

## STUDI KASUS

### Eksisi mucocele rekuren pada ventral lidah dengan anestesi lokal

Dody Setiawan\*, Bambang Dwirahardjo\*\*, Elizabeth Titi Riyati Astuti\*\*\*

\*Program Studi Bedah Mulut dan Maxillofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*\*Departemen Bedah Mulut dan Maxillofasial Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*\*\*Departemen Bedah Mulut dan Maxillofasial, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

\*JI Denta No 1, Sekip Utara, Yogyakarta, Indonesia; e-mail: dody77setiawan@gmail.com

---

#### ABSTRAK

Mucocele adalah lesi yang umum ditemukan pada mukosa oral dan merupakan lesi jinak kelenjar saliva yang paling sering ditemukan di rongga mulut. Insiden mucocele sering ditemukan karena adanya trauma kelenjar saliva minor. Mucocele dapat terjadi laki-laki maupun perempuan pada segala usia dengan insiden tertinggi pada dekade kedua. Mucocele dapat terjadi pada daerah manapun di dalam rongga mulut yang mengandung kelenjar saliva minor, tetapi bibir bawah merupakan lokasi paling umum karena paling mudah mengalami trauma. Mucocele Blandin Nuhn adalah mucocele yang paling sering terjadi pada lidah, meskipun jarang terjadi. Dilaporkan kasus mucocele Blandin Nuhn pada ventral lidah yang terjadi pada anak laki-laki 17 tahun, datang ke poli Bedah Mulut dan Maksilofasial RSUP Dr Sardjito, dengan riwayat rekurensi dimana sebelumnya 3 bulan yang lalu telah dilakukan eksisi lesi yang sama pada tempat yang sama. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah insisi sekitar lesi bentuk ellip, lalu dilakukan deseksi hingga eksisi kelenjar saliva yang terlibat dengan anestesi lokal disertai motivasi terhadap pasien agar tidak mengganggu bekas luka. Setelah dilakukan kontrol 6 bulan dengan hasil baik dan tidak ditemukan keluhan yang sama.

**Kata kunci:** deseksi, eksisi, insisi ellip, mucocele Blandin Nuhn, rekuren

**ABSTRACT:** *Excision of recurrent mucoceles at ventral of tongue under local anesthesia. Mucoceles are one of the most common of the benign soft tissue masses that occur in the oral cavity. Trauma to the minor salivary gland associated with insidens of mucocele. It belived to arise equally in both sexes and affect patients of all ages, with higher incidence in the second decade. Mucoceles could be happen anywhere in of oral cavity with minor salivary gland but the most common site is lower lip. Mucocele Blandin Nuhn is most common mucocele of tongue, even it rare case. We reported a 17 years old boy who came to Oral and Maxillofacial Surgery departemen of RSUP Dr Sardjito hospital with mucocele Blandin Nuhn of ventral tongue, and recurrent have been happen that 3 mouth before the lesion at same site had excised. Treatment consists of reexcision with ellip incision, desection and excision of the assosiated salivary gland tissue beneath the mucocele with local anasthesia, and patient motivations do not disturb the lesion. Evaluation 6 mounths post surgery show good result and no sign of recurency.*

**Keywords:** *desection, excision, ellip incision, mucocele Blandin Nuhn, recurrent*

---

#### PENDAHULUAN

Mucocele adalah lesi yang umum ditemukan pada mukosa oral dan merupakan lesi jinak kelenjar saliva yang paling sering ditemukan pada rongga mulut. Insiden mucocele sering ditemukan karena adanya trauma pada kelenjar saliva minor. Gambaran lesi yang sangat khas menunjukkan bahwa diagnosis klinisnya sesuai dengan diagnosis histopatologis setelah lesi dibiopsi.<sup>1,2,3</sup>

Menurut Tannure dkk 2010, mucocele dapat terjadi pada laki-laki maupun pada perempuan dan pada segala usia dengan insiden tertinggi pada dekade kedua dan terjadi pada daerah manapun di dalam rongga mulut yang mengandung kelenjar saliva minor, tetapi bibir bawah merupakan lokasi paling

umum karena paling mudah mengalami trauma.<sup>4</sup> Lokasi yang paling umum lesi adalah pada bibir khususnya pada bibir bawah, tetapi dapat juga terjadi pada mukosa bukal, lidah dan palatum. Mucocele Blandin dan Nuhn adalah mucocele yang paling sering terjadi pada lidah.<sup>1,3</sup>

Glandula Blandin Nuhn adalah kelenjar campuran serous dan mukus yang terpendam di dalam otot-otot anterior ventral lidah. Kelenjarnya tidak mempunyai lobul maupun kapsul. Masing-masing kelenjar diperkirakan mempunyai lebar 8 mm dengan kedalaman 12 sampai 25 mm dan terdiri dari beberapa kelenjar kecil independen yang tersusun oleh tubulus mukus dengan seromukus yang biasanya seromukus acini.

