

ORAL THRUSH PADA BAYI: GAMBARAN KLINIS DAN TATALAKSANA (LAPORAN KASUS)

ORAL THRUSH IN BABIES: CLINICAL APPEARANCE AND CASE MANAGEMENT (CASE REPORT)

Taufiqi Hidayatullah¹, Laxmi Nurul Suci²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Staf Bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh

Correspondence email to: taupq.drg@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Oral thrush merupakan infeksi jamur didalam mulut yang umum terjadi pada bayi. Etiologi utama *oral thrush* disebabkan kebersihan yang tidak adekuat. Faktor tersebut dapat berasal dari rongga mulut bayi, kulit puting ibu, kebersihan tangan ibu dan bayi serta peralatan makan dan minum bayi. Diagnosis kerja umumnya diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis. Biopsi dapat dilakukan untuk konfirmasi diagnosis apabila *oral thrush* menyerupai kondisi oral lain. Gambaran klinis dapat berupa bercak putih menyerupai krim yang dapat diseka pada mukosa mulut serta pada beberapa kondisi dapat meninggalkan dasar hiperemis setelah diseka. Oral hygiene yang adekuat mampu menghilangkan infeksi jamur jika belum terlalu parah. Apabila sudah meninggalkan permukaan hiperemis saat diseka dan lokasi jamur makin meluas dapat dibantu dengan obat anti jamur seperti *miconazole cream*. Selain itu, diperlukan pula mengurangi faktor predisposisi yang terlibat, seperti sanitasi bayi dan ibu guna menunjang efektivitas obat mengeliminir jamur. Cara pemakaian obat yang tidak tepat akan menyebabkan perawatan tidak berhasil. Oleh karena itu, dokter gigi harus memberi edukasi secara baik dan benar mengenai tata cara penggunaan obat dan pembersihan mulut bayi agar terapi yang diberi sesuai harapan.

Kata kunci: Oral thrush, kebersihan mulut, infeksi jamur

ABSTRACT

Oral thrush is common fungal infection in the mouth of infants. The primary etiology of oral thrush is caused by inadequate oral hygiene. These factors can come from the baby's oral cavity, the skin of the mother's nipples, the cleanliness of the mother's and baby's hands, as well as from the baby's eating and drinking utensils. The working diagnosis is generally obtained through history taking and clinical examination. A biopsy may be performed to confirm the diagnosis if oral thrush resembles other oral conditions. The clinical picture can be white patches resembling cream that can be wiped on the oral mucosa and, in some conditions, can leave a hyperemic base after wiping. Adequate oral hygiene can eliminate fungal infections if they are not too severe. If it has left a hyperemic surface when wiped and the location of the fungus is expanding, it can be helped with antifungal drugs such as *miconazole cream*. In addition, it is also necessary to reduce the predisposing factors involved, such as the sanitation of infants and mothers, to support the effectiveness of drugs to eliminate fungi. Improper use of the drug will result in unsuccessful treatment. Therefore, dentist must educate properly and correctly about the procedures for using drugs and cleaning the baby's mouth so that the given therapy is successful.

Keywords: Oral thrush, oral hygiene, fungal infection

PENDAHULUAN

Oral thrush atau pseudomembran kandidiasis akut adalah suatu infeksi jamur yang umum terjadi pada bayi. Infeksi ditandai dengan tampilan plak lembut berwarna putih menyerupai gumpalan susu yang dapat diseka dan meninggalkan bekas kemerahan atau eritema. Infeksi tersebut tidak hanya terjadi pada bayi, melainkan dapat terjadi pada anak yang sehat, orang dewasa, pengguna gigi palsu dan penderita infeksi kronis seperti leukemia dan HIV.^{1,2}

Faktor etiologi terjadinya *oral thrush* pada bayi umumnya diakibatkan karena *oral hygiene* yang tidak adekuat. Sumber infeksi dapat berasal dari jalan lahir, kulit puting ibu, ataupun dot botol susu. Tidak optimalnya pembersihan mulut bayi pasca menyusui juga berperan meningkatkan risiko terjadinya *oral thrush*.^{1,2,3}

