

Condylus Occipitalis Accessorius Dengan Articulatio Occipitoaxialis

Laporan Kasus

Oleh : Marijata

Bagian Anatomi, Embryologi dan Anthropologi Fakultas Kedokteran
Universitas Gajah Mada, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Suatu tonjolan tulang berbentuk kubus yang terletak pada os occipitale di tepi depan foramen occipitale magnum telah dijumpai di Laboratorium Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, pada cadaver laki-laki dengan berat 43 kg, panjang 137 cm, identitas tidak diketahui (gelandangan). Tonjolan tulang tersebut mempunyai dataran yang bersendi dengan ujung dens axialis. Selain itu pada kasus tersebut juga terdapat kelainan yang berupa resorpsi pada articulatio temporomandibularis.

Nama condylus occipitalis accessorius diambil berdasarkan bentuk dan fungsi yang menyerupai condylus occipitalis. Laporan-laporan kasus ataupun pembicaraan mengenai kasus yang sama belum pernah dijumpai, walaupun laporan tentang anomali dan variasi bentuk tulang-tulang yang lain sudah banyak, misalnya processus para-articularis vertebrae oleh Nathan (1959), costa cervicalis pada penderita-penderita Afrika oleh Whittaken (1957, cit. Levi, 1973), spina bifida occulta pada Negro Afrika Selatan oleh Levi and Frood (1973).

Karena belum adanya laporan-laporan tentang kasus di atas, maka disusun suatu laporan kasus yang ada di Laboratorium Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

PEMERIKSAAN

Tonjolan tulang berbentuk kubus terletak pada basis ossis occipitalis di sebelah rostral foramen occipitale magnum (F. O. M.), di belakang tuberculum pharyngeum. Pada permukaan belakang terdapat dataran sendi yang sedikit cekung yang bersendi dengan ujung dens axialis. Atlas ternyata normal, tetapi pada axis terdapat kelainan. Dens axialis relatif lebih panjang dari biasanya dan padanya terdapat tiga dataran sendi. Yang pertama dataran sendi yang menghadap ke depan yang bersendi dengan fovea dentis atlantis, yang kedua dataran sendi yang menghadap ke belakang yang bersendi dengan ligamentum transversum atlantis, dan yang ketiga dataran sendi yang terletak di ujung dan bersendi dengan dataran sendi yang ada pada condylus occipitalis accessorius.

Bentuk dataran sendi pada condylus occipitalis accessorius merupakan bagian dari suatu bola, sehingga morfologis bisa dikatakan sebagai articulatio globoidea. Fungsional juga articulatio globoidea, sehingga gerakan anteretroflexi dan lateroflexi pada articulatio atlanto-occipitalis maupun gerakan rotasi pada articulatio atlantoaxialis tidak terganggu.

Pada articulatio temporomandibularis dijumpai fossa mandibularis yang mendalam, bahkan pada sisi kanan sampai berlubang, kemudian tuberculum articulare hampir menghilang, dan capitulum mandibulae mengalami resorpsi (tidak ada).

Pada calvaria cranii sutura sagittalis dan sutura lambdoidea sudah menghilang.

