

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anatomi Rongga Mulut

Rongga mulut merupakan pintu gerbang saluran pencernaan yang terbuka dengan lingkungan luar. Dengan demikian kondisi biologis rongga mulut mengalami perubahan dipengaruhi oleh mikroorganisme. Kekuatan fisik, kimia, dan pengaruh makanan. Rongga mulut dapat dibedakan menjadi dua, yaitu vestibulum oris dan cavum oris proprium. Vestibulum oris merupakan bagian luar dari rongga mulut yang dibatasi oleh gigi geligi dan gusi. Cavum oris merupakan sisi bagian dalam dari lengkung gigi yang dibatasi oleh sisi lingual gigi-geligi dan tulang alveolar di anterior dan lateral. Isthmus pharyngealis di sebelah posterior. Palatum durum dan palatum molle di superior dan dasar mulut di inferior (Puspitawati dan Ria, 2003).

Isthmus pharyngeal merupakan perbatasan antara rongga mulut dengan oro-pharing berbentuk lipatan mukosa yang berjalan dari lidah ke palatum molle disebut sebagai arcus palatoglossus. Palatum durum terbentuk dari processus palatinus tulang maxilla dan horizontal tulang palatina. Palatum molle terdiri dari kumpulan otot-otot yang berada pada bagian posterior dari palatum. Warna dari mukosa palatum adalah merah

dan mengandung banyak kelenjar liur minor.pembuluh darah.beberapa jaringan lymphoid.limphe dan saraf (Puspitawati dan Ria, 2003).

2. Lesi variasi normal rongga mulut

Penegakan diagnosis pada rongga mulut, prosedur yang harus dilakukan adalah melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik (ekstraoral dan intraoral) serta pemeriksaan penunjang apabila ditemukan. Pada pemeriksaan rongga mulut sering ditemukan variasi normal seperti *linea alba*, *fissured tongue*, *geographic tongue* dan eksostosis. *Linea alba* merupakan garis horizontal pada mukosa bukal yang sejajar dengan bidang oklusal. Gambaran dari *linea alba* terlihat memanjang dari lipatan bibir ke gigi posterior dan dapat memanjang sampai mukosa bibir bagian dalam dan sudut mulut. Etiologi dari *linea alba* meliputi aktivitas motoric dan faktor psikis. Gambaran klinisnya berupa garis putih horizontal yang lebih tebal dari sekelilingnya. biasanya bilateral. Perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan menghentikan kebiasaan, terapi psikologis, penggunaan *occlusal night guard* (Greenberg, dkk., 1993).

Fissured tongue merupakan suatu alur yang terdapat pada dorsum lidah. Fisura pada lidah ini memiliki variasi, beberapa tampak pada garis tengah dengan alur lateral yang bercabang-cabang. Fisura lainnya tampak bergelombang dan tidak beraturan. Kedalaman dari fisura ini berkisar 2-5 mm dan lebarnya bervariasi (Langlais, dkk., 2009).

Geographic tongue (GT) adalah salah satu kondisi pada rongga mulut yang tidak berbahaya. Pola pada dorsal lidah tampak seperti peta. Lesi berlangsung beberapa hari hingga minggu tergantung pada individu dan menghilang hanya untuk muncul kembali pada lokasi

yang berbeda memberikan pola yang berbeda. Gejala GT jarang terjadi (Doddabasavaiah, dkk., 2016).

Eksostosis merupakan penonjolan tulang yang dapat terjadi pada maksila maupun mandibula. Eksostosis bukan merupakan suatu tumor melainkan lesi *dysplastic exophytic*. Etiologinya belum diketahui dengan pasti tetapi beberapa ahli menduga terjadinya eksostosis dikarenakan adanya proses inflamasi pada tulang (Fitri dan Idul, 2014).

Menurut Neville dkk.(2009). eksostosis merupakan tonjolan tulang yang terlokalisasi yang timbul dari dataran kortikal atau kadang dari lapisan spongiosa. Tonjolan tulang jinak ini bersifat non patologis dan sering tumbuh pada bagian tulang rahang manusia. Tipe khusus dari eksostosis adalah torus mandibularis, torus palatinus, dan eksostosis subpointin reaktif. Semuanya memiliki selubung tulang kortikal dengan jumlah tulang spongiosa (cancellous) bagian dalam yang bervariasi. Radiograf eksostosis tampak berupa radiopasitas bundar dan padat, sehingga terlihat tipis (Audwin, 2017).

