

PROGRAM & ABSTRAK

PIN.10
I E G A
-IDGAI-

*Making Pediatric Dentistry Excellence Into Reality:
Improving Children's Quality of Life*

Hotel
JS LUWANSA
Jakarta

JAKARTA
24-25
MARET
2017



IKATAN DOKTER GIGI ANAK INDONESIA





DAFTAR ISI

Daftar Isi	3
Kata Sambutan Ketua Pengurus Pusat IDGAI	5
Kata Sambutan Ketua IDGAI Pengda DKI Jakarta	6
Kata Sambutan Ketua Panitia PIN IKGA 10 IDGAI	7
Denah Pameran	9
Denah Ruangan	10
Jadwal Ceramah Utama	13
Jadwal Ceramah Singkat	15
Jadwal Presentasi Poster	19
Jadwal Hands On dan Workshop	21
Malam Gathering "A Night To Remember"	22
Abstrak Ceramah Utama	23
Abstrak Ceramah Singkat	37
Abstrak Presentasi Poster	77
Continuing Professional Development	99
Susunan Panitia	102

BUKU PROGRAM DAN ABSTRAK

PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL
ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
KE - 10

IKATAN DOKTER GIGI ANAK INDONESIA

MAKING PEDIATRIC DENTISTRY EXCELLENCE
INTO REALITY:
IMPROVING CHILDREN'S QUALITY OF LIFE





RANULA IN PEDIATRIC PATIENT

P-20

Istien Wardani, Dyah Ayu R, Annisa Listya

Department of Pediatric Dentistry, Dentistry Faculty-Hang Tuah University and
Pediatric dentistry Clinic dr Ramelan Naval Hospital Surabaya

Latar Belakang: Ranula adalah pseudokista ditandai dengan adanya kebocoran cairan yang berlebihan dari saluran kelenjar ludah ke dalam jaringan lunak sekitarnya. Biasanya terjadi pada satu sisi dan pada anak remaja. **Kasus:** Anak perempuan berusia 9 tahun diantar orang tuanya dirujuk ke klinik Kedokteran Gigi Anak RSAL dr Ramelan Surabaya dengan keluhan bengkak dibawah lidah sebelah kanan dengan ukuran 3x3 cm dan sudah terjadi selama 6 bulan. Pembengkakan itu awalnya kecil dan perlahan-lahan meningkat ukurannya. Mukosa sekitarnya normal, berwarna kebiruan, berfluktuasi, lembut dan pada daerah tepi difus. **Diagnosis** didapat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis. Kadang-kadang juga dilakukan pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging*. **Manajemen kasus:** Marsupialisasi lesi dengan anestesi lokal, kemudian dilakukan penjahitan pada luka. Setelah operasi, pasien disarankan diet normal, dan selama 5 hari diberi antibiotik dan analgesik. Jahitan dibuka 7 hari setelah operasi. **Kesimpulan:** Pecahnya kista selama operasi tidak meningkatkan risiko kekambuhan. Baik marsupialisasi atau eksisi tidak ada perbedaan dalam hal keberhasilan operasi.

Kata kunci: Ranula, Marsupialisasi, Eksisi, kekambuhan

POSTER PRESENTATION

FULL PAPER

RANULA IN PEDIATRIC PATIENT

***Istien Wardani, *Dyah Ayu R, *Annisa Listya Paramita**

***Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine - Hang Tuah University and Pediatric Dentistry Clinic dr Ramelan Naval Hospital Surabaya**

ABSTRACT

Introduction : *A ranula is a pseudocyst characterized by the leakage of excess fluid from salivary gland ducts into the surrounding soft tissues. It usually occurs unilateral and in young adults. **Case Report:** A 9-year-old girl reported to pediatric dentistry clinic dr. Ramelan Naval Hospital Surabaya with parents complaining a painless volumetric swelling of size 3x3 on the right side of the floor of the mouth for six months. The swelling was initially small and slowly increasing in size. The overlying mucosa was normal. The swelling was superficial, bluish, fluctuant, soft and non-tender with diffuse margins. The diagnosis was established based on history taking and clinical examination. Ranula is based principally on the clinical examination and sometimes on magnetic resonance imaging. **Case management :** Marsupialization of the lesion was done under local anesthesia, followed by suturing. Following surgery, the patient was placed on a normal diet, 5 days of therapy with antibiotic and analgesic orally. The sutures were removed 7 days after the surgery. **Conclusion :** Rupture of the cyst during surgery does not increase the risk of recurrence. Moreover, marsupialization or excision do not make any difference in terms of success of surgery.*