Seromukus mengalir melalui 5 atau 6 duktus kecil yang terbuka dekat frenulum lingualis. Duktus intercalated terdiri atas epitel kuboidal sederhana dan menyatu dengan duktus ekskretori yang dilapisi sel-sel kolumnar. Sel-sel tersebut tersebar di dalam duktus ekskretori dengan lipatan basal khusus untuk transport ion. Komposisi kelenjar saliva Blandin dan Nuhn belum diketahui.<sup>5</sup>

Mucocele bisa didiagnosis secara langsung dari riwayat penyakit, keadaan klinis dan palpasi. Mucocele sering didapatkan pada anak-anak dan dewasa muda, timbul sebagai lesi fluktuatan, warna kebiruan dan tidak nyeri (Gambar 1). Pada saat dipalpasi jelas terasa bahwa lesi berisi cairan. Biasanya riwayatnya hilang timbul memperkuat dugaan adanya mucocele.<sup>6</sup> (Lihat Gambar 1)

Lesi superfisial di mukosa/ submukosa terlihat berupa tonjolan kecil (diameter 1 atau 2 cm) dengan penebalan atau pembesaran jaringan di atasnya. Bila lesi ini terletak pada jaringan yang lebih dalam, maka diagnosis akan lebih sulit ditentukan karena tidak terlihat ciri lesi yang berisi cairan. Untuk menentukan lesi mucocele bisa digunakan perbedaan histologis dimana lesi akibat retensi cairan akan terlihat lapisan epitel, sementara lesi akibat kebocoran cairan hanya akan menunjukkan jaringan ikat. Pada mucocele sering ditemukan ketiadaan epitel pada lesi tersebut.<sup>7</sup>

Riwayat lesi sering pecah dengan sendirinya dan kemudian timbul kembali sehingga diperlukan tindakan untuk mencegah rekurensi. Perawatan mucocele dengan eksisi secara bedah merupakan cara yang paling tepat disertai diseksi secara perlahan pada kelenjar saliva minor yang terkena.<sup>2</sup>

Keadaan-keadaan yang dapat menyebabkan gangguan pada kelenjar saliva antara lain adalah penyumbatan, infeksi, trauma dan neoplasia. Penyumbatan dan ekstrasvasasi kelenjar saliva dapat menyebabkan mucocele pada kelenjar yang terkena.

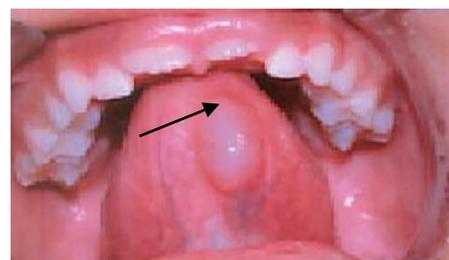
Mucocele adalah massa jinak pada jaringan lunak yang berasal dari retensi maupun ekstrasvasasi mukus pada jaringan sekitar pada lamina propria. Terdapat 2 jenis mucocele yakni mucocele retensi mukus atau

disebut juga kista duktus saliva akibat dilatasi pada duktus; Mucocele ekstrasvasasi dapat terjadi pada beberapa lokasi dimana terdapat kelenjar saliva minor dan terjadi jika sekresi mukus dari duktus kelenjar saliva submukosa ke jaringan sekitar.<sup>2</sup>

Mucocele ekstrasvasasi adalah lesi yang umum terjadi pada mukosa oral sebagai akibat rupturnya duktus kelenjar saliva dan menyebabkan mucin menembus ke jaringan lunak sekitar. Penembusan mucin tersebut sering disebabkan oleh trauma lokal meskipun ada riwayat yang tidak berhubungan dengan trauma pada banyak kasus. Tidak seperti kista pada kelenjar saliva lainnya, mucocele ekstrasvasasi bukanlah kista sejati karena tidak mempunyai lapisan epitel.<sup>8</sup>