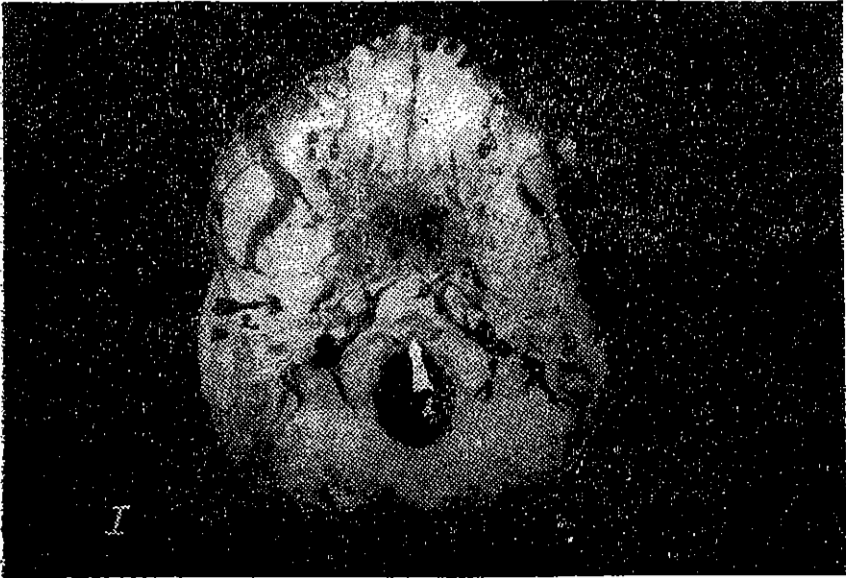
PEMBICARAAN

Pada kasus ini terdapat dua hal yang bertentangan, di satu pihak pada articulatio occipitoatlantoaxialis terdapat pertumbuhan tulang (apposisi) dan di pihak lain pada articulatio temporomandibularis mengalami resorpsi.

Menurut Weinmann & Sicher (1955) kenaikan traksi pada daerah-daerah traksi akan mengakibatkan pertumbuhan apposisi tulang di daerah tersebut, sedangkan kenaikan tekanan baik kontinu ataupun intermitten yang disertai dengan *supply* atau *drainase* darah di daerah tersebut akan terjadi resorpsi. Kalau pendapat Weinmann & Sicher ini diterapkan pada kasus ini, akan dijumpai kemungkinan-kemungkinan sebagai berikut. Antara tepi depan F.O.M. dan arcus anterior atlantis terdapat membrana atlantooccipitalis anterior. Juga dari depan F.O.M. terdapat ligamentum apicis dentis yang menuju ke ujung dens axialis. Kemungkinan dapat terjadi peregangan pada membrana dan ligamentum tersebut, sehingga terjadi pertumbuhan apposisi pada masing-masing perlekatan. Pada kasus ini yang terjadi pertumbuhan pada os occipitale dengan adanya condylus occipitalis accessorius dan pada axis dengan memanjangnya dens axialis. Satu-satunya yang menyebabkan teregangnya membrana atlantooccipitalis anterior dan ligamentum apicis dentis adalah sikap deflexi kepala. Tetapi kenyataannya atlas normal dan tonjolan pada os occipitale tidak terjadi sepanjang perlekatan membrana atlantooccipitalis anterior. Hal ini mungkin karena yang merupakan tarikan primer adalah ligamentum apicis dentis, sehingga dens sedikit memanjang. Membrana atlantooccipitalis anterior menyebabkan tarikan sekunder, sehingga arah tonjolan pada os occipitale tidak lurus ke arah dens, tetapi sedikit membelok ke depan sebagai resultante kedua tarikan tersebut. Dengan demikian justru dens membentuk persendian dengan tonjolan tersebut (condylus occipitalis accessorius) di dataran belakangnya.

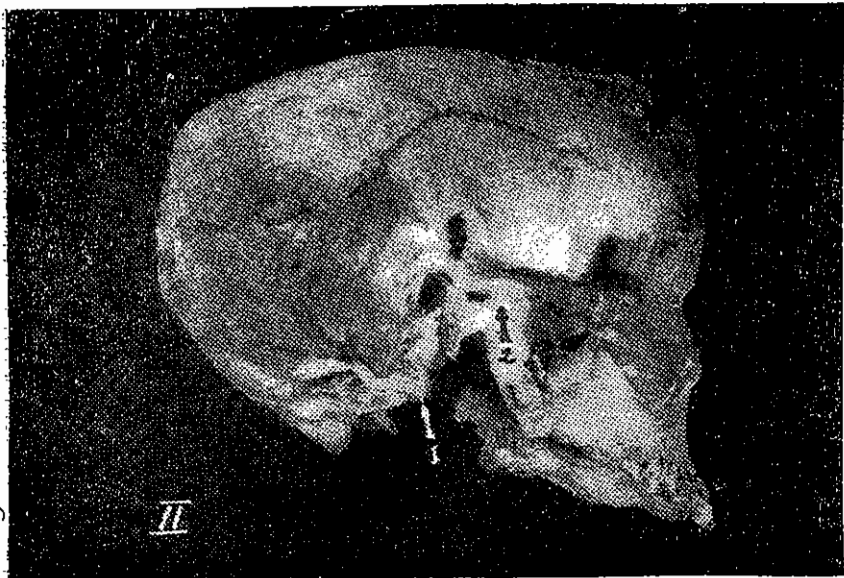
Sekarang apakah yang menyebabkan sikap defleksi kepala tersebut? Pada kasus ini dengan menghilangnya sutura sagittalis dan sutura lambdoidea, maka bisa diperkirakan umurnya lebih dari 60 tahun. Panjang cadaver hanya 137 cm, maka agaknya orang tua ini sewaktu hidupnya menderita hyperkyphosis. Dengan demikian sewaktu berjalan, untuk dapat berjalan tetap melihat ke depan, kepala harus selalu dalam sikap deflexi.

