

---

## ETIOLOGI, DISTRIBUSI LOKASI, DAN TERAPI ULSER TRAUMATIK PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS PADJADJARAN

Erna Herawati, Nanan Nur'aeny

Departemen Ilmu Penyakit Mulut Universitas Padjadjaran

email: [nanan.nuraeny@fkg.unpad.ac.id](mailto:nanan.nuraeny@fkg.unpad.ac.id)

---

### KATA KUNCI

Ulser traumatik, etiologi, lokasi, terapi

---

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Ulserasi mukosa mulut dapat disebabkan oleh faktor lokal maupun sistemik. Salah satu faktor lokal yang sering diungkapkan oleh pasien adalah akibat tergigit. Data penelitian mengenai ulserasi mukosa mulut belum banyak dipublikasi terutama Indonesia, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menyajikan informasi mengenai etiologi, distribusi dan terapi ulser traumatik pada pasien di Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran (RSGM UNPAD). **Metode:** Sebuah penelitian deskriptif, dengan data dilakukan dengan tabulasi dan persentase. **Hasil:** Terdapat 44 pasien yang terdiri atas 15 orang laki-laki (34,05%) dan 29 orang perempuan (65,95%), dengan rentang usia 17 - 55 tahun. Jenis trauma yang menjadi penyebab tersering ulser adalah tidak sengaja tergigit, tempat paling sering di mukosa bukal, dan obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi vitamin dan anti inflamasi yang diberikan pada 10 penderita ulser traumatik (22.7%). **Simpulan:** Penyebab ulser mukosa mulut tersering adalah trauma, dan trauma yang paling sering terjadi pada orang dewasa adalah akibat tergigit.

---

### KEYWORDS

Traumatic ulcer, etiology, site, therapy

---

### ABSTRACT

**Introduction:** Oral mucosal ulceration can be caused by local or systemic factors. One of the local factors often expressed by patients is the result of being bitten. Research data on oral mucosal ulceration has not been widely published, especially in Indonesia, therefore the purpose of this study was to provide information on the etiology, distribution and therapy of traumatic ulcers in patients at the Dental Hospital, Universitas Padjadjaran (RSGM UNPAD). **Methods:** A descriptive study, with data obtained secondary from the medical records of patients at the RSGM. Data presentation was done by tabulation and percentage. **Results:** There were 44 patients consisting of 15 males (34.05%) and 29 females (65.95%), with an age range of 17 – 55 years old. Trauma which is the most common cause of ulcers is due to accidentally biting, the most common site is the buccal mucosa, and the most widely used drug is a combination of vitamins and anti-inflammatory which was given to 10 patients with traumatic ulcers (22.7%). **Conclusion:** The most common cause of oral ulcers is trauma, and the most common trauma in adults is the result of accidentally biting.

---

## PENDAHULUAN

Trauma merupakan salah satu penyebab terjadinya ulserasi pada rongga mulut, dan ulser ini dikenal sebagai ulser traumatik. Prevalensinya bervariasi di beberapa negara, yaitu antara 3% sampai 24%. Ulser traumatik terjadi umumnya karena tergigit pada saat makan, tertusuk sikat gigi, adanya gigi atau geligi tiruan yang tajam atau terkena makanan yang panas bahkan dapat terjadi karena obat yang digunakan pada perawatan gigi juga akibat penggunaan alat ortodontik.<sup>1,2</sup> Secara garis besar trauma tersebut dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yaitu trauma mekanis, termal, elektrik dan kimiawi.<sup>1,3</sup>

Pada rongga mulut ulser traumatik dapat ditemukan baik pada mukosa berkeratin seperti gingiva palatum dan lidah maupun mukosa tidak berkeratin seperti mukosa labial, mukosa bukal dan dasar mulut.<sup>1,4</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chen et al. pada tahun 2010, prevalensi tertinggi di Taiwan Selatan terjadi pada mukosa bukal yaitu 42%, diikuti pada lidah 25% dan pada mukosa bibir 9%.<sup>5</sup> Gambaran klinis ulser traumatik berupa ulser dengan ukuran dan bentuk yang bervariasi, tergantung pada jenis trauma yang menjadi penyebab ulser tersebut, dapat berkisar dari beberapa milimeter sampai beberapa sentimeter. Pinggiran atau batas ulser tidak beraturan dan dikelilingi daerah yang eritema. Permukaan ulser ditutupi oleh pseudomembran berwarna putih kekuning-kuningan yang terdiri dari eksudat fibrin.<sup>1,6</sup>

Ulser traumatik merupakan inflamasi pada mukosa rongga mulut, secara klinis dapat bersifat akut atau kronik. Faktor trauma seperti pada pemakai protesa dapat menyebabkan ulserasi rekuren.<sup>7</sup> Inflamasi merupakan reaksi kompleks pada jaringan ikat pembuluh darah sebagai respons terhadap cedera pada jaringan. Pada proses inflamasi akut terdapat tiga tahap perubahan yaitu vasodilatasi pembuluh darah, keluarnya protein plasma dari sirkulasi dan akumulasi leukosit pada daerah cedera, sehingga secara klinis menunjukkan gejala berupa *kalor, rubor, tumor, dolor* dan *functio laesa*.<sup>8</sup> Oleh sebab itu, penderita ulser traumatik pada umumnya mengeluhkan rasa sakit sehingga menimbulkan gangguan pada saat makan dan bicara. Untuk mengatasi keluhan tersebut, diperlukan obat yang dapat menghilangkan atau mengurangi rasa sakit.<sup>9</sup> Menurut literatur terdapat beberapa jenis obat yang dapat digunakan yaitu sodium klorida, anestesi topikal, kortikosteroid, dan antibiotik.<sup>1,4</sup> Terapi simptomatis dapat diberikan pada pasien ulser traumatik tetapi perlu diperhatikan juga untuk dapat menghilangkan faktor iritan untuk mencegah atau memperparah lesi.<sup>7</sup> Distribusi lesi ulserasi pada pasien di Rumah sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran periode tahun 2010-2012 menunjukkan ulser traumatik menempati posisi kedua terbanyak setelah stomatitis aftosa rekuren,<sup>10</sup> tetapi belum menyajikan data lebih rinci mengenai ulser traumatik, sehingga tujuan masalah ini adalah

