atau disebut juga jaringan fibrosa pada permukaan superior ranula, sehingga apabila kambuh kembali ranula akan tumbuh dan berpenetrasi ke otot milohioideus dan membentuk ranula servikal. Sekurang-kurangnya 45% dari ranula servikal terjadi setelah eksisi ranula superfisial.

Ranula diklasifikasikan menjadi 2 tipe, yaitu 1) ranula superfisial atau *simple ranula* yang merupakan kista retensi yang sesungguhnya. Besarnya terbatas pada dataran oral musculus mylohyoideus, tampak sebagai suatu pembengkakan lunak, dapat ditekan, timbul dari dasar mulut. Kista ini dindingnya dilapisi epitel dan terjadi karena karena obstruksi duktus glandula saliva tanpa diikuti dengan rupturnya duktus tersebut. Letaknya tidak melewati ruang submandibula, dengan kata lain tidak berpenetrasi ke otot milohioideus,<sup>3</sup> dan 2) ranula *dissecting/plunging ranula*/ranula profunda yang merupakan pseudokista, terjadinya karena ekstrasvasi saliva pada jaringan, pada sepanjang otot dan lapisan fasial dasar mulut dan leher.<sup>3</sup> Kista ini menerobos di bawah musculus mylohyoideus dan menimbulkan pembengkakan submental. Kista jenis ini dindingnya tidak dilapisi epitel.

Ranula juga dapat dibedakan atas fenomena ekstrasvasi mukus dan kista retensi mukus. Ekstrasvasi mukus merupakan akibat dari trauma, sedangkan kista retensi mukus terjadi akibat obstruksi duktus glandula saliva. Selain tipe ranula di atas, dikenal pula ranula kongenital, yaitu ranula yang diakibatkan

anomali kongenital, misalnya atresia duktus saliva atau kegagalan pada proses pembentukan kanal/duktus ekskresi, tetapi kasus seperti ini sangat jarang ditemui.

Secara klinis ranula memiliki gambaran sebagai adanya benjolan simple pada dasar mulut, mendorong lidah ke atas, umumnya unilateral, jarang bilateral, benjolan ber dinding tipis transparan, berwarna biru kemerah-merahan, benjolan tumbuh lambat, gambaran seperti perut katak, pembengkakan selain intra oral dapat juga ekstra oral, bila benjolan membesar dapat mengganggu bicara, makan maupun menelan, benjolan oleh karena suatu sebab dapat pecah sendiri, cairan keluar, mengempes kemudian timbul atau kambuh kembali, dan pada *simple ranula*, benjolan terletak superfisial sedangkan plunging ranula benjolan terletak lebih dalam, bisa menyebar ke dasar otot mylohyoid, daerah submandibular, ke leher bahkan ke mediastinum.<sup>3</sup>

Ranula tidak diikuti rasa sakit. Keluhan yang paling sering diungkapkan pasien adalah mulutnya terasa penuh dan lidah terangkat ke atas. Apabila tidak segera diatasi akan terus mengganggu fungsi bicara, mengunyah, menelan, dan bernafas. Ranula yang berukuran besar akan menekan duktus glandula saliva dan menyebabkan aliran saliva menjadi terganggu. Akibatnya muncul gejala obstruksi glandula saliva seperti sakit saat makan atau sakit pada saat glandula saliva terangsang untuk mengeluarkan saliva dan akhirnya kelenjar saliva membengkak.