Kondisi mulut normal pada bayi ditandai dengan mukosa berwarna merah segar. Apabila timbul bercak putih ataupun kemerahan dapat dicurigai telah terjadi infeksi. Jamur bukanlah satu-satunya infeksi pada mulut bayi, walaupun paling sering ditemui. Anamnesis dan pemeriksaan yang detil diperlukan guna penegakan diagnosis yang tepat.^{3,4}

Dalam laporan ini akan dibahas suatu kasus *oral thrush* yang tidak kunjung sembuh. Lesi-lesi putih bertambah banyak walaupun orangtua telah diresepkan obat oleh dokter. Edukasi mengenai tatalaksana kasus yang tidak tepat akan menyebabkan perawatan tidak maksimal. Setelah diberikan edukasi yang tepat, infeksi jamur berangsur-angsur menghilang dalam 3 hari.

LAPORAN KASUS

Pada tanggal 10 Juni 2021 seorang bayi berusia 11 bulan datang bersama orangtuanya ke IGD rumah sakit dengan keluhan bayi rewel tidak mau menyusui dan demam. Orangtua menginformasikan ada gumpalan putih yang banyak didalam mulut bayi. Gumpalan tersebut bertambah banyak dalam 1 minggu terakhir. Temuan bercak tersebut pertama kali dijumpai sekitar 10 hari yang lalu. Orangtua sudah dibekali nistatin gel oleh dokter tetapi tidak kunjung sembuh. Gumpalan tersebut sempat berkurang setelah 2 hari pemakaian obat tetapi berangsur-angsur memenuhi mulut bayi sampai ke bagian langit-langit. Area pertama yang terkena adalah lidah.

Pemeriksaan menunjukkan ada lesi putih menyerupai krim di palatum mole. Saat diseka menggunakan kasa, lesi terhapus dan meninggalkan eritema. Lesi putih lainnya dijumpai pada mukosa bibir dan pipi. Lesi tersebut dapat dihapus tanpa meninggalkan eritema. Bayi tampak rewel dan diketahui malas menyusui sejak 2 hari terakhir. Kasus ini kemudian dirujuk ke dokter gigi spesialis anak untuk ditindaklanjuti.

Orangtua menjelaskan sudah memberikan nistatin gel pada bayi. Orangtua mengaplikasikan nistatin tersebut 2 kali sehari dengan cara meneteskannya di lokasi lesi. Tidak ada upaya menyeka mulut anak pasca menyusui dan makan karena khawatir anak akan rewel. Akibat kondisi pandemi, dokter memberikan instruksi khusus kepada orangtua. Setelah menganalisis hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis, maka ditegakkan diagnosis yaitu pseudomembran kandidiasis akut atau *oral thrush*.

Orangtua khususnya Ibu diajarkan dan diinstruksikan untuk menjaga kebersihan tangan, kulit puting saat menyusui, peralatan makan minum bayi dan kebersihan mulut bayi tersebut. Setiap kali memberikan makan minum kepada bayi, Ibu ditekankan untuk mencuci tangan dengan sabun dan membersihkan puting dengan air matang sebelum menyusui. Selain itu, juga menyeka mulut anak kasa yang dibasahi air matang sebelum dan sesudah menyusui atau makan.

Pemberian obat anti jamur diganti dengan miconazole oral gel sebanyak 1,25 ml yang dibagi 4 kali sehari. Mempertimbangkan faktor bayi yang belum kooperatif saat diberikan obat, maka orangtua disarankan meneteskan gel pada kasa dan menggulungkan kasa tersebut pada jari telunjuk yang bersih lalu mengoleskannya tepat pada lesi-lesi putih. Kepala bayi dikontrol pergerakannya agar pengaplikasian obat optimal. Bayi tidak diberikan makan ataupun minum selama 30 menit. Agar memudahkan orangtua, dokter menginstruksikan memberikan obat tersebut pada pukul 8 pagi, pukul 12 siang, pukul 4 sore dan pukul 8 malam.