Keywords : *Ranula, Marsupialization, Excision, Recurrence*

ABSTRAK

Latar Belakang: Ranula adalah pseudokista ditandai dengan adanya kebocoran cairan yang berlebihan dari saluran kelenjar ludah ke dalam jaringan lunak sekitarnya. Biasanya terjadi pada satu sisi dan pada anak remaja. **Kasus:** Anak perempuan berusia 9 tahun diantar orang tuanya dirujuk ke klinik Kedokteran Gigi Anak RSAL dr Ramelan Surabaya dengan keluhan bengkak dibawah lidah sebelah kanan dengan ukuran 3x3 cm dan sudah terjadi selama 6 bulan. Pembengkakan itu awalnya kecil dan perlahan-lahan meningkat ukurannya. Mukosa sekitarnya normal, berwarna kebiruan, berfluktuasi, lembut dan pada daerah tepi difus. Diagnosis didapat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis. Kadang-kadang juga dilakukan pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging. **Manajemen kasus:** Marsupialisasi lesi dengan anestesi lokal, kemudian dilakukan penjahitan pada luka. Setelah operasi, pasien disarankan diet normal, dan selama 5 hari diberi antibiotik dan analgesik. Jahitan dibuka 7 hari setelah operasi. **Kesimpulan:** Pecahnya kista selama operasi tidak meningkatkan risiko kekambuhan. Baik marsupialisasi atau eksisi tidak ada perbedaan dalam hal keberhasilan operasi.

Kata kunci: Ranula, Marsupialisasi, Eksisi, Kekambuhan

Korespondensi: Istien Wardani, c/o : Bagian Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah, Jl. Arief Rahman Hakim 150 Surabaya, Indonesia. E-mail : istienwardani@yahoo.com

PENDAHULUAN

Ranula merupakan pembengkakan pada dasar mulut yang berhubungan dengan glandula sublingualis, dan dapat melibatkan glandula saliva minor. Biasanya terjadi unilateral, ber dinding tipis transparan, berwarna biru kemerah-merahan. Pembesaran yang disebabkan oleh cairan ini kadang menyebabkan terangkatnya lidah khususnya pada anak-anak¹. Ukuran ranula dapat membesar, dan apabila tidak segera diatasi akan memberikan dampak yang buruk, karena pembengkakan tersebut dapat mengganggu fungsi bicara, mengunyah, menelan, dan bernafas^{1,2}. Ranula berasal dari kata latin “rana”, yang berarti katak. Dinamakan Ranula karena menonjol mirip perut katak.²

Ranula diklasifikasikan menjadi 2 tipe, yaitu :

1. Ranula superficial atau *simple ranula*.

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 obstruksi *ductus glandula saliva*.⁴

2. *Ranula dissecting* atau *plunging ranula* atau ranula profunda.

Merupakan pseudokista, yang terjadi karena ekstrasvasasi (kebocoran) saliva pada jaringan sepanjang otot dan lapisan fascia dasar mulut dan leher. Ekstrasvasasi tersebut disebabkan karena trauma yang kecil. Kista ini menerobos di bawah *musculus mylohyoideus* dan menimbulkan pembengkakan submental. Kista jenis ini dindingnya tidak dilapisi epitel⁴.

Ranula merupakan kasus yang jarang sekali terjadi. Ranula dapat terjadi pada semua umur namun lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Perbandingan pria dan wanita dalam hal terjadinya ranula adalah 1:1,3. Umumnya yang sering terkena pada rentang usia 3-61 tahun.⁵.