Menurut Madan, terdapat 2 faktor penyebab penting terjadinya mucocele yaitu trauma dan atau obstruksi duktus kelenjar saliva. Mucocele dapat timbul dengan mekanisme ekstrasvasasi dan retensi. Mucocele ekstrasvasasi disebabkan oleh bocornya cairan dari duktus kelenjar sekitar. Type mucocele ini biasanya ditemukan pada kelenjar saliva minor. Bagan dkk menyatakan bahwa 5% dari seluruh mucocele yang terjadi di rongga mulut adalah mucocele retensi sedangkan 95% lainnya adalah mucocele ekstrasvasasi.<sup>9</sup>

Mucocele tidak mempunyai gambaran khas ekstraoral. Secara intraoral gambaran klinis mucocele tergantung pada kedalaman lesinya dan derajat keratinisasi mukosa yang menutupinya. Lesi superfisial mempunyai gambaran vesikular dengan batas yang teratur. Lesi transparan dengan warna kebiruan. Lesi yang lebih dalam kurang memberi gambaran vesikular dan tampak sewarna dengan mukosa normal. Konsistensi lesi pada palpasi biasanya lunak dan fluktuatan.



**Gambar 1.** Mucocele Blandin dan Nuhn (Kheur, 2010)

Menurut Ata-Ali, 2010 mucocele yang sudah terdrainase tidak memberi gambaran fluktuasi sedangkan mucocele kronis akan mengalami fibrosis. Ukuran lesi berkisar antara beberapa milimeter sampai 1,5 cm. Mucocele biasanya tidak menyebabkan nyeri, dan terasa jika tekanan pada rongga bertambah. Jika nyeri timbul dapat mengakibatkan kesulitan berbicara, mengunyah dan menelan. Pada banyak kasus mucocele dapat ruptur secara spontan oleh trauma yang dapat memicu pelepasan mukus di dalam lesi. Akan tetapi pada kebanyakan kasus lesinya dapat muncul kembali. Jika mucocele pecah oleh trauma terus-menerus, lesi dapat menjadi kenyal pada palpasi dan tidak dapat ruptur dengan mudah.<sup>3</sup>

Mucocele lebih sering terjadi pada kelenjar saliva minor. Lesi paling sering terjadi pada bibir bawah kemudian pada lidah, dasar mulut dan mukosa bukal. Mucocele mempunyai gambaran benjolan mukosa berbentuk kubah dengan ukuran 1 atau 2 cm sampai beberapa sentimeter. Biasanya paling sering muncul pada anak-anak dan dewasa muda, yang mungkin terjadi akibat seringnya mengalami trauma yang menyebabkan mucin menembus jaringan di sekitarnya. Akan tetapi mucocele juga dapat terjadi pada segala usia termasuk pada bayi baru lahir maupun pada orang tua.<sup>2,6</sup>

Secara histopatologis mucocele terdiri atas mucocele ekstrasvasasi dan mucocele retensi. Mucocele ekstrasvasasi terdiri atas jaringan granulasi dikelilingi oleh jaringan ikat padat dengan sejumlah inflamasi. Pada mucocele tipe retensi mucin dilapisi oleh epitel kolumnar atau kuboidal.<sup>2</sup> Pada pemeriksaan mikroskopis mucocele menunjukkan area yang diisi oleh mucin dikelilingi oleh jaringan granulasi. Inflamasi biasanya terdiri dari buih-buih histiosit (makrofag). Pada beberapa kasus kelenjar saliva yang ruptur dapat mengidentifikasi *feeding* (pemberi suplai) ke daerah tersebut. Pada sekitar kelenjar saliva minor sering diisi oleh infiltrat sel inflamasi kronis dan duktus yang melebar.<sup>8</sup>

Beberapa kasus mucocele merupakan lesi yang dapat bertahan singkat pecah dan sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi kebanyakan lesi mempunyai sifat kronis dan

memerlukan tindakan eksisi secara lokal. Untuk meminimalkan resiko rekurensi, eksisi harus melibatkan area sekitar kelenjar saliva minor yang kemungkinan menjadi *feeding* bagi area tersebut. Hasil eksisi lesi akan diperiksa patologi anatomi untuk mengkonfirmasi diagnosis karena adanya kemungkinan tumor pada kelenjar saliva.<sup>8</sup> Eksisi mucocele dapat dilakukan dengan membuat insisi berbentuk elips. Hal tersebut berguna untuk mengurangi luasnya kehilangan jaringan mukosa, mengurangi kemungkinan timbulnya jaringan scar yang luas dan membantu mencegah tumpahan saliva ke jaringan sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan.<sup>9</sup>

