

PENATALAKSANAAN KASUS MUCOCELE DENGAN EKSISI BEDAH MINOR

Cindy Lestari^{1*}, Nur Ariska N², Naviatullaily³, Nina Runting⁴

Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : cindylestari0909@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 pada pasien dewasamuda. 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 ekstrasvasi adalah mucocele yang paling sering terjadi pada bibir bawah. Dilaporkan kasus mucocele pada mukosa labial pada perempuan 20 tahun, datang ke RSGM Soelastri. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah eksisi bedah minor, kelenjar saliva yang terlibat dengan anestesi lokal disertai KIE untuk menghilangkan kebiasaan buruk pasien sebagai etiologi utama mucocele pada kasus ini. Setelah dilakukan kontrol 1 sampai 3 minggu dengan hasil baik dan tidak ditemukan keluhan yang sama.

Kata kunci : anestesi lokal, eksisi, lesi jinak, mucocele

ABSTRACT

Mucocele is a common lesion found in the oral mucosa and is the most common benign lesion of the salivary glands in the oral cavity. Mucocele incidents are often found due to trauma to the minor salivary glands. Mucoceles can occur in young adult patients. Mucoceles can occur in any area in the oral cavity that contains minor salivary glands, but the lower lip is the most common location because it is most susceptible to trauma. Extravasation mucoceles are the most common mucoceles in the lower lip. A case of mucocele on the labial mucosa was reported in a 20-year-old woman who came to RSGM Soelastri. Management in this case was minor surgical excision of the involved salivary glands under local anesthesia accompanied by CIE to eliminate the patient's bad habits as the main etiology of the mucocele in this case. After a 1 to 3-week control, the results were good and no similar complaints were found.

Keywords : mucocele, excision, local anesthesia, benign lesions

PENDAHULUAN

Mucocele adalah pseudokista yang terbentuk akibat akumulasi mukus dari kelenjar ludah minor. Lokasi yang paling sering terkena adalah bibir bawah. Secara pathogenesis, lesi ini diklasifikasikan sebagai kista ekstrasvasi mukus (*Mucus Ekstrasvasation Cyst*). Lesi ini terjadi akibat rupturnya duktus kelenjar ludah minor dan kebocoran mukus ke jaringan sekitarnya. Kejadian rupturnya duktus ini diakibatkan oleh trauma mekanis lokal (Jorgenson, 2022). Diantara banyaknya trauma, kebiasaan menggigit bibir bawah (*chronic lip biting habit*) merupakan faktor etiologi yang paling sering terjadi. Kebiasaan ini dapat bersifat disadari atau sebagai respons terhadap stress/kecemasan. Gigitan berulang menyebabkan tekanan mekanis pada duktus yang dangkal dan secara bertahap merusak dinding duktus serta memicu proses ekstrasvasi. Eksisi merupakan pilihan perawatan untuk mucocele ukuran kecil hingga sedang. Tujuan dari laporan kasus ini untuk memberikan informasi pada klinisi tentang tata laksana lesi mucocele.

LAPORAN KASUS

Wanita 20 tahun datang ke RSGM Soelastri dengan keluhan rasa tidak nyaman saat

berbicara dan makan. Pasien mengeluhkan sejak 2 bulan lalu pada bibir depan bawah kirinya. Pasien tidak merasakan adanya rasa sakit pada lokasi bibir yang dikeluhkan. Pasien mengatakan benjolan semakin besar dari hari ke hari apabila tergigit secara tidak sengaja. Pasien mengatakan benjolan sempat mengecil dengan sendirinya namun kembali membesar saat tergigit. Pasien belum pernah melakukan perawatan terhadap keluhannya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, ataupun cuaca. Pasien tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin. Pasien pernah membuat gigi tiruan cekat 8 bulan lalu dengan mahasiswa koas di RSGM Soelastri. Pasien memiliki kebiasaan menyikat gigi 3 kali sehari. Orang tua pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin. Ayah dan ibu pasien tidak memiliki alergi obat, makanan, ataupun cuaca. Pasien memiliki kebiasaan menggigit – gigit dan menghisap bibir. Pada pemeriksaan intra oral didapatkan terdapat bula pada bibir bawah kiri berjumlah satu berwarna putih keabuan yang dikelilingi oleh halo eritematous berkonsistensi lunak dan berukuran 1 – 2 cm, asimtomatik dengan diagnosis sementara yaitu mucocele.



