

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ciri-ciri Variasi Anatomis Normal⁷

Beberapa gambaran klinis merupakan ciri khas dari variasi anatomis normal. Satu atau dua dari gambaran klinis berikut merupakan suatu bukti yang lemah bahwa variasi anatomis normal merupakan penjelasan dari suatu penemuan klinis yang tidak biasa. Tetapi bagaimanapun juga, adanya beberapa dari gambaran klinis yang dijelaskan di bawah ini pada suatu penemuan klinis merupakan suatu bukti kuat bahwa penemuan klinis tersebut merupakan variasi anatomis normal.

Gambaran klinis yang pertama ialah bahwa biasanya variasi anatomis normal akan menunjukkan penampakan yang “simetris bilateral” baik lokasinya maupun tingkat atau luasannya. Beberapa penyakit dapat menghasilkan lesi yang simetris bilateral, namun baik tingkat maupun perluasan dari gambaran abnormal yang dihasilkan oleh penyakit biasanya akan berbeda dari satu sisi ke sisi lainnya. Gambaran klinis yang kedua ialah bahwa biasanya variasi anatomis normal berada pada “lokasi yang dapat diprediksi”. Gambaran ketiga ialah bahwa variasi anatomis biasanya “asimtomatik”. Bila terdapat gejala lain yang dihasilkan dari suatu abnormalitas yang dicurigai, maka dapat disimpulkan bahwa kemungkinan besar suatu abnormalitas ini merupakan suatu penyakit. Gambaran klinis yang keempat ialah bahwa biasanya variasi anatomis normal merupakan “*independent finding*”. Lesi intraoral biasanya menunjukkan perubahan atau manifestasi sekunder seperti eritema atau berubahnya konsistensi jaringan selain ditemukannya manifestasi primer. Gambaran klinis yang kelima ialah bahwa variasi anatomis normal biasanya “statis atau tidak berubah”. Penyakit biasanya menghasilkan manifestasi yang dapat membaik atau malah semakin berkembang atau memburuk pada proses reevaluasi. Gambaran klinis yang keenam ialah bahwa variasi dari suatu jaringan yang normal biasanya akan

“lebih terlihat jelas seiring dengan bertambahnya usia” pada pasien. Hal ini dapat terjadi karena penampakan yang tidak lazim ini biasanya lebih sering terjadi pada pasien yang telah dewasa atau dapat juga karena manifestasi primer akan lebih jelas terlihat setelah bertahun-tahun terpapar pada lingkungan rongga mulut. Maka dari itu, jaringan rongga mulut yang tidak lazim pada anak-anak memiliki kemungkinan yang lebih besar bahwa jaringan tersebut merupakan suatu penyakit. Gambaran yang terakhir ialah bahwa jaringan normal yang terlihat tidak lazim biasanya “tidak akan mengalami perubahan bila diberi perawatan empiris”, sedangkan lesi yang merupakan suatu penyakit biasanya akan mengalami perbaikan atau malah semakin memburuk dibawah pengaruh perawatan.

2.2 *Fordyce Granules*

Fordyce granules merupakan salah satu dari variasi pada struktur dan penampakan dari mukosa rongga mulut.⁶ Lesi ini merupakan suatu kondisi dimana terdapat kelenjar sebacea ektopik atau *sebaceous choristomas* (jaringan normal pada lokasi yang abnormal) pada mukosa rongga mulut. Normalnya, kelenjar sebacea terlihat pada *dermal adnexa*, dan memiliki asosiasi dengan folikel rambut; tetapi bagaimanapun juga *fordyce granules* tidak memiliki asosiasi dengan struktur rambut pada kavitas oral.¹⁴

Fordyce granules sering disebut sebagai *fordyce's conditions*, *fordyce's spots*, *fordyce disease*, dan juga sering disebut sebagai *seboglandulia buccalis*.^{8,15-21} Kondisi ini awalnya dideskripsikan oleh Kolliker pada tahun 1861, tetapi dinamakan sesuai dengan nama Fordyce yang melaporkan kondisi yang sama pada tahun 1896.²² Etiologi dari *fordyce granules* ialah *developmental origin*.^{17,23} H. S. Goldman dan M. Z. Marder (1982) juga mengatakan bahwa *fordyce granules* bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan gangguan *developmental*.²⁰

Fordyce granules memiliki karakteristik gambaran klinis berupa butiran-butiran berwarna putih kekuning-kuningan yang kecil, berbatas jelas, dan sedikit terangkat yang dapat terisolasi atau bergabung menjadi suatu kesatuan.¹⁶ Butiran-butiran ini sering terjadi secara bilateral dan

simetris.^{16,18,20,23,24} *Fordyce granules* merupakan lesi yang asimtomatik dan sering ditemukan pada pemeriksaan rutin.²¹ Terkadang, dengan pemeriksaan menggunakan kaca mulut, duktus dari kelenjar dapat ditemukan.¹⁷ Biasanya, setiap glandula atau butiran memiliki diameter 1-2 mm, tetapi butiran-butiran tersebut dapat juga bergabung menjadi suatu kesatuan hingga mencapai beberapa sentimeter diameternya. Hal ini menyebabkan pasien dapat merasakan butiran-butiran ini dengan lidahnya.²⁵

