

PENATALAKSANAAN PLUNGING RANULA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi



Oleh:

NUR SAKINAH BINTI MAHAMAD SHUKRI
NIM: 070600162

**DEPARTEMEN BEDAH MULUT DAN MAKSILOFASIAL
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2012**

Fakultas Kedokteran Gigi

Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial

Tahun 2012

Nur Sakinah

Penatalaksanaan Plunging Ranula.

xi + 36 halaman

Plunging ranula adalah bentuk kista retensi dengan gambaran klinis adanya pembengkakan di daerah leher yang berfluktuasi, umumnya berasal dari kelenjar sublingual, dan terjadi karena adanya perkembangan lesi yang meluas ke bawah otot milohioid pada spasia submandibula, sehingga kelihatan seperti benjolan yang kelihatan seperti pembengkakan. Penyebab utama pembentukan plunging ranula tidak diketahui secara tepat, namun bisa diakibatkan oleh salah satu dari berbagai mekanisme yang akan diterangkan kemudian.

Terdapat beberapa cara pendekatan tindakan bedah, termasuklah drainase simple kista, marsupialisasi, eksisi dan eksisi kelenjar sublingual. Marsupialisasi mungkin efektif, namun teknik ini agak sulit dijalankan dan sering menyebabkan rekurensi berlaku. Metode umum untuk penatalaksanaan plunging ranula merupakan eksisi ranula beserta pengangkatan kelenjar sublingual, yang mana merupakan pilihan yang terbaik berdasarkan kadar rekurensi yang amat rendah. Ini termasuklah pembedahan secara transoral dan transervikal.

Umumnya plunging ranula hadir tanpa rasa nyeri melainkan sekiranya terdapat infeksi di penyumbatan kelenjar sublingual. Tujuan perawatan plunging ranula adalah untuk mengurangi dan menghilangkan gangguan fungsi mulut akibat ukuran dan keberadaan massa, serta penanggulangan faktor penyebab yang bisa menyebabkan terjadinya rekurensi.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan
di hadapan tim penguji skripsi

Medan, 16 Juli 2012

Pembimbing :

Tanda Tangan

Eddy. A, Ketaren, drg., Sp. BM

.....

NIP : 19530401 198003 1 006

TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan tim penguji

Pada tanggal 16 Juli 2012

TIM PENGUJI

KETUA : Abdullah, drg.

ANGGOTA : 1. Eddy. A. Ketaren, drg., Sp.BM

2. Hendry Rusdy, drg., Sp. BM., M.Kes

3. Gostry Aldica Dohude, drg.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN TIM PENGUJI SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1: PENDAHULUAN.....	1
BAB 2: ANATOMI KELENJAR SALIVA.....	4
2.1 Kelenjar Saliva Mayor.....	5
2.1.1 Kelenjar Parotid.....	5
2.1.2 Kelenjar Submandibula.....	7
2.1.3 Kelenjar Sublingual.....	8
2.2 Kelenjar Minor.....	8
2.2.1 Kelenjar Glosopalatinal.....	9
2.2.2 Kelenjar Labial.....	9
2.2.3 Kelenjar Bukal.....	9
2.2.4 Kelenjar Palatinal.....	9
2.2.5 Kelenjar Lingual.....	10
BAB 3: PLUNGING RANULA	
3.1 Klasifikasi.....	12
3.2 Simple Ranula.....	12
3.3 Plunging Ranula.....	13
3.2 Etiologi.....	14
3.3 Pemeriksaan Klinis, Histologis dan Penunjang.....	17
3.3.1 Pemeriksaan Klinis.....	17
3.3.2 Pemeriksaan Histologis.....	18
3.3.3 Pemeriksaan Penunjang.....	19