Setelah 1 jam pemberian terakhir, orangtua disarankan membersihkan mulut bayi menggunakan kasa lembab yang dibasahi cairan khlorheksidine glukonat 0,2 % dan diseka lembut pada seluruh permukaan mulut bayi, termasuk bagian luar bibir. Tiga hari

setelah terapi, mulut bayi berangsur-angsur bersih dan bayi sudah dapat menyusu dan makan minum seperti biasa.

Observasi kemajuan hasil perawatan dilakukan menggunakan foto dan video untuk membatasi interaksi akibat kondisi pandemi. Hari kelima setelah terapi, bercak jamur mulai

menghilang dan menyisakan sedikit lapisan tipis pada permukaan mukosa bukal yang dapat diseka dengan kasa (foto 3,4 dan 5). Orangtua pasien tidak mengirimkan foto lebih lanjut karena sulit mengambil foto anak tetapi melaporkan mulut bayi sudah kembali normal dan tidak ada gangguan aktivitas apapun. terakhir, bercak bertambah dan membuat



Gambar 1. Lesi putih di area palatum mole dan lidah



Gambar 2. Lesi putih di mukosa bukal kiri



Gambar 3. Tampilan klinis 3 hari setelah terapi



Gambar 4. Tampilan klinis 3 hari setelah terapi



Gambar 5. Tampilan klinis 3 hari setelah terapi

PEMBAHASAN

Pseudomembran kandidiasis akut atau *oral thrush* merupakan infeksi jamur yang sering dijumpai pada bayi. Walaupun demikian, infeksi ini juga dapat terjadi pada anak-anak dan dewasa dengan masalah imunokompromis. Infeksi jamur pada bayi umumnya disebabkan karena kebersihan mulut yang tidak adekuat. Pemicunya dapat bersumber dari rongga mulut bayi sendiri, kebersihan tangan bayi dan Ibu saat menyusui, kebersihan kulit puting Ibu serta alat makan dan minum bayi yang terkontaminasi.⁵

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif. Riwayat bercak putih pada mulut bayi telah terjadi sejak 2 minggu tanpa ada perubahan signifikan walaupun telah diberikan obat anti jamur. Pada 1 minggu

bekas kemerahan bila diseka serta bayi mulai rewel susah makan dan minum sehingga memicu demam.

Literatur menunjukkan infeksi kandida dapat ataupun tidak menunjukkan gejala. Gejala yang mungkin dapat terjadi antara lain timbul sensasi terbakar, perih dan gangguan indra perasa. Berdasarkan gambaran klinis, tipe kandidiasis yang dijumpai dalam kasus ini adalah pseudomembran kandidiasis akut.^{4,6-8}

Tampilan klinis yang memperkuat diagnosis tersebut adalah dijumpai gumpalan-gumpalan dengan meninggalkan dasar hiperemis pada mukosa jika diusap/diangkat terutama pada mukosa palatum mole. Pada awalnya orangtua menginformasikan bercak putih tersebut banyak dijumpai di lidah, namun saat dibawa ke rumah sakit, lesi didominasi pada bagian palatum. Selain itu,

dijumpai gumpalan serupa di mukosa bukal dan bibir tetapi tidak meninggalkan bekas hiperemis jika diangkat.^{7,9}

Diagnosis *oral thrush* sebagian besar dapat ditegakkan dengan pemeriksaan klinis apabila lesi yang tampak jelas dan khas. Apabila diagnosis meragukan, dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa kultur spesies kandida dari biakan koloni. Diagnosis banding *oral thrush* umumnya disandingkan dengan kasus reaksi iritasi obat kumur, trauma termal atau *coated tongue*.^{8,9}

Faktor predisposisi pada kasus ini diduga karena kebersihan mulut yang kurang baik serta cara terapi yang salah. Literatur menunjukkan kegagalan melakukan kebersihan tangan dapat meningkatkan infeksi nosokomial. Dari anamnesis diketahui Ibu bayi beberapa kali lupa mencuci tangan atau mencuci tangan tanpa sabun antiseptik sebelum menyusui dan lupa membersihkan kulit puting saat menyusui karena panik anak menangis saat ingin menyusu. Akibat keterbatasan waktu, botol dot juga diyakini tidak steril karena hanya direbus sampai air mendidih saja tanpa ditunggu beberapa menit setelahnya. Selain itu, orangtua sangat jarang membersihkan mulut bayi karena khawatir bayi rewel. Semua kondisi diatas berkontribusi memicu timbulnya infeksi jamur.^{5,7}

