

Perawatan *recalcitrant oral aphthous* pada pasien lansia

¹Yuli Fatzia Ossa, ²Munifah Abdat

¹Departmen Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

²Departemen Kedokteran Gigi Pencegahan Fakultas Kedokteran

Gigi Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Email: yulifatziaossa@unsyiah.ac.id

Abstrak. Recurrent oral aphthous dapat terjadi pada setiap individu tanpa mengenal usia. Umumnya lesi yang muncul dan dapat sembuh sendiri tanpa adanya pengobatan. Akan tetapi pada beberapa pasien lesi aftosa dapat berlangsung lama dan menimbulkan keluhan yang disebabkan karena rasa sakit. Artikel ini bertujuan untuk memamparkan perawatan kasus *recalcitrant oral aphthous* pada pasien lansia. Pasien Wanita usia 56 tahun dengan keluhan sariawan dirongga mulut sejak 1 bulan terakhir, rasa sakit yang ditimbulkan dengan skala 7 menurut visual analogue scale (VAS). Sariawan sudah pernah diobati terapi tidak menunjukkan perubahan dan lesi tidak sembuh. Pemeriksaan ekstra oral, kelenjar getah bening tidak teraba dan dalam batas normal. Pemeriksaan intraoral terlihat lesi ulser yang besar, tepi lesi sedikit meninggi dan lesi ditutupi dengan lapisan fibrinopurulent berwarna kuning pada mukosa labial atas yang disertai dengan pembengkakan bibir atas dan pada saat dipalpasi bibir atas dalam keadaan lunak. Kondisi rongga mulut sangat buruk, banyak ditemukan sisa akar gigi pada rahang atas dan bawah. Kunjungan pertama, lesi di diagnosis sebagai *recalcitrant oral aphthous* dan diberikan terapi kortikosteroid secara topikal, kunjungan kedua lesi menunjukkan progress yang bagus, ukuran dari ulser berkurang, lapisan purulent sudah menghilang, gejala berkurang, dan pada kunjungan ke 3 lesi sudah sembuh dengan meninggalkan bekas pada mukosa labial. Lesi oral aphthous dapat terjadi ulang kambuh dapat terjadi pada pasien lanjut usia. Pada laporan kasus ini, lesi telah terjadi selama lebih dari 2 minggu dengan riwayat sariawan berulang pada pasien hamper setiap bulan dan terjadi pada rongga mulut dengan durasi sariawan selama 1 minggu. Lesi di rawat dengan menggunakan steroid topikal dan hal tersebut menunjukkan perubahan yang signifikan. Lesi oral aphtous dapat terjadi pada pasien lansia dan kondisi tersebut dapat memiliki korelasi dengan keadaan sistemik dari pasien, sehingga perawatan lesi tersebut menjadi tantangan tersendiri terutama pada kasus *recalcitrant*. Penggunaan kortikosteroid topikal dapat mengurangi keparahan dari lesi, mengurangi ukuran dari lesi.

Kata Kunci: Oral Aphtous, Recalcitrant, Kortikosteroid

Pendahuluan

Recurrent oral aphthous (ROA) merupakan lesi yang umum terjadi pada rongga mulut yang dikarakteristikan dengan ulserasi yang soliter ataupun mulptipe dengan bentuk lesi bulat dan ditutupi oleh lapisan pseudomembran berwarna putih-kuning dan dikelilingi oleh halo eritema.^{1,2} ROA dapat mengenai 20% dari total populasi didunia, dari penelitian yang telah ada predileksi terjadinya ROA pada jenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan pasien laki-laki. Lesi dapat terjadi pada usia berapapun. Penelitian yang dilakukan di Amerika mengatakan bahwa ROA predileksi usia terjadinya ROA 35-40% dapat terjadi pada usia sebelum 5 tahun.³

Recurrent oral aphthous juga dapat terjadi pada pasien lanjut usia. Studi yang dilakukan di Thailan, 0,7%