Gambar 1 Mucocele

Tata Laksana

Perawatan dilakukan dengan persetujuan pasien dan dirujuk ke poli bedah mulut RSGM Soelastri untuk dilakukan tindakan bedah minor yaitu eksisi mucocele dan sampel dikirim ke laboratorium patologi anatomi dan pasien diinstruksikan kontrol 1 minggu dan 3 minggu setelah tindakan. Hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan jaringan berukuran 1x0,8x0,6cm, berwarna putih, kenyal, terdiri dari kelenjar – kelenjar seromucinous yang sebagian berdilatasi disertai stroma jaringan ikat fibrokolagen dan jaringan lemak matur yang sembab, hiperemis bersebaran moderat sel sel limfosit, histiosit disertai radang kronis dan non spesifik tidak tampak adanya keganasan. Diagnosis akhir diperoleh lesi mucocele. Pasien diberikan KIE pada saat kontrol berupa penjelasan bahwa keluhan yang dialami pasien adalah mucocele yang disebabkan karena kebiasaan pasien menggigit – gigit bibir bawah sehingga menyebabkan adanya inflamasi pada kelenjar ludah minor. Pasien diinstruksikan untuk mengurangi kebiasaan buruknya yaitu berupa menggigit – gigit bibir bawah dan menghisap – hisap bibir pasca tindakan bedah eksisi, pasien juga diinstruksikan untuk mengonsumsi obat pasca tindakan bedah eksisi sesuai aturan pakai dari dokter.



Gambar 2. Sebelum Tindakan Bedah Eksisi



Gambar 3. Setelah Tindakan Bedah Eksisi



Gambar 4. Sampel Jaringan Mucocoele



Gambar 5. Satu Minggu Pasca Tindakan



Gambar 6. Tiga Minggu Pasca Tindakan

PEMBAHASAN

Mucocoele adalah lesi yang sering ditemukan pada mukosa rongga mulut. Lesi ini paling sering ditemukan pada bibir bawah, lidah, dasar mulut dan mukosa bukal. Mucocoele 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. Mucocoele yang muncul pada mukosa labial dikarenakan trauma termasuk dalam mucocoele ekstrasvasasi. Pada kasus ini ditemukan mucocoele ekstrasvasasi pada wanita berusia 20 tahun. Pada kasus ini

dilakukan eksisi bedah (*surgical excision*). Mucocoele dapat didiagnosis langsung dari riwayat penyakit dan ciri klinis yang ditemukan karena mucocoele mempunyai gambaran yang khas meskipun data lain juga diperlukan seperti lokasi lesi, riwayat trauma, munculnya cepat, variasi ukuran, warnanya yang kebiruan serta konsistensinya. Terdapat 2 jenis mucocoele yakni tipe ekstrasvasasi dan tipe retensi.

Pada kasus ini mucocoele yang terjadi termasuk mucocoele ekstrasvasasi. Mucocoele ini terjadi di rongga mulut, khususnya terletak pada bibir bawah dan disebabkan oleh kebiasaan menggigit bibir. Epidemiologi menunjukkan bahwa mucocoele adalah salah satu lesi jaringan lunak rongga mulut yang paling umum, dengan insiden tertinggi terjadi pada remaja dan dewasa muda, yang mana bibir bawah menjadi lokasi utama karena paling rentan terhadap trauma, dengan prevalensi sekitar 2,4 kasus per 1000 orang. Secara etiologi, penyebab utama lesi ini adalah trauma fisik berulang pada kelenjar ludah minor, dimana kebiasaan menggigit bibir bawah merupakan faktor risiko yang paling dominan secara langsung merusak saluran kelenjar saliva minor. hal ini memicu patofisiologi jenis kista ekstrasvasasi mukus yang terjadi karena trauma dan menyebabkan ruptur pada duktus kelenjar saliva, melepaskan sekresi mukus ke jaringan ikat di sekitarnya dan memicu respons inflamasi yang membentuk struktur pseudokista berisi cairan.