Etiologi tidak diketahui secara pasti, namun diduga ranula terjadi akibat trauma, obstruksi kelenjar saliva, dan aneurisma duktus glandula saliva.^{1,6} *Post traumatic* ranula

terjadi akibat trauma pada glandula sublingual atau submandibula yang menyebabkan ekstrasvasi mukus, sehingga terbentuk pseudokista.⁷ Ranula juga dikatakan berkaitan dengan penyakit kelenjar saliva dan anomali kongenital dimana duktus saliva tidak terbuka.^{2,6}

Tujuan laporan kasus ini diharapkan agar dokter gigi memiliki peranan penting untuk mengevaluasi dan mengatasi segala gangguan yang terdapat di rongga mulut dengan cara yang tepat. Sehingga rongga mulut dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Pada akhirnya dokter gigi dan khususnya dokter gigi anak ikut membantu mewujudkan Visi dan Misi Indonesia Sehat terutama kesehatan rongga mulut.

KASUS

Anak perempuan 9 tahun datang ke klinik Kedokteran Gigi Anak dan Bedah Mulut Rumah Sakit Angkatan Laut dr Ramelan Surabaya, dengan membawa rujukan dari Faskes I dengan diagnosis suspek kista sublingual. Penderita mengeluhkan adanya benjolan yang besar dan mengganggu pada dasar mulut sebelah kanan. Pembengkakan tersebut awalnya kecil dan sekitar 6 bulan kemudian, pembengkakan mengalami sedikit pembesaran. Orang tua pasien baru menyadari setelah ada keluhan, yaitu: mulut terasa penuh, lidah terangkat ke atas dan gangguan fungsi bicara dan penelanan. Pasien baru pertama kalinya menderita pembengkakan tersebut dan belum pernah pergi berobat sebelumnya. Pemeriksaan suhu tubuh normal, tidak ada demam. Berat badan anak 21 kg, dan anak cukup sehat. Pemeriksaan ekstra oral tidak dijumpai adanya pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar submandibularis dan tidak dijumpai kelainan apapun (gb.1) Pada pemeriksaan intra oral dijumpai adanya benjolan pada dasar mulut, mendorong lidah ke atas pasien pada sisi kanan berukuran $\pm 3 \times 3$ cm. Benjolan itu berdinding tipis transparan, berwarna biru kemerah-merahan, palpasi tidak sakit dan dijumpai adanya fluktuasi. Pada kasus tersebut dapat juga dilakukan pemeriksaan penunjang radiografi, meliputi pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), CT Scan (*Computed Tomography Scan*), ultrasonografi, sialografi, dan juga radiografi konvensional. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang tetapi dari gambaran klinis, dan anamnesis pasien maka massa tersebut didiagnosa sebagai “Ranula” pada sisi kanan bawah lidah.



Gb 1. Pasien perempuan 9 tahun



Gb 2. Benjolan didasar mulut sebelah kanan

TATA LAKSANA KASUS

Perawatan yang dilakukan meliputi penanggulangan faktor penyebab dan pembedahan massa. Penanggulangan faktor penyebabnya bertujuan untuk menghindari terjadinya rekurensi.^{1,3} Biasanya ranula yang etiologinya trauma akibat kebiasaan buruk atau trauma lokal maupun mekanik yang terjadi terus menerus, dapat menyebabkan terjadinya rekurensi ranula.^{1,7} Karena apabila kebiasaan buruk atau hal yang menyebabkan terjadinya trauma tidak segera dihilangkan, maka ranula akan dengan mudah muncul kembali walaupun sebelumnya sudah dilakukan perawatan pembedahan.^{8,9} Pembedahan massa dibagi tiga jenis, yaitu eksisi, marsupialisasi, dan *dissecting*. Pemilihan teknik pembedahan tergantung pada ukuran dari massa.^{1,3,4} Pada kasus ini dilakukan marsupialisasi. Marsupialisasi merupakan suatu teknik bedah untuk mengambil kista dengan menyisakan dinding kista itu sendiri. Teknik ini diindikasikan untuk kista-kista yang sudah berukuran besar. Karena pertimbangan agar jaringan yang akan rusak sedikit. Akan tetapi teknik ini dapat menimbulkan rekurensi kista, jika pengambilannya tidak baik.^{1,3}