Buccal exostoses terjadi sebagai baris bilateral nodul keras tulang sepanjang aspek wajah dari rahang atas atau mandibula alveolar ridges seperti yang terlihat pada Gambar 1. Sifatnya asimtomatik, kecuali mukosa atasnya yang tipis menjadi ulser karena trauma. Satu penelitian melaporkan bahwa ditemukan 1 dari 1000 orang dewasa yang memiliki eksostosis bukal (Neville, 2009).



Gambar 1. *Buccal Exostosis* (Neville, 2009)

Eksostosis yang terjadi pada palatal adalah tonjolan tulang yang berkembang dari aspek lingual dari tuberositas maksila. Lesi ini bilateral tetapi hanya memengaruhi satu sisi saja. Laki-laki lebih sering ditemukan dan telah dilaporkan sebanyak 30% hingga 69% dari berbagai populasi. Beberapa pasien dengan buccal atau palatal exostoses juga mungkin memiliki torus palatalina atau mandibula. Eksostoses soliter dapat terjadi, mungkin sebagai respons terhadap iritasi lokal. Lesi seperti ini dapat berkembang dari tulang alveolar di bawah *free gingiva graft* dan *skin graft* (Neville, 2009).

Eksostosis secara klinis tidak memerlukan biopsi. Diagnosis tidak pasti maka biopsi memang harus dilakukan untuk menyingkirkan pathosis. Eksostosis harus dihilangkan apabila terjadi trauma berulang yang menyebabkan ulser dan rasa sakit. Operasi pengangkatan mungkin perlu dilakukan untuk mengakomodasi prosthesis gigi atau untuk mendukung selama bedah periodontal. Reaktif subpontine exostoses mungkin perlu dihapus jika mereka

mengganggu kebersihan mulut atau berhubungan yang berdekatan dengan penyakit periodontal(Audwin, 2017).

3. Torus palatinus

Torus palatinus merupakan eksostosis yang terjadi di garis tengah palatum keras. Etiologinya sudah sering diperdebatkan.Beberapa ahli percaya bahwa perkembangan lesi ini multifactorial.termasuk pengaruh genetik dan lingkungan. Torus palatinus muncul sebagai massa tulang keras yang muncul di sepanjang jahitan garis tengah palatum keras.Torus palatinus secara klinis dapat di diagnosis berdasarkan pada karakteristik mereka sehingga jarang dilakukan biopsi. Khusus untuk pasien edentulous torus perlu dilakukan pengambilan melalui pembedahan, dapat diindikasikan untuk pasien dengan tori palatal mengalami ulserasi berulang kali atau yang mengganggu fungsi rongga mulut(Neville, 2009). Gambaran dari torus palatinus dapat dilihat pada Gambar 2.



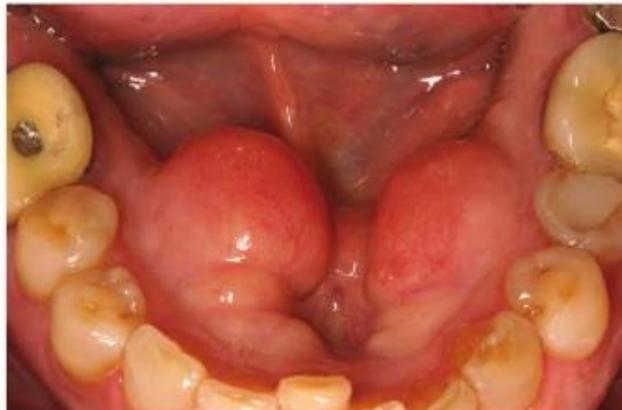
Gambar 2. Torus Palatinus (Neville, 2009)

4. Torus Mandibula

Torus mandibula merupakan eksostosis yang berkembang sepanjang aspek lingual mandibula. Etiologinya multifactorial beberapa diantaranya adalah genetik dan lingkungan. Studi menunjukkan prevalensi torus mandibula berkisar dari 5% hingga 40%. Seperti torus palatinus torus mandibula umumnya pada orang-orang Asia dan Inuit. Prevalensi di Amerika Serikat berkisar antara 7% hingga 10% dengan sedikit perbedaan antara kulit hitam dan kulit putih. Berdasarkan hasil yang telah dicatat lebih sedikit ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan. Prevalensi juga telah berkorelasi dengan adanya bruxism dan jumlah gigi yang tersisa (Neville, 2009).