ROA ditemukan pada pasien dengan rentang usia 50-70 tahun.⁴ Dari gambaran klinis, terdapat 3 kategori lesi yaitu minor, mayor, dan herpetiformis.⁵ Berdasarkan studi epidemiologi, lesi mayor dan minor lebih sering terjadi pada pasien dengan usia muda, sedangkan tipe herpetiformis sering mengenai pasien dengan usia lebih lanjut. Walaubagaimanapun mekanisme yang pasti keterkaitan antara jenis ROA dengan usia pasien masih belum diketahui.⁶

Etiologi dari lesi aftosa belum diketahui dnegan pasti, tetapi terdapat beberapa factor pendukung untuk terjadinya lesi antara lain, stress, trauma, genetic, imunologi, defisisensi nutrisi, perubahan hormonal dan juga keterlibatan kondisi sitemik. Berikut kami paparkan kasus *recalcitrant recurrent oral ulcer* pada pasien lanjut usia dengan riwayat sariawan yang terjadi hamper setiap bulan dan terjadi pada semua

bagaian dirongga mulut sejak 2 tahun terakhir dan juga pemaparan mengenai perawatan yang diberikan.

Laporan kasus

Seorang Wanita usia 56 tahun dengan keluhan sariawan yang menentang lebih dari 2 minggu. Pasien diketahui memiliki riwayat sariawan berulang terutama dalam waktu 2 tahun terakhir riwayat rekurensi sariawan menjadi lebih sering. Lokasi sariawan terjadi di beberapa regio dirongga mulut dengan durasi sembuhnya lesi kurang dari 1 bulan. Saat ini lesi muncul pada mukosa labial rahang atas, ulser mayor diameter 15x20 mm dengan tepi sedikit meninggi dengan area kemerahan ditutupi dengan lapisan purulent berwarna putih kekuningan, palpasi tepi lesi tidak terdapat indurasi. (Gambar 1) Bibir atas mengalami udem dengan palpasi lunak, pemeriksaan kelenjar getah bening submandibular dalam batas normal demikian juga dengan kelenjar submental. Sedangkan kelenjar getah bening servikal teraba lunak dan tidak sakit.

Derajat rasa sakit pada waktu kunjungan 1 adalah 7 dengan skala VAS, lesi sebelumnya sudah pernah diobati dengan *polycresulent*, obatan herbal, tetapi tidak menunjukkan perubahan. Pasien juga mengeluhkan mengalami kesulitan pada saat makan dan berat badan turun sejak 1 bulan terakhir. Kebersihan rongga mulut pasien buruk, banyak terdapat sisa akar gigi pada rahang atas dan rahang bawah dan permukaan dorsal lidah terlihat pucat.



Gambar 1. Ulser mayor pada mukosa labial rahang atas yang ditutupi lapisan purulen warna kuning

Berdasarkan anamnesis dan juga pemeriksaan klinis, diagnosis kasus adalah *recurrent oral aphthous* dengan diagnosis banding berupa *traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia* (TUGSE) dan *squamous cell carcinoma* (SCC), pasien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah lengkap. Lalu lesi dilakukan perawatan dengan kortikosteroid topikal, kemudian pasien di *follow up* setelah 4 hari.

Pada kunjungan kedua, terlihat perbaikan dari lesi, ukuran lesi mengecil, lapisan purulent sudah tidak ada lagi, akan tetapi pasien menolak untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Obat yang diberikan digunakan sesuai dengan instruksi. Lesi dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Lesi menunjukkan perubahan yang signifikan, ukuran lesi berkurang dan lapisan purulent sudah tidak ada

Kunjungan ke 3, 7 hari dari kunjungan kedua, pasien mengakui tidak ada lagi rasa sakit, pemeriksaan introral terlihat ukuran lesi semakin mengecil dengan area plak putih. Pasien kemudian diinstruksikan untuk menghentikan penggunaan obat, menjaga kebersihan rongga mulut dan kemudian pasien dirujuk ke bedah mulut untuk selanjutnya dilakukan perawatan pencabutan sisa akar gigi. Lesi dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Lesi mengecil pada mukosa labial sudah mengecil dan meninggalkan area scar berupa plak putih.