Perawatan pendahuluan yang dilakukan pada pasien ini adalah kontrol plak (edukasi, motivasi, dan instruksi) setelah itu dilakukan marsupialisasi dengan urutan sebagai berikut:

1. Penderita didudukkan di dental unit dlm posisi semi supine (pasien terlentang)
2. Penderita diinstruksikan untuk memosisikan lidah sejauh mungkin ke posterior, dengan ujung lidah pada palatum, kemudian dilakukan aseptis dengan *povidone iodine* 10% pada tempat insersi jarum. Selanjutnya dilakukan anastesi lokal, yaitu anastesi blok *N. lingualis* pada membran mukosa.

3. Setelah dilakukan anestesi dan anestesi dipastikan sudah bekerja, dilakukan aseptis daerah kerja dengan *povidone iodine* 10%. Setelah itu mulai dilakukan pengambilan massa. Pertama, dilakukan penjepitan dinding superior dari ranula dengan hemostat dan dilanjutkan dengan insisi menggunakan scalpel No. 15 pada permukaan bagian atas dari dinding ranula sepanjang kurang lebih 0,5 inci sampai menembus mukosa dan dinding ranula.
4. Setelah dilakukan pembukaan, cairan kista diambil dengan pengisapan menggunakan *disposable syringe* hingga sebersih mungkin, dan juga dapat lakukan drainase dengan memberikan tekanan pada lesi.
5. Setelah operator memastikan cairan telah keluar semua dan rongga telah bersih, rongga ranula diisi dengan kasa steril sampai penuh sehingga rongganya terbentuk kembali, kemudian dilakukan penjahitan ditengah-tengah garis insisi.
6. Dinding ranula lalu digunting mulai dari salah satu insisi sampai mengelilingi permukaan rongga ranula.
7. Kemudian, dilakukan penjahitan mengitari hasil guntingan untuk menyatukan dinding ranula dengan mukosa dasar mulut menggunakan Dexon 0/3 agar tidak menutup lagi. Kasa steril dikeluarkan dari rongga kista dan diganti dengan tampon iodoform.
8. Luka bekas robekan ditutup dengan periodontal pack. Pasien diinstruksikan untuk datang kontrol 1 minggu kemudian.
9. Jaringan yang diambil dikirim ke bagian patologi anatomi untuk dilakukan pemeriksaan HPA.
10. Pasien diberi resep untuk dikonsumsi selama 5 hari, yang terdiri dari: 1.) antibiotik Amoksisilin sirup. 3x 1 sm, 2) analgesik ibuprofen sirup 3x1sm, 3) dexametason 0,5 mg no 10 , 3x1, 4) multivitamin sirup, dan 5) betadine gargle 3x1



Gb 3. Pasien yg sudah siap dilakukan operasi



Gb.4 Tahap insisi tindakan marsupialisasi



Gb 5. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan dinding ranula dengan mukosa dasar mulut



Gb 6. Jaringan hasil operasi dikirim ke bagian Patologi Anatomi

Berdasarkan hasil biopsi dari bagian Patologi Anatomi Rumah Sakit Angkatan Laut dr Ramelan Surabaya, dilaporkan tidak dijumpai adanya keganasan pada jaringan hasil operasi, dengan bacaan sebagai berikut:

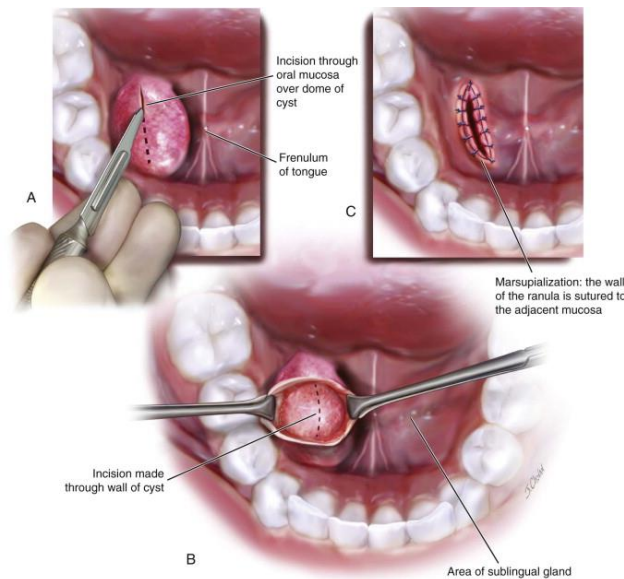
- a. Makroskopis: jaringan dari bawah lidah/ventral lidah dengan volume ± 1 cc, konsistensi kenyal dan berwarna abu-abu.
- b. Mikroskopis : Dari sediaan jaringan bawah lidah berlapis epitel skuamous kompleks, subepitel terdiri dari pembuluh darah proliferasi, jaringan ikat fibrous, lumen berisi sel plasma, PMN dan sel radang limfosit,

Pada kunjungan kontrol 7 hari selanjutnya, dijumpai daerah yang dijahit mengalami resorpsi benang yang sempurna. Tidak ada komplikasi post-operasi dan tidak terjadi kekambuhan setelah 1 tahun operasi dilakukan.

PEMBAHASAN

Diagnosis dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis serta pemeriksaan klinis secara lengkap. Pada kasus ranula, jika pada pemeriksaan ditemukan adanya benjolan di dasar lidah dengan letak superficial, warnanya merah kebiruan. Tetapi bila letaknya lebih dalam maka warna akan sama dengan jaringan sekitarnya.^{3,5} Gejala klinis ranula tumbuh lambat, tidak sakit, unilateral, letaknya di dasar mulut atau pada garis tengah mulut.^{1,10} Keadaan mukosa sekitarnya tetap normal, sedangkan mukosa luar tipis dan berwarna kebiru-biruan, ujung lidah dan mukosa terangkat sehingga mengganggu pada waktu bicara dan mengunyah. Selain itu, hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan bahwa sediaan yang berasal dari dasar lidah ini, berlapis epitel skuamous kompleks, subepitel terdiri dari pembuluh darah yang mengalami proliferasi, jaringan ikat fibrous, lumen berisi sel plasma, PMN dan sel radang limfosit, tidak dijumpai sel-sel ganas pada sediaan ini, sehingga kesan yang didapat adalah ranula.^{2,5,6} Ranula didiagnosis banding dengan abses sublingual, kista dermoid, lipoma, siaolitiasis, dan tumor pada kelenjar saliva, seperti karsinoma mukoepidermoid.^{1,4,7} Untuk dapat membedakan ranula dengan penyakit-penyakit tersebut maka dibutuhkan: 1.) anamnesa yang jelas mengenai riwayat timbulnya massa atau pembengkakan, 2.) gambaran klinis yang jelas, terutama yang menggambarkan ciri khas ranula yang tidak dimiliki oleh penyakit mulut lain, dan 3.) dibutuhkan hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan pendukung lain yang akurat seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiografi.^{3,4}

Penatalaksanaan Ranula dapat ditangani oleh beberapa macam teknik bedah, yakni marsupialisasi, eksisi glandula sublingualis, ataupun kombinasi eksisi keduanya (ranula dan glandula sublingualis).^{2,3,6} Marsupialisasi merupakan suatu teknik bedah untuk mengambil kista dengan menyisakan dinding kista itu sendiri. Pada marsupialisasi, perlu dilakukan penghilangan bagian atap lesi intraoral, sehingga memungkinkan duktus glandula sublingualis untuk kembali terhubung dengan rongga mulut. Teknik ini diindikasikan untuk kista-kista yang sudah berukuran besar. Karena pertimbangan agar jaringan yang dirusak sedikit. Akan tetapi teknik ini dapat menimbulkan rekurensi kista, jika pengambilannya tidak baik.^{3,10,11}



Gb. 7 Marsupialisasi bertujuan membuka kembali hubungan dengan rongga mulut.