Menurut R. A. Cawson dan E. W. Odell (2002), mukosa bukal merupakan lokasi utama, namun terkadang bibir dan bahkan walaupun jarang lidah pun dapat terlibat.²³ Pernyataan ini sesuai dengan studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa terdapat 71% kasus yang terjadi pada mukosa bukal dan 49% kejadian pada area bibir pada semua kelompok usia.¹⁶ Namun, K. Bork (1993) menyatakan bahwa lokasi yang paling sering ialah area bibir, tetapi mukosa bukal juga sering terlibat.²² *Fordyce granules* juga sering ditemukan pada *anterior tonsillar pillar*, *alveolar ridge*, gingiva, dan lidah namun sangat jarang ditemukan pada lokasi-lokasi ini dan dapat dianggap suatu keadaan yang ektopik bila ditemukan pada lokasi-lokasi ini.²⁶

Fordyce granules tidak terlihat atau tidak lazim pada anak-anak, tetapi akan bertambah jumlahnya kira-kira pada masa pubertas dan setelahnya, dan akan lebih terlihat pada mukosa bukal pada hampir semua orang dewasa.^{27,28} Referensi lain juga menyatakan bahwa anak-anak lebih jarang memiliki penampakan butiran-butiran ini daripada orang dewasa karena kelenjar sebacea dan rambut belum mengalami perkembangan sempurna sampai dengan saat pubertas.²⁹ Kondisi ini lebih sering terjadi pada pria daripada wanita seiring bertambahnya usia.^{17,22,26} Dari studi di luar negeri, hal ini didukung dengan studi yang dilakukan di India oleh A. L. Mathew (prevalensi pada pria dan wanita secara berturut-turut ialah 8,9% dan 2,48%), studi di Israel oleh M. Gorsky (prevalensi pada pria dan wanita secara berturut-turut ialah 96,6% dan 93,7%), dan studi di Spanyol oleh M. J. Garcia-Pola Vallejo dan A. I. Martinez Diaz-Canel (55% pada pria dan 47,2% pada wanita).^{8,9,11} Hal ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan Marija Kovac-Kavcic dan

Uros Skaleric di Slovenia (62,7% pada pria dan 38% pada wanita) dan juga studi oleh dos Santos di Brasil.^{30,31}

Fordyce granules akan lebih jelas terlihat saat bibir terinflamasi, sebagaimana saat terjadinya infeksi herpes simpleks.²² Walaupun diagnosis klinis dari kondisi normal ini dapat dibuat berdasarkan pemeriksaan klinis, pasien yang menemukan kondisi ini dalam mulut mereka akan merasa takut bahwa kondisi ini adalah suatu kanker (*cancer-phobia*).²⁸ Kelenjar ini sering dianggap sebagai penyakit oleh pasien, namun mereka dapat diyakinkan bahwa massa heterotopik dari jaringan kelenjar sebacea ini tidak memiliki tanda-tanda patologis.^{15,20,21,24,25} Bila dilakukan biopsi, maka akan terlihat bahwa kondisi ini menunjukkan kelenjar sebacea yang normal dengan 2 atau 2 lobul.²³ Tetapi biasanya biopsi sama sekali tidak diperlukan karena *fordyce granules* dapat didiagnosa berdasarkan penampakan klinisnya saja.²⁵ Kondisi ini tidak menyebabkan ketidaknyamanan apapun, merupakan lesi jinak dan sama sekali tidak berbahaya sehingga sama sekali tidak dibutuhkan perawatan kecuali memberikan pasien pengertian.^{7,17-20,22,24,26,28,29,32} Namun, mungkin terkadang dapat dilakukan tindakan operatif pada *fordyce granules* yang berlokasi di bibir untuk alasan estetik.¹⁴



Gambar 2.1 *Fordyce Granules*
(Sciubba, 2002)

2.3 Leukoedema

Leukoedema merupakan salah satu dari variasi normal mukosa rongga mulut.^{6,7,16,22,23,26,27} Kondisi ini pertama kali ditemukan dan dinamakan pada tahun 1953. *Leukoedema* merupakan kondisi kronis dimana mukosa rongga mulut memiliki penampakan berwarna abu-abu dan opak.¹⁶

Leukoedema terlihat sebagai lesi yang berlipat-lipat dan berwarna putih sampai putih kebiru-biruan pada mukosa bukal. Penampakan berwarna putih keabuan pada *leukoedema* mirip dengan penampakan lesi awal *leukoplakia*.¹⁵ Lesi ini tidak terlihat sebagai suatu kesatuan tersendiri, namun garis tepinya nampak bercampur atau bergabung dengan jaringan mukosa normal disekitarnya.²¹ Saat area yang terlibat diregangkan, penampakan berwarna putih ini akan hilang atau akan menjadi sulit untuk terlihat.^{14,22,25,26} Mukosa yang diregangkan tersebut kemudian akan terlihat seperti mukosa normal dalam warna serta teksturnya.²⁵ Namun, saat mukosa yang diregangkan itu direlaksasi atau dikembalikan ke keadaan semula, gambaran klinis sebelumnya akan kembali terlihat.²⁶

Beberapa referensi menyatakan bahwa etiologi dari *leukoedema* tidak diketahui.^{21,22} Namun referensi lainnya menyatakan bahwa *leukoedema* merupakan hasil dari iritasi mukosa tingkat rendah yang terjadi secara berulang.¹⁰ Iritasi tingkat rendah tersebut antara lain dapat berupa *oral hygiene* yang buruk, makanan pedas, dan juga tembakau.²⁶ Kelihatannya terdapat korelasi positif antara *leukoedema* dengan penggunaan tembakau, rokok, dan cerutu.^{10,21,22,25} Selain itu, *cheek biting* juga dipercaya merupakan salah satu faktor penyebabnya.²¹ Berdasarkan literatur oleh J. J. Pindborg (1973), prevalensi dari *leukoedema* telah ditentukan melalui beberapa studi epidemiologi dan berkisar antara 0,02% di India sampai 16,9% di Papua Nugini, dimana terdapat hubungan yang kuat antara *leukoedema* dengan merokok dengan *stick* (tembakau impor yang dibungkus dengan koran).¹⁶ Studi prevalensi di India oleh A. L. Mathew juga menyatakan bahwa prevalensi dari *leukoedema* lebih tinggi diantara para perokok daripada yang tidak merokok, dengan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia.⁹

Leukoedema umumnya terjadi pada mukosa bukal secara bilateral.^{14,25,26} Tetapi, *leukoedema* dapat juga terjadi pada mukosa bukal dan palatum lunak (namun jarang).²⁵ Referensi lain juga menyatakan bahwa lesi ini juga dapat meluas ke *faucial pillars* dan lidah.²² *Leukoedema* memiliki prevalensi lebih tinggi diantara ras Negroid atau orang kulit hitam lainnya daripada orang kulit putih.^{20,22,25-28} Kemungkinan lebih tingginya persentase *leukoedema* pada kelompok pasien tertentu (seperti orang kulit hitam) mengindikasikan adanya pengaruh herediter.⁷ Penemuan ini didukung oleh literatur oleh J. J. Pindborg (1973) yang menyatakan bahwa di Uganda, *leukoedema* ditemukan sebesar 16,5% pada orang Afrika, tetapi hanya 2,2% dri orang Asia.¹⁶

Leukoedema bukan merupakan kondisi *precancerous*.²² Selain itu, belum pernah dilaporkan adanya perubahan ke arah malignan pada *leukoedema*. Kondisi ini tidak memerlukan perawatan.^{7,14,20,22,26,28} Bila merokok merupakan faktor penyebabnya, maka penghentian kebiasaan ini dapat menyebabkan perbaikan.²²



Gambar 2.2 *Leukoedema*
(Sciubba, 2002)

2.4 *Linea Alba*

Linea alba merupakan variasi dari struktur dan penampakan dari mukosa rongga normal.⁶ Lesi ini merupakan bentuk umum dari hiperkeratosis

fisiologis yang merupakan kondisi yang terdiri dari penebalan pada epitel mukosa sebagai respon terhadap friksi atau gesekan secara berulang.⁷ *Linea alba* merupakan garis putih keabu-abuan yang terjadi di sepanjang mukosa bukal pada ketinggian *occlusal plane*.²⁶ Lesi ini merupakan penemuan lazim, dan biasanya dihubungkan dengan tekanan, iritasi friksional, atau *sucking trauma* dari permukaan fasial gigi-geligi.¹⁴ Coleman (1993) menyatakan bahwa *linea alba* dapat terjadi karena *chronic chewing* serta *sucking* pada pipi yang pada akhirnya menghasilkan lapisan tipis putih pada mukosa bukal.⁷ Kelihatannya, *linea alba* tidak ada hubungannya dengan *cusps* yang kasar atau *horizontal overlap* yang gigi-geligi yang tidak mencukupi.²⁶

Apabila terdapat pada suatu mukosa bukal, *linea alba* (garis putih) merupakan garis putih atau putih keabu-abuan yang menonjol dan memanjang dari komisura bibir sampai dengan daerah molar. Lesi ini memiliki demarkasi yang baik terhadap mukosa bukal berwarna kemerahan yang ada di sekitarnya, lunak dan lembut dengan batas yang relatif sulit dibedakan.²⁰ Biasanya *linea alba* terjadi secara bilateral.⁷ Khususnya pada pagi hari, area ini akan terlihat sedikit terangkat dan menunjukkan indentasi gigi-geligi.²² *Linea alba* tidak memiliki tanda-tanda patologis.⁸ Lesi ini benar-benar jinak.²⁶ Oleh karena itu, tidak diperlukan perawatan untuk lesi ini.^{14,26} Garis putih ini dapat menghilang secara spontan pada sebagian orang.¹⁴



Gambar 2.3 *Linea Alba*

(Neville, 1999)