Penatalaksanaan mucocoele kecil dapat pecah dan sembuh dengan sendirinya dengan menghentikan faktor penyebabnya, akan tetapi lesi kronis berukuran besar atau yang sering kambuh memerlukan eksisi bedah konvensional. Eksisi bedah merupakan pilihan pengobatan yang paling disarankan. Prosedur ini melibatkan insisi berbentuk *elips* untuk mengangkat lesi secara keseluruhan yang harus mencakup kantung dari kista lesinya dan kelenjar ludah minor yang rusak di sekitarnya untuk menghilangkan sumber dari kebocoran. Urgensi dilakukan eksisi bedah sangat tinggi karena alasan ganda, yang pertama karena diagnostik untuk memperoleh spesimen histologis guna memastikan lesi tersebut jinak dan menghilangkan kemungkinan keganasan seperti tumor kelenjar ludah. Kedua yaitu terapeutik untuk secara permanen menghentikan siklus kebocoran mukus dan mencegah rekurensi yang tinggi, terutama karena kebiasaan menggigit bibir akan terus memberikan trauma pada kelenjar ludah yang tersisa jika kelenjar pemicu awal tidak diangkat secara sempurna. Selain urgensi fungsional untuk mengatasi ketidaknyamanan, gangguan berbicara dan risiko infeksi sekunder akibat trauma berulang pada lesi yang menonjol.

Ada beberapa teknik perawatan mucocoele antara lain adalah *cryosurgery*, injeksi steroid intralesi, CO2 laser dan eksisi lesi. Tindakan eksisi dipilih karena mudah dilakukan, disesuaikan dengan alat yang ada, dan tingkat keberhasilan yang tinggi. Eksisi mucocoele menggunakan pisau bedah memiliki beberapa kekurangan berupa luka pasca operasi yang lebih besar dan penyembuhan yang lebih lama dibandingkan metode menggunakan teknologi terbaru seperti laser, *cauter*, atau karbondioksida namun memiliki efektivitas yang baik untuk mencegah terjadinya rekurensi di area tersebut, sehingga dapat dijadikan pilihan perawatan dengan keadaan keterbatasan peralatan. Setelah dilakukan eksisi bedah maka hasil dari eksisi lesi akan diperiksa oleh patologi anatomi untuk mengkonfirmasi diagnosis. Hasil dari lab patologi anatomi dalam kasus ini terdapat satu buah jaringan dengan ukuran 1x0,8x0,6 cm berwarna putih, konsistensi kenyal. Sediaan dari bibir bawah terdiri dari jaringan – jaringan seromucinous yang sebagian berdilatasi, disertai stroma jaringan ikat fibrokolagen dan jaringan lemak matur yang sembab, hiperemis bersebaran moderat sel – sel limfosit dan histiosit. Tidak ada tanda keganasan pada sediaan ini.

KESIMPULAN

Mucocoele ekstrasvasasi yang secara terjadi di bibir bawah memiliki etiologi berupa trauma mekanis berulang dengan kebiasaan menggigit bibir kronis sebagai faktor pemicu yang