Sumber: <http://pocketdentistry.com/marsupialization/>

Marsupialisasi hanya dapat di-indikasikan untuk lesi yang membutuhkan drainase secara terus menerus sehingga tidak dapat dilakukan untuk tata laksana lesi padat. Kontraindikasi marsupialisasi terjadi apabila pengobatan konservatif sebelumnya telah gagal dan adanya indikasi reseksi lengkap atau sebagian.¹²

Pada kasus ini, prosedur marsupialisasi tidak dilakukan secara general anestesi. Salah satu yang menjadi pertimbangan adalah usia pasien. Berdasarkan teori Piaget mengenai Tahap Perkembangan Kognisi, pasien ini tergolong dalam kategori 3, yakni tahap operasional konkrit (usia 7-11 tahun). Pada tahap ini anak-anak sudah mampu berfikir logis, namun masih membutuhkan contoh-contoh konkret.¹³ Diharapkan dengan mulai matangnya proses berpikir, pasien sudah mampu untuk bersikap kooperati dengan operator.

Prognosis perawatan dari kasus ini baik, artinya ranula yang telah ditangani dengan marsupialisasi dapat sembuh dengan baik setelah hari ke-14 pasca bedah.

KESIMPULAN

Ranula merupakan bentuk mucocele atau kista retensi yang terjadi pada dasar mulut, yaitu kelenjar sublingual. Etiologi ranula tidak diketahui namun diduga ranula terjadi akibat trauma dan obstruksi kelenjar saliva. Perawatan yang dilakukan pada pasien ini adalah kontrol plak (Edukasi, Motivasi, Instruksi), dan bedah dengan teknik marsupialisasi.

SARAN

Dokter gigi khususnya dokter gigi anak perlu memiliki pengetahuan yang memadai mengenai berbagai macam kelainan jaringan lunak rongga mulut. Berbagai jenis kelainan jaringan lunak rongga mulut sering kali ditemui pada pasien anak, baik yang berasal dari infeksi virus, jamur ataupun akibat trauma. Diagnosa dan perawatan yang tepat, mampu mengurangi dan menghilangkan gangguan fungsi mulut yang dirasakan pasien akibat ukuran dan keberadaan massa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pedersen GW. Buku ajar praktis bedah mulut. Jakarta: EGC. 1996. p. 150-152, 289.
2. Grosfeld, JL. O'neil. JA et al. Salivary Gland Dalam Pediatric Surgery. 6th Edition. Philadelphia: Mosby Elsevier. 2006. p. 838
3. Zhi K, Wen Y, Ren W, Zhang Y. Management of infant ranula. Int J Pediatr Otorhinolaryngol; 2008;72:823-26.
4. Yoshimura Y, Obara S, Kondoh T, Naitoh S. A comparison of three methods used for treatment of ranula. J Oral Maxillofac Surg 1995;53:280-2.
5. Suresh, BV and Vora, KS. Huge plunging ranula. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2012;11:487-490.
6. Pinkham. Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence, 3rd Ed. Toronto: WB. Saunders; 1999. p.100-1.
7. Win, Robert. Salivary Gland Diseases Surgical and Medical Management. New York: Thieme. 2006. P.102
8. Laskaris, George. Pocket Atlas of Oral Diseases. New York: Thieme. 2004. p.300
9. Cameron A, RP. Handbook of Pediatric Dentistry, 2nd Edition. Philadelphia: Mosby; 2003.p.389.
10. Welbury R. Paediatric Dentistry, 2nd Edition. London: Oxford; 2001. Hal: 125-30
11. Neville, BW, et al. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd Edition. Philadelphia. Saunders. 2002. Hal: 391-392
12. drzezo in Oral and Maxillofacial Surgery. Marsupialization. Available: <http://pocketdentistry.com/marsupialization/>. Access on: 29 Desember 2016
13. Pratisti, WD. Psikologi Anak Usia Dini. Jakarta: Indeks. 2009. Hal: 41