### Ranula superfisial/simple ranula



**Gambar 3A** Penderita laki-laki 22 tahun (Tamil Nadu, India), **B** laki-laki (Philadelphia USA)



**Gambar 4A** Penderita perempuan 32 tahun (Karnataka, India), **B** laki-laki 24 tahun (Abu Dhabi)





**Gambar 5** Pasien perempuan (*London, United Kingdom*)

### Plunging Ranula



**Gambar 6** Kakak beradik yang menunjukkan tampilan klinis yang sama (*Manukau City, New*



**Gambar 7** Perempuan berusia 16 tahun (*Amerika Utara*), B Pasien laki-laki (*USA*)

Prevalensi Ranula yaitu 0,2% setiap 1000 orang dan merupakan penyakit rongga mulut dengan ranking 41 yang paling sering di derita berdasarkan data *Minnesota Oral Disease Prevalence Study*.<sup>8</sup> Dalam salah satu penelitian terhadap 1303 kista pada glandula saliva, hanya ada 42 ranula yang terjadi.<sup>7</sup> Pada beberapa

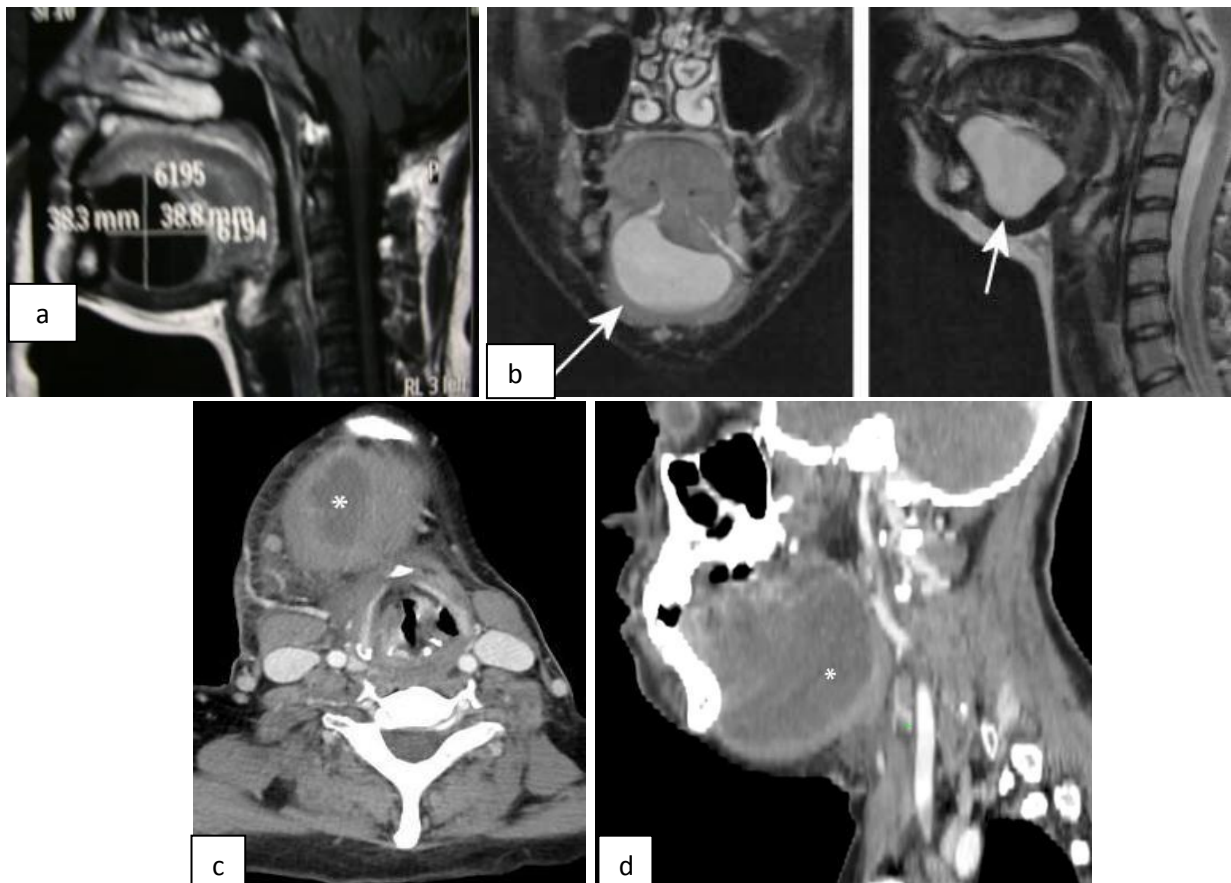
penelitian, prevalensi plunging ranula belum diketahui secara pasti namun diduga berkisar antara 1-10% dari total penderita ranula.<sup>9</sup>