Eksisi merupakan pilihan perawatan untuk mucocele ukuran kecil hingga sedang. Setelah dilakukan suatu insisi pada mukosa dan lesi didrainase, penting dilakukan pengambilan jaringan kelenjar saliva yang terlibat pada mucocele tersebut, yang menjadi sumber penyebab guna mencegah rekurensi. Penting juga untuk mencegah kerusakan karena pembedahan pada kelenjar sekitarnya, yang dapat menimbulkan lesi yang baru. Permukaan dasar dari mucocele tidak dianjurkan untuk diambil karena mempertimbangkan jaringan ikat yang ada. Umumnya, mucocele yang besar juga dirawat dengan eksisi. Walaupun, bila prosedur eksisi dipertimbangkan terlalu ekstensif, atau lesi berdekatan sekali dengan saraf atau pembuluh darah besar, dapat dilakukan marsupialisasi. Jika marsupialisasi gagal dan terjadi rekurensi, maka diperlukan tindakan eksisi kelenjar yang menjadi *feeding* mucocele tersebut.<sup>4</sup>

Prognosis dari mucocele umumnya baik meskipun pada kasus-kasus tertentu mengalami rekurensi yang memerlukan reeksisi khususnya jika *feeding* ke kelenjarnya belum dieksisi sempurna.<sup>8</sup> Tujuan dari pemaparan kasus ini adalah untuk memberikan informasi pada klinisi tentang tindakan bedah eksisi dengan insisi bentuk elips pada perawatan mucocele rekuren ventral lidah guna mencegah kemungkinan rekurensi lebih lanjut dan pasien menyetujui kasusnya untuk dipublikasikan guna kepentingan ilmu pengetahuan.

## METODE

Pasien laki-laki 17 tahun datang ke poli Bedah Mulut dan Maksilofasial RSUP Dr. Sardjito dengan keluhan adanya benjolan di bawah lidah seperti balon dengan ukuran diameter sekitar 1,5 cm sewarna jaringan sekitar, pecah 2 hari sebelum ke rumah sakit, dengan cairan bening tidak berbau dan kemudian timbul lagi. Tiga bulan sebelumnya telah dilakukan pengambilan benjolan tersebut pada tempat yang sama di Poli Bedah Mulut Sardjito, dan telah dilakukan pemeriksaan Patologi Anatomi dengan hasil kesimpulan sesuai dengan mucocele. Benjolan tidak terasa sakit, tetapi terasa risih. Riwayat penyakit sistemik hipertensi, diabetes, asma, jantung maupun alergi disangkal.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum pasien baik, vital sign normal dan status gizi baik. Pada pemeriksaan ekstra oral tidak terdapat kelainan. Pada intra oral terdapat benjolan pada bagian ventral lidah dengan ukuran 1 x 1 x 0,5 cm, sewarna jaringan sekitar, berbatas jelas, konsistensi kenyal, dapat digerakkan, terasa berisi cairan. Gigi-gigi dalam keadaan baik tidak ditemukan gigi-geligi radik ataupun gangren, gigi-gigi anterior rahang bawah sedikit berjejal (Gambar 2). Pada pemeriksaan laboratorium darah dalam batas normal. Pasien ini didiagnosis dengan mucocele rekuren pada ventral lidah. Rencana tindakan eksisi mucocele dengan anestesi lokal.

## PEMBAHASAN

Mucocele adalah lesi yang sering ditemukan pada mukosa rongga mulut. Lesi ini paling sering ditemukan pada bibir bawah, lidah, dasar mulut dan mukosa bukal.<sup>6</sup> Mucocele juga dapat terjadi pada kelenjar saliva seperti pada bibir atas, palatum, regio retromolar mukosa bukal, frenulum lingualis atau bahkan pada dorsum lidah meskipun jarang terjadi. Mucocele yang muncul pada permukaan ventral lidah disebut mucocele Blandin-Nuhn.<sup>3,6</sup> Pada kasus ini ditemukan mucocele pada ventral lidah pada seorang laki-laki berusia 17 tahun.