Pembahasan

Recurrent oral aphthous merupakan lesi yang paling umum terjadi pada rongga mulut. Lesi dapat menimbulkan keluhan dengan ukuran yang bervariasi. Lesi berupa ulserasi yang dangkal maupun dalam ditutupi dengan lapisan fibrinopurulent dengan batas lesi yang jelas. Lesi memiliki gejala prodromal berupa sensasi panas yang terjadi pada kurun waktu 2-48 jam sebelum munculnya ulserasi. Lesi dapat terjadi pada mukosa keratin maupun tidak berkeratin. Etiologi utama dari lesi belum diketahui tetapi terdapat banyak faktor pendukung terjadinya lesi.^{5,7,8}

Faktor pendukung antara lain adalah genetic, alergi, trauma local, perubahan hormonal, stress, defisiensi nutrisi, beberapa produk kimia, penyakit sistemik, serta mikroorganisme yang menyebabkan infeksi sekunder dari lesi.^{7,9} Pada laporan kasus ini, riwayat sariawan berulang yang terdapat didalam keluarga tidak diketahui. Secara klinis, lesi dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu minor, mayor, dan herpetiformis. Pada laporan kasus ini, berdasarkan ukuran lesi 15x20 mm, maka lesi ini dikategorikan kedalam lesi mayor. Penelitian mengatakan bahwa efek dari sitotoksik dari limfosit yang terdapat pada jaringan darah tepi dapat mempengaruhi sel epitel didalam rongga mulut. Penurunan rasio antara CD4+ dan CD8+ serta peningkatan reseptor sel T[®] juga ditemukan pada pasien dengan riwayat sariawan dibandingkan dengan pasien tanpa sariawan.¹⁰

Pada saat dilakukan anamnesis, pasien mengakui bahwa dirinya memiliki riwayat sariawan berulang terutama dalam 2 tahun terakhir. Pasien berumur 56 tahun dan sudah memasuki kategori usia lanjut. Pada pasien dengan usia lanjut, terdapat perubahan pada rongga mulut pasien termasuk diantaranya perubahan

pada lapisan epitel yang menjadi lebih tipis seiring dengan pertambahan usia dan juga adanya penurunan sintesis kolagen oleh jaringan ikat pada pasien dengan usia lanjut.⁴ Selain dikarenakan pertambahan usia, kondisi rongga mulut juga dapat dipengaruhi oleh keadaan sistemik. Beberapa penyakit sistemik yang dapat memiliki manifestasi berupa ulserasi pada rongga mulut antara lain penyakit pada saluran pencernaan (*Celiac Disease*, *Chron's Disease*), penyakit Behcet's, *cyclic neutropenia*, dan sindroma *periodic fever aphthous stomatitis pharyngitis adenitis* (PFAPA).^{3,11,12} Pada laporan kasus ini, pasien menyangkal adanya lesi pada area genital, inflamasi pada mata juga disangkal, pasien juga menyangkal adanya gangguan pada saluran pencernaan, pasien menyangkal adanya riwayat demam berulang. Pasien juga tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan penunjang lanjutan dikarenakan lesi sudah membaik.

Ulser rongga mulut yang ulang kambuh dapat sembuh tanpa diobati dalam rentang waktu 7-14 hari, akan tetapi pada pasien ini dilaporkan bahwa lesi menetap sudah lebih dari 2 minggu dengan ukuran lesi yang sangat besar. Lesi juga sudah diobati tetapi tidak menunjukkan perubahan. Ukuran ulser yang besar dapat menyebabkan rasa sakit dengan rentang medium-parah dan rasa sakit tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, hal ini terbukti bahwa pada pasien mengatakan adanya gangguan dalam berbicara, makan, serta pada saat menelan.¹³ Pasien juga mengalami penurunan berat badan dalam waktu 1 bulan terakhir sejak munculnya lesi.