	3.3.3.1 Gambaran Radiografi.....	20
	3.3.3.2 Ultrasound.....	20
	3.3.3.3 CT-Scan.....	20
	3.3.3.4 MRI.....	22
	3.3.4 Diagnosa Banding.....	23
BAB 4	PENATALAKSANAAN PLUNGING RANULA	
	4.1 Tindakan Bedah.....	25
	4.2 Perawatan Pasca Bedah	30
	4.3 Komplikasi.....	30
	4.4 Prognosis	31
BAB 5	KESIMPULAN	32
	DAFTAR RUJUKAN.....	33
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kelenjar Saliva.....	4
2. Pandangan Lateral dari Tengkorak yang Menunjukkan Relasi Kelenjar Parotis	5
3. Struktur Kelenjar Parotid	7
4. Ranula. Pembengkakan Bulat Berbatas Jelas, dan Berwarna Bening Kebiru-biruan yang Disebabkan oleh Kista Retensi atau Mukus Ekstravasasi	11
5. A-B. Gambaran Klinis Penderita Pembengkakan Submandibula.....	13
6. Plunging Ranula Penetrasi Melalui Otot Mylohioid.....	14
7. Fenomena Ekstravasasi Mukus, Menunjukkan Musin Bebas (atas) Dikelilingi oleh Granulasi Inflamasi dan Jaringan Ikat Serta Jaringan Kelenjar Saliva.....	16
8. MRI Aksial Berjisim-T2 Menunjukkan Intensitas Sinyal-Tinggi Koleksi Cairan di Lantai Mulut dan Memperluas ke Belakang Ramus Mandibula dan Lateral Sudut Mandibula.....	21
9. MRI Aksial Berjisim T2	22
10. Tahapan Operasi; A: Insisi di Leher Melalui Otot Platisma; B: Reseksi yang Membolehkan Pseudokapsul Plunging Ranula Terlihat. Diseksi Dibuat Memperlihatkan Saraf Lingual dan Saraf Hipoglossus agar Dapat	

Diamankan; C: Hujung Plunging Ranula yang Memanjang Sehingga ke Saraf Lingual Diligasi dengan 2-0 <i>silk</i> . Setelah Transeksi di Bawah Ligasi, Suture Sutera yang Bersambung dengan Kelenjar Sublingual akan Dimanipulasi Secara Intra-oral dalam Operasi Pembuangan Kelenjar Sublingual dari Dasar Mulut; D: Kelenjar Sublingual Diangkat Secara Keseluruhan; E: Plunging Ranula dan Kelenjar Sublingual yang Selesai Diangkat. Perhatikan Terdapat Suture yang Telah Diligasi Sebelumnya di Bawah Saraf Lingual Menerusi Leher.....	28
11. Tahapan Operasi; F: Tahapan operasi; f: Pemasangan <i>Penrose drain</i> Selepas pengangkatan ranula dan kelenjar sublingual.....	29
12. Ranula yang telah dieksisi dengan kelenjar sublingual jelas kelihatan dibawahnya setelah dikenalpasti untuk mengamankan saraf lingual dan duktus Wharton.....	29

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, sehingga skripsi ini dapat selesai disusun dalam rangka memenuhi kewajiban penulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Eddy Anwar Ketaren, drg., Sp.BM, selaku kepala Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial dan dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Shaukat Osmani Hasbi, drg., Sp.BM, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menjalankan pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi USU.
3. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Gigi USU khususnya di Departemen Bedah Mulut dan Maksilofasial yang telah memberikan ilmu dan bimbingan di bidang kedokteran gigi, semoga Allah SWT memberikan pahala yang tidak terputus.

4. Rasa hormat dan terima kasih yang tiada terhingga kepada orang tua penulis, Mahamad Shukri bin Said dan Siti Sarah Abdullah atas semua dukungan yang tidak henti, doa yang selalu terucap di setiap ucapannya, inspirasi terbaik dalam hidup penulis dan semua pengorbanan yang telah dilakukan dan hanya Allah SWT saja yang yang dapat membalasnya.
5. Adik-adik penulis, Nur Shakila, Mohd Luqman Hakim, Nur Syahida, Nur Syafiqah Nasrin, Auni Nabilla dan Mohd Kamil yang selalu memberikan dukungan kepada penulis baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Teman-teman terdekat penulis yaitu Latiff Iqramie, Noorliyana, Ivy, Kok Weng, Amir Faizal, Dalia, Awang, Nazim, Mira dan teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.

Penulis menyadari kelemahan dan keterbatasan ilmu yang penulis miliki menjadikan skripsi ini kurang sempurna, tetapi penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pikiran yang berguna bagi fakultas, pengembangan ilmu pengetahuan, dan masyarakat.

Medan, 16 Juli 2012
Penulis

(Nur Sakinah bt Mahamad Shukri)
NIM : 070600162