Menurut Tannure 2010, mucocele dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan pada segala usia dengan

insiden tertinggi pada usia dekade kedua. Studi pada 104 anak yang didiagnosis mucocele menunjukkan bahwa hanya 22 pasien yang mempunyai umur di bawah 10 tahun dan menurut Nico 2008, dari 104 pasien Mucocele ditemukan bahwa 34,6% pasien adalah usia di bawah 15 tahun sedangkan sisanya 65,4% mempunyai usia di atas 15 tahun.

Mucocele dapat didiagnosis langsung dari riwayat penyakit dan ciri klinis yang ditemukan karena mucocele mempunyai gambaran yang khas meskipun data lain juga diperlukan seperti lokasi lesi, riwayat trauma, munculnya dengan cepat, variasi ukuran, warnanya yang kebiruan serta konsistensinya.<sup>6</sup> Terdapat 2 jenis mucocele yakni tipe ekstrasvasasi dan tipe retensi. Secara klinis mucocele ekstrasvasasi maupun retensi sulit dibedakan. Warna kebiruan muncul akibat kongesti vaskular, jaringan sianosis di atas lesi serta akumulasi cairan dibawahnya. Pewarnaan dapat tergantung pada ukuran lesi, jarak dengan permukaan serta elastisitas jaringan di atasnya. Lesi yang lebih dalam kurang memberi gambaran vesikular bahkan memberi gambaran mukosa yang normal. Lipoma dan tumor kelenjar saliva minor tidak fluktuasi sementara kista, mucocele, abses dan hemangioma fluktuasi pada palpasi.<sup>3,6</sup> Akan tetapi, jika mucocele terpapar dengan trauma terus-menerus lesi dapat menjadi kenyal pada palpasi dan tidak mudah ruptur. Akibat lesi yang sering muncul dan pecah kembali mengakibatkan lesi menjadi kenyal sehingga lesi dapat didiagnosis banding dengan fibroma.<sup>3</sup>



**Gambar 2.** Pandangan intra oral terlihat lesi pada ventral lidah diameter 1 cm, sewarna jaringan sekitar, batas jelas, kenyal dan bergerak

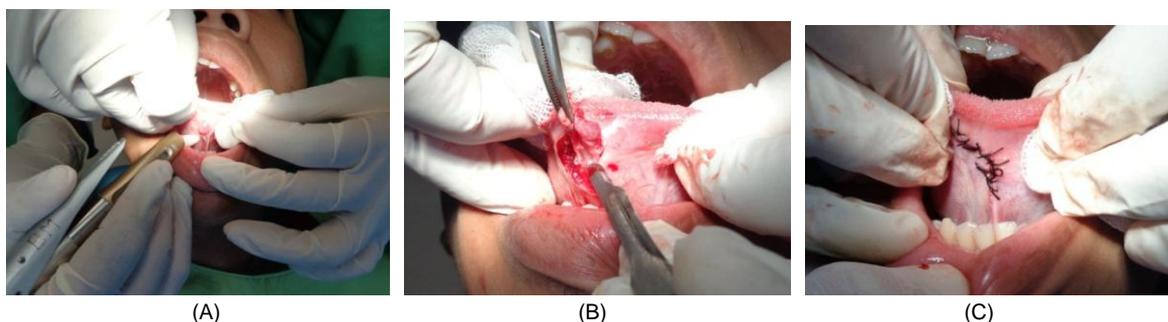
Penyebab umum mucocele adalah riwayat trauma pada kelenjar saliva minor terkait, meskipun tidak jarang ditemukan mucocele yang tidak diketahui penyebabnya seperti yang terjadi pada kasus yang dilaporkan.<sup>2</sup> Pada kasus ini diduga terjadinya mucocele karena trauma berulang oleh gigi-gigi depan rahang bawah tanpa disadari oleh pasien, dimana lesi mucocele segaris dengan gigi-gigi tersebut yang tumbuhnya sedikit berjejal dan gigi 31 rotasi. Mucocele pada kasus ini telah terjadi rekarensi dengan riwayat telah dilakukan eksisi pada lesi yang sama dan pada lokasi yang sama tiga bulan sebelumnya. Hal ini dapat terjadi karena kurang sempurna terangkat jaringan kelenjar saliva yang terlibat pada operasi sebelumnya, dan dapat juga terjadi oleh karena trauma yang masih berulang.