Kunci tatalaksana kasus infeksi jamur pada bayi adalah peningkatan oral hygiene yang adekuat. Apabila ditemui bercak putih yang dicurigai jamur dan tidak menimbulkan bekas hiperemis pada dasar mukosa, maka hal yang pertama kali dilakukan adalah segera membersihkan mulut bayi dan mengeliminasi faktor pemicunya.³⁻⁴

Penatalaksanaan kasus ini dilakukan secara komprehensif meliputi pemberian anti jamur dan koreksi faktor predisposisi.² Pada awalnya bayi telah menerima terapi nistatin gel tetapi diduga karena cara pemberian yang tidak tepat disertai pemeliharaan oral hygiene tidak adekuat menyebabkan infeksi menetap dan bertambah parah. Orangtua panik karena anak menangis saat pemberian obat, sehingga permukaan yang terinfeksi jamur tidak berkontak dengan obat secara sempurna. Pada kasus ini, dipilih anti jamur miconazole gel.

Literatur menunjukkan bahwa miconazole gel lebih efektif untuk terapi *oral thrush* pada bayi.^{10-12,16} Sebelum

pemberian obat, orangtua diinstruksikan untuk menyeka bagian lesi secara perlahan menggunakan kasa lembab yang dibasahi air matang. Setelah itu, gel miconazole dioleskan pada kasa yang dililitkan pada jari untuk diusapkan pada bagian lesi. Orangtua diinstruksikan untuk tidak panik saat anak menangis dan setelahnya tidak diperkenankan makan, minum atau menyusui selama 30 menit. Hal tersebut dilakukan 4 kali sehari.

Satu jam setelah pemberian terakhir pada malam hari, orangtua diinstruksikan untuk membasuh mulut bayi menggunakan obat kumur khlorheksidine gluconate 0,2 % dengan cara menyekanya menggunakan kasa. Khlorheksidine gluconate diketahui efektif menghambat perlekatan *C. albicans* pada epitel mukosa mulut. Selain itu, miconazole dipercaya memiliki efek anti bakteri yaitu properti kationik yang mampu meningkatkan oral hygiene. Khlorheksidin dapat mereduksi plak sehingga mengurangi mikroba. Agen ini juga mudah diabsorpsi mikroorganisme sehingga meningkatkan permeabilitas membran sel dan berakhir pada prepitasi sitoplasmik mikroorganisme tersebut. Pemberian agen anti jamur dan khlorheksidin tidak boleh secara bersamaan karena akan membentuk ikatan yang mengurangi efektivitas dari kedua agen itu.^{13,14}

Pembersihan kulit puting ibu saat menyusui serta sterilitas perangkat makan dan minum bayi terutama dot susu harus diperhatikan. Ibu diinstruksikan untuk rajin membersihkan puting menggunakan air matang dan merebus alat makan bayi dengan benar. Setelah air mendidih, perangkat makan dan minum jangan langsung diangkat tetapi dibiarkan 5-10 menit guna menjamin sterilitas alat.⁵

Identifikasi dan koreksi faktor predisposisi sangat berpengaruh terhadap hasil perawatan. Kebersihan mulut adalah faktor utama yang harus diperhatikan.^{7,11,15} Pemberian agen anti fungi diberikan apabila titik-titik lesi menyebar dan lesi meninggalkan bekas hiperemis bila diangkat. Pemberian obat tanpa ditunjang dengan peningkatan *oral hygiene* menyebabkan infeksi bertahan. Salah satu tantangan dalam pemberian obat kepada bayi adalah tingkat kooperatif bayi yang rendah. Cara fiksasi kepala bayi perlu diperhatikan agar

pengolesan obat efektif. Orangtua harus diyakinkan agar tidak khawatir saat memberikan obat serta membersihkan mulut bayi. Tidak ada efek berbahaya yang ditimbulkan oleh obat anti jamur. Pemberian gel tidak perlu banyak tetapi harus merata. Hindari menggunakan sendok atau pipet tetes. Cukup diteteskan pada kasa yang dililitkan pada jari untuk diseka ke area lesi. Pemberian obat yang tidak tepat dapat menyebabkan eksositem didalam mulut terganggu.