Tentang erosi atau resorpsi yang terjadi pada articulatio temporomandibularis menurut Moffet & McCabe mungkin disebabkan oleh penggunaan yang berlebihan. Namun pada kasus ini bisa diakibatkan oleh sikap deflexi kepala yang menyebabkan ketegangan otot-otot dan kulit leher bagian depan, dan ditambah dengan berat mandibula akan menyebabkan mulut terbuka. Dalam posisi deflexi kepala dan mulut terbuka maka mengunyah akan dirasa lebih berat, sehingga tekanan pada articulatio temporomandibularis lebih besar.



GAMBAR 1. Basis cranii (dilihat dari bawah).

Keterangan gambar : 1. condylus occipitalis accessorius, dengan dataran sendi yang menghadap ke belakang
2. lubang karena erosi dan
3. tuberculum pharyngeum

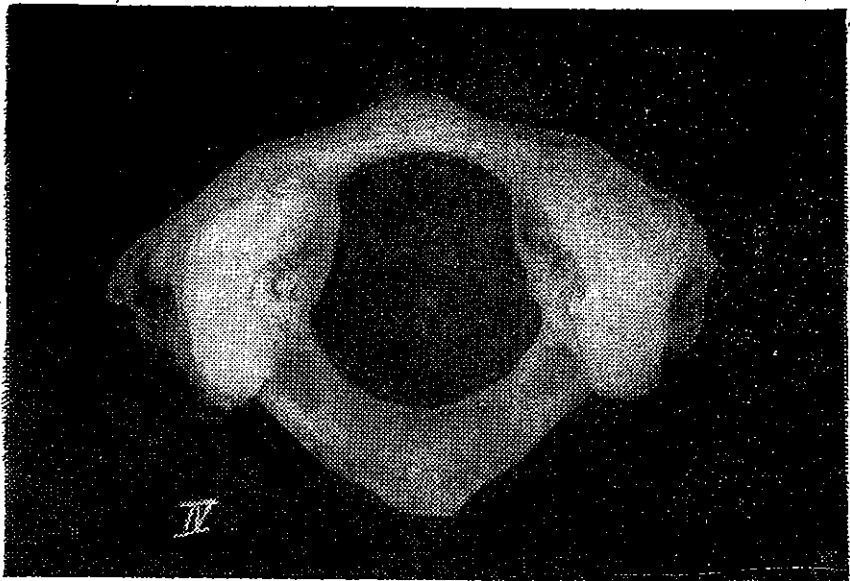


GAMBAR 2. Sama dengan Gambar 1 (dilihat dari samping kanan).

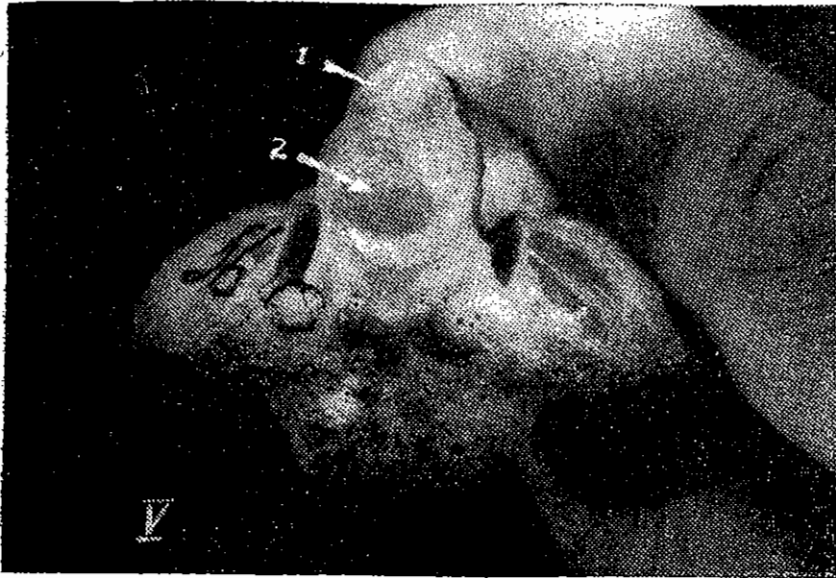
Keterangan gambar : 1. condylus occipitalis accessorius.
2. eminentia articularis mengalami erosi.