Lesi pada pasien dirawat dengan menggunakan kortikosteroid topikal. Pertimbangan pemberian steroid topikal adalah adanya kondisi inflamasi serta ukuran lesi yang besar. Kortikosteroid dapat mengurangi eksudasi dari sel leukosit dan komponen plasma, mempertahankan integritas membrane dengan mencegah terjadinya edema interstisial, menghambat pelepasan lisosom oleh granulosit, serta menghambat proses fagositosis, menstabilisasi lisosim interstisial yang mengandung enzim hidrolitik, mengurangi pembentukan scar dengan menghambat proliferasi fibroblast.¹³ Kortikosteroid dapat digunakan secara topikal maupun sistemik. Topikal kortikosteroid dapat digunakan dalam bentuk obat kumur, pasta adesif maupun ointmen.³ Pada laporan kasus ini, penggunaan kortikosteroid topikal dengan dosis 6 mg per hari yang digunakan 2x sehari. Penggunaan kortikosteroid topikal menunjukkan perubahan pada ukuran lesi yang terlihat pada kunjungan ke 2, dan lesi sembuh pada kunjungan ke 3.

Perawatan lesi *recalcitrant recurrent oral ulcer* pada pasien dengan usia lanjut memiliki tantangan

tersendiri, hal ini dikarenakan pasien usia lanjut terdapat penurunan pada sel epitel serta kemungkinan adanya keterlibatan dari kondisi sistemik yang dapat mempengaruhi perawatan yang berlangsung. Walaubagaimanapun pada pasien dilaporkan ini belum dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait kemungkinan adanya keterlibatan kondisi sistemik, focus perawatan dilakukan pada penyembuhan dari lesi dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien.

Kesimpulan

Recurrent oral ulcer dapat terjadi pada semua individu. Pada pasien dengan usia lanjut, munculnya lesi dapat berkaitan dengan kondisi sistemik pasien. *Recalcitrant oral ulcer* pada pasien usia lanjut tentu mempengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga diperlukan perawatan yang strategis dalam mengurangi keparahan dari lesi.

Daftar Pustaka

1. Prajapat J, Prajapat R, Khanagar SB, et al. Combination of Levamisole with Prednisone in Treating Recurrent Major Aphthous Ulcer in a Young Boy: A Case Report. Published online 2021;250-256.
2. Natalie Rose Edgar DSRAM. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. *J clinical aesthetic dermatology*. 2017;10(3).
3. Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Number VI Recurrent aphthous stomatitis. 2006;44(Vi):1-21.
4. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis*. 2002;8(4):218-223.
5. Manuscript A, Stomatitis RA. NIH Public Access. 2015;58(2):281-297.
6. Ślebioda Z, Szponar E, Kowalska A. Recurrent aphthous stomatitis: genetic aspects of etiology. Published online 2013:96-102.
7. OSSA YF. Role of hematinic and zinc deficiencies in recurrent aphthous stomatitis: A Review. *J Syiah Kuala Dent Soc*. 2021;5(2):85-88.
8. Kim J, Song M, Jeong H, Cho S, Sung Y. Case Report A Case of Refractory Oral Aphthous Ulcer Successfully Treated with Adalimumab. 2017;24(3):157-160.
9. Belenguer-guallar I, Jiménez-soriano Y, Claramunt-lozano A. Treatment of recurrent aphthous stomatitis . A literature review. 2014;6(2):168-174.
10. Robinson ND, Guitart J. Recalcitrant , Recurrent Aphthous Stomatitis Treated With Etanercept. Published online 2003.
11. Manuscript A, Stomatitis A. NIH Public Access. 2014;42(4):290-294.
12. Baccaglini L, Lalla R V, Carrozzo M, Iii RSR. NIH Public Access. 2012;17(8):755-770.
13. Quijano D, Rodríguez M. Topical Corticosteroids in Recurrent Aphthous Stomatitis. Systematic Review. *Acta Otorrinolaringol (English Ed*. 2008;59(6):298-307.