Ada beberapa teknik perawatan mucocele antara lain adalah *cryosurgery*, injeksi steroid intralesi, CO2 laser dan eksisi lesi. Perawatan mucocele yang biasa dilakukan adalah tindakan bedah dengan insisi bentuk ellips yang membantu mengurangi kehilangan jaringan mukosa, mengurangi insiden terbentuknya scar fibrous yang luas dan mencegah tumpahan ke jaringan sekitarnya sehingga dapat mencegah terjadinya rekurensi.<sup>9</sup>

Eksisi merupakan pilihan perawatan untuk mucocele pada kasus ini, dengan ukuran kecil hingga sedang (Gambar 3). Setelah dilakukan suatu insisi pada mukosa dan lesi didrainase, penting dilakukan

pengambilan jaringan kelenjar saliva yang terlibat pada mucocele tersebut, yang menjadi sumber penyebab guna mencegah rekurensi. Penting juga untuk mencegah kerusakan karena pembedahan pada kelenjar sekitarnya, yang dapat menimbulkan lesi yang baru. Permukaan dasar dari mucocele tidak dianjurkan untuk diambil karena mempertimbangkan jaringan ikat yang ada. Umumnya, mucocele yang besar juga dirawat dengan eksisi. Walaupun, bila prosedur eksisi dipertimbangkan terlalu ekstensif, atau lesi berdekatan sekali dengan saraf atau pembuluh darah besar, dapat dilakukan marsupialisasi. Jika marsupialisasi gagal dan terjadi rekarensi, maka diperlukan tindakan eksisi kelenjar yang menjadi *feeding* mucocele tersebut.<sup>4</sup> (Lihat Gambar 3).

Pada kasus ini terjadi rekurensi pada tindakan eksisi sebelumnya, dan telah dilakukan eksisi ulang dengan mengikutsertakan jaringan kelenjar saliva yang terlibat dengan eksisi bedah dan insisi bentuk ellips dan dideseksi sempurna, lalu menghilangkan kemungkinan faktor iritasi dengan motivasi pada pasien agar tidak mengganggu bekas lesi dan menjalani perawatan ortodonti untuk merawat gigi-gigi anterior bawah yang berjejal. Kontrol dilakukan hingga setelah 6 bulan pasca tindakan tidak menunjukkan tanda-tanda kekambuhan (Gambar 4).



**Gambar 3.** (A) Anestesi lokal menggunakan *sitojet* (B) Insisi, deseksi dan eksisi seluruh jaringan mucocele (C) Penjahitan dengan benang silk *interrupted suture*.



(A)



(B)

**Gambar 4.** (A) Kontrol paska operasi H+7 tidak ada infeksi (B) Kontrol 6 bulan pasca operasi penutupan luka bekas insisi baik dan tidak terjadi recurensi kembali.

## KESIMPULAN

Eksisi bedah dengan disain insisi bentuk ellip dan deseksi perlahan melibatkan kelenjar liur yang terlibat dengan sempurna dapat mencegah resiko terjadinya kambuh kembali mucocele pada ventral lidah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kheur S, Desai RS, Kelkar C. Mucocele of the anterior lingual salivary glands (Glands of Blandin Nuhn). *Indian journal of dental advancements*. 2010; 2: 153 – 153.
2. Tannure PN, Oliveira SP, Primo LG, Maia LC. Management of oral mucocele in a 6 months old child. *Braz J Health*. 2010; 1: 210 – 214.
3. Cuellar L. Mucocele. *Oral pathology*. Available from <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&ved=0CFIQFjAGOAo&url=http%3A%2F%2Flilia.nacuellar.myefolio.com>
4. Laskin DM, Omar AA. Decision making in oral and maxillofacial surgery. Quintessence Publishing Co. Inc. 2007; 204 – 205.
5. Sugerman PB, Savage NW, Young WG. Mucocele of the anterior lingual salivary gland (glands of blandin nuhn): report of 5 cases. *Oral surg oral med oral path oral endo*. 2000; 90: 478 – 482.
6. Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J, Penarrocha M. Oral mucocele: review of the literature. *J clin exp dent*. 2010; 2: 18 – 21.
7. Pedersen GW. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Terj.)*, Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1996. 279 – 292.
8. Neville, Damn, Allen, Bouquot. *Oral & maxillofacial pathology*, 2nd ed. WB Saunders company. Philadelphia; 2002.
9. Madan N, Rathman A. Excision of mucocele: A surgical case report. *Biological and Biomedical reports*. 2012; 2: 115 – 118.