Pada umumnya, ranula sering terjadi pada anak-anak dan remaja, namun penderita ranula juga sering ditemukan pada dekade ke-3 kehidupan. Perbandingan antara penderita laki laki dan perempuan relatif berbeda-beda dari segi jumlah perbandingannya, namun sebuah penelitian di China menunjukkan jumlah perbandingan antara laki-laki dan perempuan yaitu 1:1,4 yang menunjukkan penderita perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.<sup>7,9</sup>

### Gambaran Radiologi

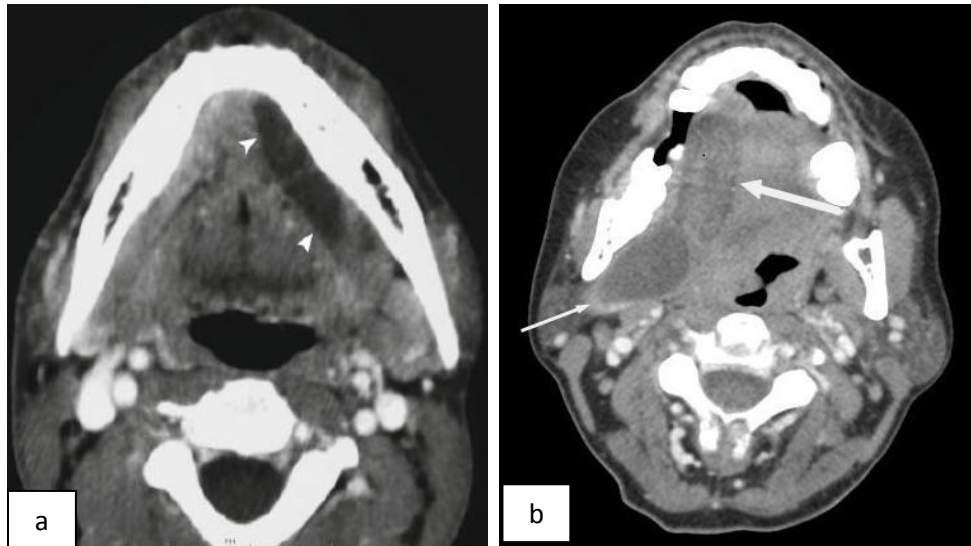
Pemeriksaan radiologi kini mampu memperlihatkan gambaran mengenai tonjolan atau benjolan yang terdapat di dalam rongga mulut. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) merupakan teknologi terbaru yang dapat memperlihatkan gambaran tumor dalam rongga mulut. Pemeriksaan MRI terbagi menjadi dua jenis yaitu DCE-MRI (Dynamic Contrast Enhance MRI) dan DW-MRI (Dynamic Weighted MRI) merupakan kombinasi yang baik untuk menunjukkan keadaan sel tumor dan tonjolan di dalam rongga mulut.<sup>5</sup>

Kombinasi kedua dari MRI ini belum sepenuhnya digunakan dalam kasus ranula, hanya gambaran dri DW MRI yang paling sering digunakan dalam kasus ranula untuk membantu menegakkan diagnosis karena banyaknya cairan yang dapat mempengaruhi sensitivitas kinerja MRI.<sup>5,6</sup> Dalam hal ini, pemeriksaan menggunakan MRI harus diperhatikan dengan cermat karena beberapa penyakit memiliki tampilan yang sama.