SIMPULAN

Oral thrush merupakan infeksi jamur yang sering terjadi pada bayi. Diagnosis oral thrush dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis. Kebersihan non adekuat merupakan faktor utama penyebab oral thrush. Lesi dapat sembuh dengan meningkatkan oral hygiene. Walaupun demikian, obat anti fungi topikal diperlukan apabila lesi terlalu luas. Cara penggunaan obat perlu diperhatikan agar terapi yang diberikan berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasanna KR. Oral candidiasis-A review. *Scholarly J Med* 2012; 2(1): 6-30
2. Parihar S. Oral candidiasis- A review. *Webmedcentral Dent* 2011; 2(20): 1-18
3. Sachdeva SK, Dutta S, Sabir H, Sachdeva A. Oral thrush in an Infant: A Case report with treatment modalities. *Pediatr Dent Care* 2016; 1(2): 107.
4. Cindy W, Gaskie S, Jamieson B. What is the best treatment for oral thrush in healthy infants?. *J Fam Practice* 2008; 57(8): 484-85
5. Julyarni Akri Y. Kondisi mencuci tangan dan persiapan sebelum menyusui dengan kejadian oral thrush pada bayi usia 1-6 bulan di BPS Setijoati Sengkaling Indah I KAV 33 DAU Malang. *J Edu Health* 2017; 5(2): 168-76
6. Brent NB. Thrush in the breastfeeding dyad: results of a survey on diagnosis and treatment. *Clin Pediatr* 2001; 40: 503-6
7. Shin Yu Lu. Oral candidiasis: Pathophysiology and Best Practice for diagnosis, classification, and successful management. *J Fungi* 2021; 7: 1-26
8. Singh A, Verma R, Murari A, Agrawal A. Oral Candidiasis: An Overview. *J Oral Maxillo Pathol* 2014; 18(1): 81-5
9. Akpan A. Oral candidiasis. *Postgrad Med J* 2002; 78: 455-9
10. Dean H. 2019. Prescribing for oral thrush in babies and prescribing for surface and ductal thrush in lactating woman. https://www.derbyshiremedicinesmanagement.nhs.uk/assets/Clinical_Guidelines/Formulary_by_BNF_chapter_prescribing_guidelines/BNF_chapter_5/Oral_Thrush_In_Babies.pdf. Diakses pada 9 Juni 2020
11. Al-Shayyab M, Osama A, Hammad A, Al-Omiri M, Dar-Odeh N. Antifungal prescribing pattern and attitude towards the treatment of oral candidiasis among dentist in Jordan. *International Dent J* 2015; 65: 216-26
12. Quindos G, Gil-Alonso S, Marcos-Arias C, Sevillano E, Mateo E, Jauregizar N, Eraso E. Therapeutic tools for oral candidiasis: Current and new antifungal drugs. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2019; 24(2): 177-80
13. Goins RA, Ascher D, Waecker N et al. Comparison of fluconazole and nystatin oral suspensions for treatment of oral candidiasis in infants. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21(1): 1165-7 (13)
14. Salim N, C. Moore, N. Silikas, J. Satterthwaite, R. Rautemaa. Candidacidal effect of fluconazole and chlorhexidine released from acrylic polymer. *J Antimicrob Chemother* 2013; 68: 587-92
15. Triwardhani L, Puspa Dewi S R. Acute pseudomembranous candidiasis in patients with hypertension. *Sriwijaya J Dent* 2020; 1(1): 43-51
16. Zhang L-W, Fu J-Y, Hua H. Efficacy and safety of miconazole for oral candidiasis: a systemic review and meta-analysis. *Oral Disease J* 2015; 22(3): 185-95