Penemuan ini membuktikan bahwa torus mandibula adalah multifactorial dalam perkembangan terhadap tekanan fungsional. Torus mandibula muncul sebagai tonjolan tulang di sepanjang aspek lingual mandibula di atas mylohyoid regio premolar dapat terlihat bilateral maupun unilateral seperti yang terlihat pada Gambar 3. Pasien sering kali tidak menyadari kehadiran dari torus mandibula kecuali pada mukosa terdapat ulser yang disebabkan oleh trauma. Torus mandibula yang besar dilihat dari radiograf dapat muncul berupa radiopak bertumpangan dengan akar gigi (Neville, 2009).

Kebanyakan torus mandibula mudah didiagnosis secara klinis dan pengobatan tidak diperlukan. Salah satu diagnosis bandingnya adalah osteoma. Osteoma merupakan tumor jinak yang terdiri dari tulang padat atau spongiosa. Tulang keras ini muncul pada rangka kraniofasial dan jarang muncul dalam jaringan lunak. Sebagian besar terlihat pada bagian posterior dari mandibula atau kondil sebagai massa tulang yang keras yang muncul dari dasar polipoid atau tidak dapat digerakkan. Osteoma dapat periosteal (melapisi korteks) atau endosteal (dari tulang spongiosa). Lesi ini pada umumnya tidak sakit dan tumbuh secara lambat (Audwin, 2017).



Gambar 3. Torus Mandibula (Neville, 2009)

5. Klasifikasi Torus

Beberapa literatur ditemukan klasifikasi torus yang meliputi 4 kategori. Berdasarkan morfologinya (Neville, 2009), yaitu:

- a. *Flat* (datar) : Permukaan sedikit cembung dan memiliki dasar yang luas. kedua sisi garis tengah raphe simetris.

- b. *Spindle* : Memiliki garis tengah sepanjang raphe palatal. Alur median kadang-kadang ada.
- c. *Nodular*: Muncul sebagai tonjolan ganda.masing-masing dengan basis individu. Tonjolan-tonjolan ini dapat menyatu membentuk lekukan.
- d. *Lobular*: Merupakan massa tulang yang berlobustetapi ia naik dari satu pangkalan. Tori lobular dapat berupa sessile atau bertangkai toroum.

Menurut Noor (2013), torus dapat diklasfikasikan berdasarkan jumlah nodul dan penempatannya torus mandibula, berdasarkan ukuran dan lokasinya. Berdasarkan jumlah nodul dan penempatan dari torus mandibula yaitubilateral single, bilateral multiple, unilateral single, unilateral multiple.Berdasarkan ukurannyatorus terbagi menjadi 3 kategori, yaitu kecil (< 3 mm), sedang (3-6 mm), besar (>6 mm).

Jenis torus berdarkan lokasinya, torus palatinus berada di premolar, molar, premolar ke molar, incisor ke premolar, dan incisor ke area molar. dan torus mandibula berada di incisor, incisor ke kaninus, incisor ke premolar, incisor ke molar, incisor dan premolar, kaninus, kaninus ke premolar, kaninuskemolar, premolar, and premolar kearea molar.

Menurut Santosth (2016) keberadaan torus dapat memberikan dampak positif dan negatif, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Pengganggu dalam pembuatan gigi tiruan lepasan (sebagian / lengkap).
- b. Mukosa mulut atasnya lebih tipis terkait dengan terjadinya ulserasi oral karna traumatis.
- c. Gangguan fonetik khususnya suara palatal saat mengucapkan kata-kata dengan artikulasi lidah ke arah langit-langit mulut.
- d. Torus yang sangat besar dapat menyebabkan keterbatasan dalam proses pengunyahan.
- e. Penampilan estetik yang terganggu.
- f. Terkait apnea obstruktif tidur
- g. Berkontribusi dalam prosedur identifikasi pribadi dalam investigasi forensik.
- h. Menunjukkan risiko munculnya gangguan temporomandibular.