**Gambar 8** Gambaran MRI superficial Ranula **A** MRI *plunging ranula*, **B** *plunging ranula*, **C** tampilan sagittal MRI *plunging ranula*

Selain menggunakan MRI, pemeriksaan untuk menganalisis tonjolan dalam rongga mulut juga dapat menggunakan CT-SCAN.<sup>6</sup>



**Gambar 9A** CT-scan ranula superfisial, **B** CT-scan plunging ranula

Diagnosis merupakan hal yang sangat penting dalam menghadapi sebuah kasus. Diagnosis yang tepat akan mempengaruhi perawatan yang akan dilaksanakan pada pasien. Untuk menegakkan diagnosis ranula dilakukan prosedur-prosedur yang meliputi beberapa tahap. Hal yang paling pertama adalah melakukan anamnesis dan mencatat riwayat pasien. Pada pasien anak dilakukan aloanamnesis yaitu anamnesis yang diperoleh dari orang terdekat pasien, misalnya dari orang tua pasien. Pada pasien dewasa dengan autoanamnesis yaitu yang diperoleh dari pasien itu sendiri. Kedua, melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan pemeriksaan pendukung.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dengan tujuan melihat tanda-tanda umum yang terdapat pada pasien, yaitu pemeriksaan yang mencakup pengukuran temperatur dan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan ekstra oral mencakup pemeriksaan kelenjar limfe, pemeriksaan keadaan abnormal dengan memperhatikan konsistensi, warna, dan jenis keadaan abnormal, kemudian pemeriksaan intra oral yaitu secara visual melihat pembengkakan pada rongga mulut yang dikeluhkan pasien dan melakukan palpasi pada massa tersebut. Diperhatikan apakah ada perubahan warna pada saat dilakukan palpasi pada massa. Ditanyakan kepada pasien apakah ada rasa sakit pada saat dilakukan palpasi.

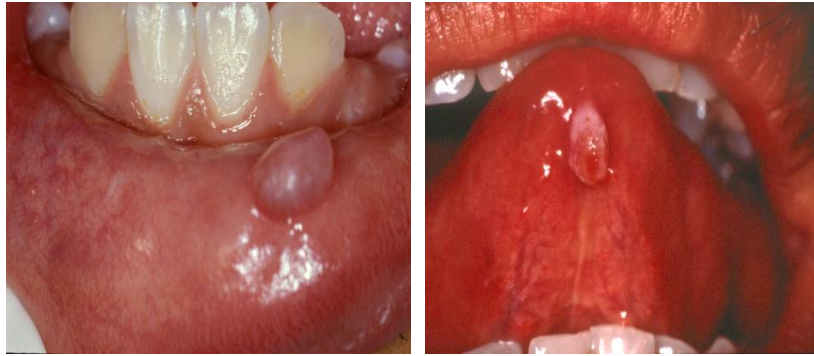
Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiografi. Pemeriksaan laboratorium sangat membantu dalam menegakkan diagnosa. Kemudian dapat dilakukan pemeriksaan radiografi, meliputi pemeriksaan secara MRI, CT Scan, ultrasonografi, sialografi, dan juga radiografi konvensional. Pemilihan pemeriksaan radiografi yang tepat juga sangat mempengaruhi penegakan diagnosis suatu penyakit.

### ***Differential diagnosis***

Mukokel merupakan salah satu differential diagnosis yang memiliki kemiripan dengan ranula. Mukokel merupakan lesi mukosa oral yang terbentuk akibat rupturnya duktus glandula saliva minor dan penumpukan mucin pada sekeliling jaringan lunak. Umumnya sering diakibatkan oleh trauma lokal atau mekanik. Mukokel merupakan kista benigna, tetapi dikatakan bukan kista yang sesungguhnya, karena tidak memiliki *epithelial lining* pada gambaran histopatologisnya.