paling signifikan. Eksisi bedah menjadi penatalaksanaan yang paling urgen dan efektif. Hasil dari pemeriksaan patologi anatomi terbukti adanya kista tanpa epitel yang diisi mukus dan dikelilingi oleh jaringan granulasi inflamasi dan dikonfirmasi diagnosisnya adalah mucocoele dan tidak ada keganasan. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa meskipun eksisi bedah yang divalidasi oleh patologi anatomi telah berhasil mengatasi lesi saat ini, keberhasilan jangka panjang tergantung pada eliminasi faktor etiologi sehingga penatalaksanaan mucocoele yang optimal harus mengintegrasikan eksisi bedah dengan intervensi modifikasi perilaku untuk menghentikan kebiasaan menggigit bibir, guna mencapai penyembuhan permanen dan meminimalkan risiko kekambuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Botticelli, G., Severini, M., Ferrazzano, G. F., & Vittorini, P. (2021). *Excision of lower lip mucocoele using injection of hydrocolloid dental impression material in a pediatric patient: A case report. Journal of Applied Science*, 11, 1–7.
- Chairunas, Sunnati, & Humaira, S. A. (2013). Gambaran kasus mukokel berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, dan rekurensi setelah perawatan. *Cakradonya Dent J*, 3(2).
- Essaket, S., Hakkou, F., & Chbicheb, S. (2020). *Mucocoele of the oral mucous membrane. Pan African Medical Journal*, 35. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.140.21079>
- Garg, A., Tripathi, A., Chowdhry, S., Sharma, A., & Biswas, G. (2014). *Cryosurgery: Painless and fearless management of mucocoele in young patient. Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(8), 6–8.
- Giraddi, G., & Saifi, A. (2016). *Micro-marsupialization versus surgical excision for the treatment of mucocoeles. Annals of Maxillofacial Surgery*, 6(2), 204.
- Hardiansyah, M., & Supriasa, I.D.N. (2016). Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Heluq, D.Z., & Mundiastuti, L. (2018). Daya Terima dan Zat Gizi *Pancake* Substitusi Kacang Merah (*Phaseolus Vulgaris L*) dan Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) sebagai Alternatif Jajanan Anak Sekolah. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 13(2): 133-140. <https://doi.org/10.20473/mg.v13i2.133-140>
- Istiqomah, Finda. (2020). Pengaruh Substitusi Wijen Giling (*Sesamum Indicum*), Putih Telur dan Susu Skim Terhadap Mutu Organoleptik, Daya Terima, Kandungan Gizi dan Nilai Ekonomi Gizi pada Es Krim. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Katta, N., Arekal, S., Mani, S., & Basavarajaiah, J. (2018). *Case report on management of oral mucocoele in paediatric patients using cryosurgery and surgical excision. Journal of Dental Problems and Solutions*.
- Kheur S, Desai RS, Kelkar C. (2010). *Mucocoele of the anterior lingual salivary glands (Glands of Blandin Nuhn). Indian journal of dental advancements.*; 2: 153 – 153.
- Kim, J., Kim, G., Lee, J., Kim, H., & Nam, S. (2022). *Minimally invasive techniques for the treatment of mucocoeles in young patients: A case series. Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry*, 49(1), 113–120.
- Madan N, Rathman A. (2012). *Excision of mucocoele: A surgical case report. Biological and Biomedical reports.*; 2: 115 – 118.
- Neville, Damn, Allen, Bouquot. (2002). *Oral & maxillofacial pathology*, 2nd ed. WB

- Saunders company. Philadelphia;
- Tannure PN, Oliveira SP, Primo LG, Maia LC. (2010). *Management of oral mucocoele in a 6 months old child. Braz J Health.*; 1: 210 – 214.
- Wang, H., et al. (2020). Deep learning models for predicting ischemic stroke outcomes: A comprehensive review. *Journal of Clinical Neuroscience*, 71, 47-53.
- Xie, Y., Li, Z., & Zhao, X. (2021). *Deep learning for predicting functional outcomes in ischemic stroke: A review of current methodologies and clinical implications. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(2), 105436.
- Yang, Y., & Guo, Y. (2024). *Ischemic stroke outcome prediction with diversity features from whole brain tissue using deep learning network. Frontiers in neurology*, 15, 1394879. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1394879>
- Yoo, A., et al. (2019). *Predicting stroke recovery with deep learning using clinical and imaging data. Stroke*, 50(5), 1310-1316.
- Yu, Y., et al. (2019). *A deep learning-based framework for predicting stroke outcomes using clinical and imaging data. Stroke and Vascular Neurology*, 4(4), 218-226
- Zhou, H., et al. (2021). *Multi-modal deep learning framework for ischemic stroke outcome prediction using imaging and clinical data. NeuroImage*, 228, 117684.