A. Landasan Teori

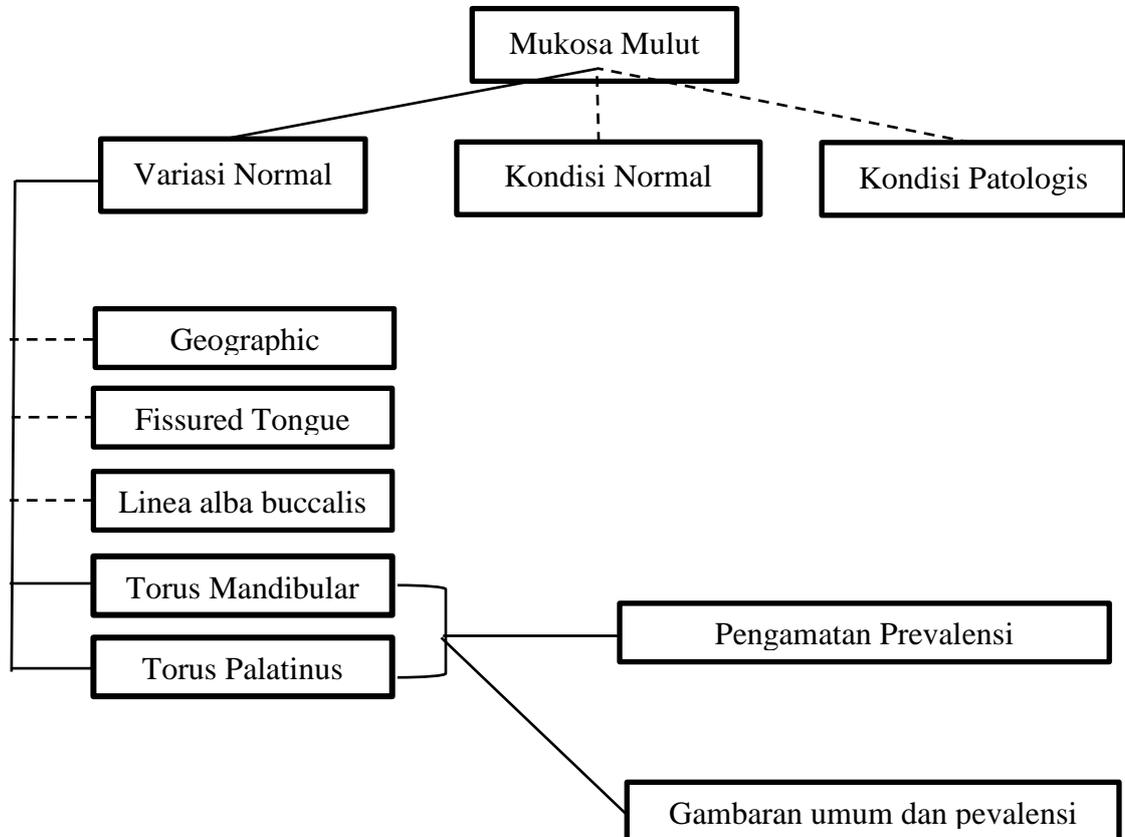
Rongga mulut merupakan salah satu bagian terpenting dalam anatomi tubuh manusia, karena kelainan yang terjadi di dalam rongga mulut dapat menunjukkan bagaimana kesehatan seseorang secara umum. Rongga mulut dapat dibedakan menjadi dua, yaitu vestibulum oris dan cavum oris proprium. Vestibulum oris merupakan bagian luar dari rongga mulut yang dibatasi oleh gigi geligi dan gusi sedangkan cavum oris merupakan sisi bagian dalam dari lengkung gigi. Bagian rongga mulut banyak ditemukan lesi normal, misalnya sublingual varikosis, coated tongue, fissured tongue, linea alba buccalis, keratosis, granula Fordyce, atrofi papila lidah, traumatic

ulcer, angular cheilitis, stomatitis, median rhomboid glossitis, black hairy tongue, fibroma, torus palatina dan torus mandibula. Torus merupakan suatu eksostosis atau penonjolan tulang yang terjadi pada rongga mulut. eksostosis pada rongga mulut yang sering terjadi adalah torus palatina dan torus mandibula.

Torus palatinus merupakan eksostosis yang terjadi di garis tengah palatum keras. Etiologinya sudah sering diperdebatkan, beberapa ahli percaya bahwa perkembangan lesi ini multifactorial termasuk pengaruh genetik dan lingkungan. Torus mandibula merupakan eksostosis yang berkembang sepanjang aspek lingual mandibula. Etiologinya multifactorial, beberapa diantaranya adalah genetik dan lingkungan.

Torus palatinus dan Torus mandibula tergolong sebagai suatu variasi normal yang terjadi pada rongga mulut. Kebanyakan orang tidak mengeluhkan sakit dengan keberadaannya. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan torus palatina dan torus mandibula merupakan lesi yang prevalensinya cukup tinggi di bandingkan jenis lesi normal lainnya. Prevalensi torus pada orang India sebesar 27.76% dan prevalensi terbesar adalah pada laki-laki yaitu sebesar 16.11%. Di Saudi Arabia prevalensi sebesar 17.59 % orang memiliki torus. 9.8% orang memiliki TM dan 7.79% memiliki TP.

B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Konsep

Keterangan

- Faktor yang di teliti
- - - - Faktor ynung tidak diteliti

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran prevalensi torus palatinus dan torus mandibula pada mahasiswa kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta