

BAB 1

PENDAHULUAN

Kelenjar saliva terdiri dari kelenjar saliva mayor (kelenjar parotid, submandibula dan sublingual) dan kelenjar saliva minor yang terbagi atas kelenjar saliva minor pada bagian labial, bukal, palatinal, tonsil (glandula *Weber*), retromolar (glandula *Cal malt*) dan glandula lingual yang dipisahkan dalam tiga bagian; (1) bagian apikal inferior (glandula *Blandin Nuhn*), (2) tunas rasa (glandula *Ebner*) dan (3) glandula pelumas posterior. Kelenjar ini menghasilkan saliva yang berfungsi sebagai pelumas pada fungsi bicara, menelan, membantu rasa pengecap, memiliki sifat antibakteri, membantu fungsi imunologis, serta mengandung enzim pencernaan.^{1,2}

Kelenjar saliva menghasilkan kira-kira 1000 – 1500 ml saliva setiap hari, dengan jumlah pengeluaran tertinggi adalah ketika waktu makan. Kontribusi relatif tiap kelenjar saliva setiap hari adalah berbeda mengikut jenis kelenjar, yaitu kelenjar mandibula sebanyak 70%, kelenjar parotid 25%, kelenjar sublingual 3-4% dan kelenjar saliva minor adalah yang selebihnya.²

Kista kelenjar saliva dapat berasal dari tumor jinak atau bergabung dengan tumor jinak dan tumor ganas kelenjar saliva. Kebanyakan kista kelenjar saliva secara generik menyebabkan proses obstruktif. Ini terjadi akibat trauma duktus kelenjar

saliva yang parah, penyumbatan duktus ekskretori parsial atau komplit, atau akibat pengaliran yang stasis di duktus saliva.³

Istilah ranula berasal dari bahasa latin rana yang berarti katak, yang menggambarkan pembengkakan translusen berwarna biru di lantai oral, menyerupai lapisan bawah perut katak.⁴⁻⁶ Ranula merupakan istilah untuk menggambarkan suatu mukokel yang terjadi pada dasar mulut. Plunging ranula merupakan suatu pseudokista yang berasal dari ekstrasvasasi mukus dan saliva yang besar pada dasar mulut yang berkembang lebih dalam dan meluas hingga keluar dari struktur dasar mulut kemudian masuk ke spasia submental sehingga nampak adanya benjolan di garis tengah leher bagian atas.^{7,8}

Plunging ranula disebut demikian karena letaknya ranula pada daerah leher yang dalam (*deep diving cervical* atau *deep plunging ranula*).^{6,9} Plunging ranula lebih sering hadir dalam usia 30-an dan terbentuk karena adanya trauma atau infeksi. Predisposisi kongenital turut menyumbangkan sedikit peranan berikutan predominan yang terlihat di Kepulauan Pasifik dan Maori.¹⁰

Penegakan diagnosa plunging ranula memerlukan bantuan pemeriksaan klinis dan histopatologis, serta dibantu oleh pemeriksaan *computed tomography* (CT) dan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).² Penatalaksanaan plunging ranula sampai saat ini masih menjadi perdebatan. Beberapa metode yang dikenal untuk penanganan plunging ranula, di antaranya teknik marsupialisasi dan eksisi ranula.¹¹

Tulisan ini membahas lebih lanjut mengenai etiologi dan penegakan diagnosa plunging ranula yang diamati secara klinis baik pada pemeriksaan intra oral maupun ekstra oral, serta pemeriksaan histopatologis sehingga dokter gigi dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap penderita plunging ranula.