GAMBAR 3. Sama dengan Gambar 1 (dilihat dari belakang).



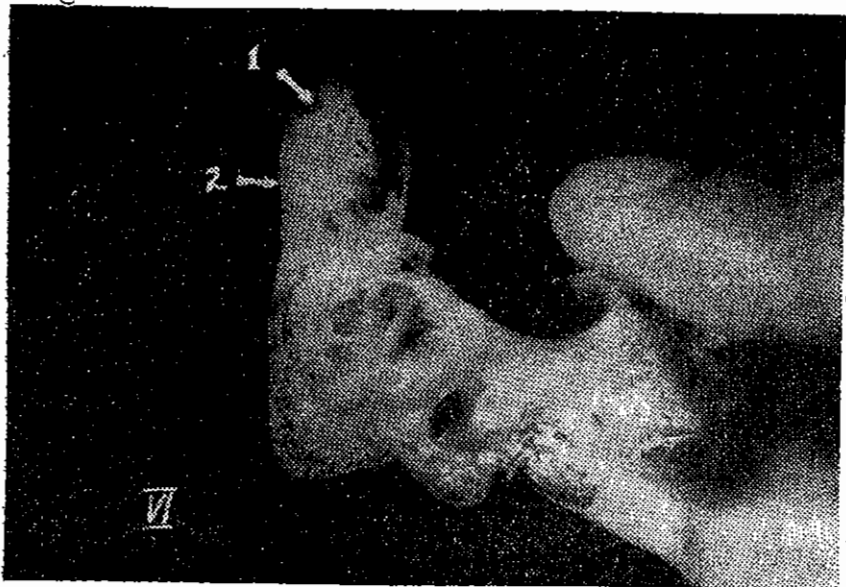
GAMBAR 4. Atlas, tidak ada kelainan.



GAMBAR 5. Axis (dilihat dari depan).

Keterangan gambar : 1. facies articularis yang bersendi dengan facies articularis pada condylus occipitalis accessorius.

2. facies articularis anterior dentis.



GAMBAR 6. Sama dengan Gambar 5 (dilihat dari samping).



GAMBAR 7. Mandibula.
Capitulum mandibulae mengalami resorpsi.



GAMBAR 8. Basis cranii dari kasus lain.
Anak panah menunjukkan condylus occipitalis accessorius dalam bentuk ringan, permukaan kasar, dan tidak ada dataran sendi.

Hal ini diperkuat oleh kenyataan bahwa letak erosi pada fossa mandibularis di bagian depan, dan tuberculum articulare yang menghilang.

Namun di samping kemungkinan-kemungkinan yang telah dikemukakan di atas, juga tidak bisa dikesampingkan penyakit-penyakit yang memudahkan terjadinya resorpsi tulang di satu tempat yang disertai pembentukan tulang di tempat lain, misalnya penyakit von Recklinghausen, *innapparent hyperparathyroidism*, rachitis dll.

KESIMPULAN

Telah dikemukakan suatu laporan kasus adanya *condylus occipitalis accessorius* dengan *articulatio occipitoaxialis* dan pada kasus yang sama terdapat resorpsi pada *articulatio temporomandibularis*. Juga telah dikemukakan kemungkinan-kemungkinan sebagai penyebabnya.

KEPUSTAKAAN

- Benjamin, C., Moffet, J.R., & McCabe, James 1959 Temporomandibular joint pathology in archaic Indian skull. *Anat. Rec.* 133 (2) : 311-2.
- Goss, C. M. 1962 *Gray's Anatomy*, 77th ed Lea. and Febiger, Philadelphia.
- Levi, J.L., & Freed, C. 1973 The incidence of cervico-thoracic spina bifida occulta in South Afrika Negroes. *J. Anat.* 114 (3) : 449-56.
- Nathan, H. 1959 The para-articular processes of the thoracic vertebrae. *Anat. Rec.* 133 (4) : 605-618
- Weinmann, J.P., & Sicher, H. 1955 *Bone and Bones : Fundamentals of Bone Biology*, 2nd ed. Mosby, St. Louis.
-