Lokasinya mukokel bervariasi. Bibir bawah merupakan bagian yang paling sering terkena mukokel, yaitu lebih dari 60% dari seluruh kasus yang ada. Umumnya terletak di bagian lateral mengarah ke midline. Beberapa kasus ditemui pada mukosa bukal dan ventral lidah, dan jarang terjadi pada bibir atas. Banyak literatur yang menyebut mukokel sebagai *mucous cyst*. Kebanyakan kasus melaporkan insidensi tertinggi mukokel adalah usia muda tetapi hingga saat ini belum ada studi khusus pada usia yang spesifik.



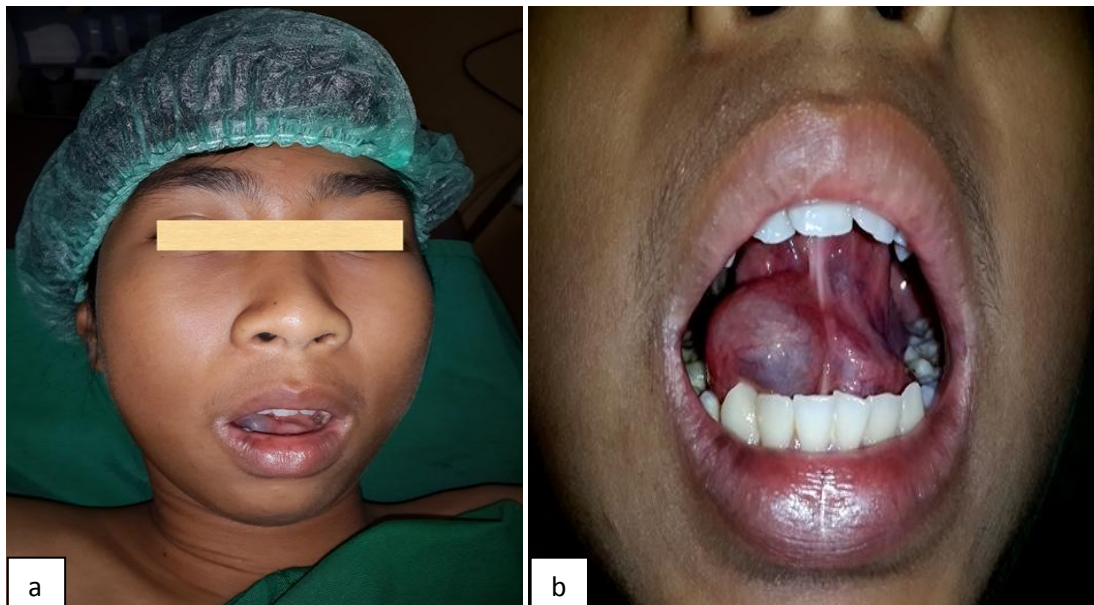


**Gambar 10** Mukokel

Selain itu, ada beberapa penyakit mulut yang memiliki kemiripan gambaran klinis dengan ranula, diantaranya kista dermoid, sialolitiasis, *thyroglossal duct cyst*, *cystic hygroma*, *neoplastic thyroid disease*, dan lain-lain.<sup>4</sup> Untuk dapat membedakan ranula dengan penyakit-penyakit tersebut maka dibutuhkan riwayat timbulnya massa atau pembengkakan yang jelas, gambaran klinis yang jelas yang menggambarkan ciri khas ranula yang tidak dimiliki oleh penyakit mulut lain, dan dibutuhkan hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan pendukung lain yang akurat seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiografi.<sup>8</sup>

#### **KASUS**

Seorang pasien perempuan berusia 13 tahun datang dengan keluhan pembesaran di bawah lidah bagian kanan yang dialami sejak 4 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan klinis terlihat massa di bawah lidah berwarna biru kemerahan dengan ukuran 5 x 5 x 5 cm yang mendesak lidah ke arah atas. Pasien datang dengan keadaan umum yang baik dan tidak ada keluhan rasa sakit pada daerah sublingualis. Sebelum dilakukan operasi dilakukan pemeriksaan darah terlebih dahulu dengan hasil HGB 13.5.



**Gambar 11A** wajah pasien tampak depan, **B** gambaran klinis tonjolan di bawah lidah kanan pasien

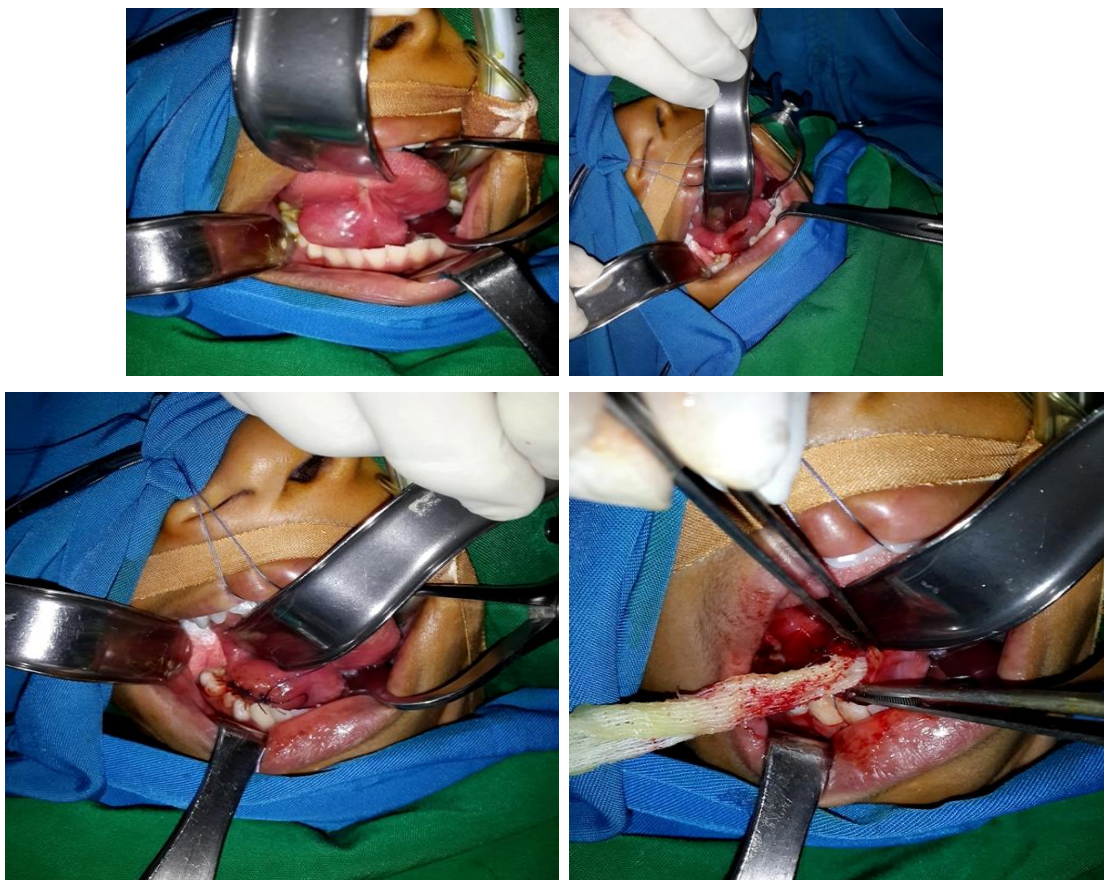
Berdasarkan tampakan klinis dan observasi pada benjolan pasien maka didapatkan sebuah diagnosis yaitu ranula at regio sublingual dextra.

## PENATALAKSANAAN

Perawatan pada kasus ranula sublingualis (gambar 12A) adalah eksisi dan marsupialisasi dimana dilakukan insisi sepanjang 2 cm di atas massa yang berbatas langsung dengan kapsul massa untuk mengeluarkan cairan kista pada bagian sublingual. Sebelum pembedahan, beberapa tahapan dilakukan sebelum pelaksanaan operasi yaitu pasien dirawat dengan pemasangan IV FD RL dengan 20 tetes/menit, profilaksis dan ceftriakson 1 g/jam, dan pasien diinstruksikan untuk berpuasa sebelum pelaksanaan operasi.

### Prosedur operasi

Sebelum dilakukan operasi keluarga pasien menandatangani *informed consent*, disinfeksi daerah operasi, dan injeksi vasokonstriktor. Selanjutnya dilakukan insisi sepanjang 2 cm di atas permukaan massa hanya pada mukosa yang berbatas langsung dengan kapsul massa (gambar 12b), kontrol perdarahan dan penjahitan mukosa dengan dinding massa/kapsul di sekitar 8 titik (gambar 12c). Seluruh cairan massa dikeluarkan sampai dilakukan pengisian kasa yang mengandung ikomisetin sebagai antibiotik (gambar 12d), lalu daerah operasi dijahit, dan bekas operasi dibersihkan.



**Gambar 12A** Tampak klinis ranula sublingualis, **B** insisi ranula, **C** penjahitan ranula, dan **D** pengeluaran

### Perawatan pasca operasi

Pasca operasi, pasien diinstruksikan untuk menjalani diet lunak, pemberian ceftriakson 1 g/12 jam, pemberian obat Novalgin ampul/8 jam, penggantian kasa setiap jam hingga perdarahan berhenti, pemberian obat oral Cefat 500 mg/12 jam, Metronidazole 500 mg/12 jam, Nonflamin caps 50 mg/8 jam, dan Sanmol tab 500 mg/8 jam. Selain itu kepada pasien diinstruksikan untuk melakukan kontrol di klinik setiap 3 bulan.

### SIMPULAN

Berdasarkan uraian dan laporan kasus di atas maka disimpulkan bahwa ranula merupakan sebuah benjolan yang terjadi karena adanya obstruksi kelenjar saliva mayor yang akan berakibat pembengkakan

di bawah lidah dan berwarna kebiru-biruan. Ranula terbagi menjadi ranula sublingual yang terdapat di bawah lidah dan *plunging ranula* yang meluas hingga ke leher. Etiologi ranula belum diketahui secara pasti namun diduga terjadinya trauma merupakan salah satu faktor penyebab dan ditambah dengan faktor predisposisi lainnya. Ranula sublingualis dapat ditangani dengan proses pembedahan yaitu dengan eksisi dan marsupialisasi pada benjolan.

#### **SARAN**

Dokter gigi harus mensosialisasikan mengenai bahaya ranula dan pentingnya mengunjungi dokter gigi untuk konsultasi mengenai kesehatan gigi mulut, dan dokter gigi harus merujuk kasus ranula agar ditangani oleh dokter gigi spesialis bedah mulut untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Whelton H. Ranula introduction: anatomy and physiology of salivary glands; 2010 : 1-16
2. Paolo BR, Da Mosto Mari C. Submandibular space infection: a potentially lethal infection. Int J Infect Dis 2009 (13): 327-33.
3. Shehata EA, Hussain H. Surgical treatment of ranula : comparison between marsupialization and sublingual sialadenectomy in pediatric patients. Ann Pediatr Surg 2008 (4): 89-93
4. Manimaran JS, Kannan, Mabel C. Ranula a case report. J Indian Acad Dent Spec 2010;1(3):52-3.
5. Neelakamal H, Suryavanshi, Kirain R, Syed Z, Chaitanya K, Pavan T. Management of ranula a case report. Int J Dent Clin 2011;3(3):79-80.
6. Viviek K, Khurram M, Ajay M. Plunging ranula. J Radiol Case Reports 2011;5(6):18-24
7. Gaurav V. Ranula: a review of literature. Arch Craniorofac Sci 2013;1(3):44-9
8. Moosa B. A huge of oral ranula. Oman Med J 2009; 24(4):79-80
9. Randall MP, Zahoor A, Prabha J. Plunging ranula: congenital or acquired. Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg Foundation 2010;142(3):104-7