menyajikan data mengenai jenis trauma penyebab ulser, pola distribusi ulser, dan jenis obat yang paling banyak digunakan untuk mengatasi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan ulser pada penderita ulser traumatik di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran (RSGM UNPAD).

## METODE

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif, menggunakan data sekunder yaitu lembar kerja mahasiswa profesi yang merupakan salinan dari rekam medik pasien RSGM UNPAD. Populasi pada penelitian ini adalah penderita ulser traumatik. Jumlah sampel minimal 30 orang. Variabel penelitian ini adalah tipe trauma sebagai etiologi ulser, distribusi area ulser, dan jenis obat yang digunakan pada penderita ulser traumatik.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin etik No. 40/ UN6.KEP/EC/2020 dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran. Pelaksanaan penelitian terdiri atas pengambilan data dengan cara mengidentifikasi lembar kerja mahasiswa profesi yang mempunyai diagnosis ulser traumatik pada periode bulan September 2019-Februari 2020, kemudian dicatat data tipe trauma, area ulser, dan obat yang digunakan. Seluruh data disusun dan disajikan dalam bentuk tabel secara deskriptif.

## HASIL

Penelitian telah dilakukan pada 44 sampel

yang terdiri atas 15 orang laki-laki (34,05%) dan 29 orang perempuan (65,95%). Sampel penelitian berusia antara 17 tahun sampai 55 tahun. Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Variabel	Jumlah (N=44)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	15	34,05%
Perempuan	29	65,95%
<b>Usia</b>		
10 – 19 Tahun	2	4,5%
20 – 29 Tahun	38	86,4%
30 – 39 Tahun	1	2,3%
40 – 49 Tahun	2	4,5%
50 – 59 Tahun	1	2,3%

Trauma mekanis ditemukan sebagai tipe trauma terbanyak pada seluruh penderita ulser traumatik (100%), dengan tipe trauma mekanis berupa tergigit pada 24 penderita (54,9 %) (Tabel 2 dan 3)

**Tabel 2.** Tipe Trauma Penyebab Ulser pada Penderita Ulser Traumatik

Tipe Trauma	Jumlah (N=44)	Persentase (%)
Mekanis	44	100%
Kimiawi	0	0%
Termis	0	0%
Elektrik	0	0%
	44	100%

**Tabel 3.** Tipe Trauma Mekanis pada Penderita Ulser Traumatik

Tipe trauma mekanis	Jumlah (N=44)	Persentase (%)
Tergigit	24	54.9%
Sikat gigi	8	18.1%
Alat Orto Cekat	7	15.8%
Gigi Tiruan Tajam	2	4.5%
Gigi Tajam	2	4.5%
Dental Instrument	1	2,2%
	44	100%

Ulser traumatik dapat terjadi di seluruh mukosa rongga mulut, pada penelitian ini hasilnya menunjukkan ulser terbanyak ditemukan pada mukosa labial sebanyak 19 (43,1 %) (Tabel 4)

**Tabel 4.** Distribusi Area Ulser pada Penderita Ulser traumatik

Area Ulser	N = 44	Persentase (%)
Mukosa labial	19	43,1%
Mukosa bukal	11	25,0%
Gingiva	9	20,4%
Palatum	0	0%
Lidah	2	4,6%
Dasar Mulut	1	2,3%
Mukobukal Fold	2	4,6%
Jumlah	44	100%

Pada penelitian ini jenis obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi vitamin dan anti inflamasi yang diberikan pada 10 penderita ulser traumatik (22.7%) (Tabel 5).

**Tabel 5.** Jenis Obat pada Tatalaksana Ulser Traumatik

Jenis Obat	Jumlah (N=44)	Persentase (%)
Vitamin	0	0%
Antiseptik	7	15,9%
Antiinflamasi	8	18,2%
Vitamin dan anti-septik	8	18,2%
Vitamin dan anti-inflamasi	10	22,7%
Antiseptik dan anti-inflamasi	4	9,1%
		100%

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase perempuan dua kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan

jika dilihat berdasarkan usia menunjukkan persentase tertinggi antara usia 20-29 tahun, hal ini sesuai dengan literatur bahwa ulser traumatik dapat terjadi pada kedua jenis kelamin dan dapat terjadi pada semua dekade usia, jadi dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan, namun perbedaan jumlah yang mencolok menurut penulis adalah populasi penderita ulser traumatik yang datang untuk berobat ke RSGM lebih banyak perempuan. Kondisi ini juga dikaitkan dengan adanya hormon estrogen pada wanita. Reseptor hormon ini banyak ditemukan pada mukosa mulut yaitu gusi dan mukosa bukal sehingga jaringan rongga mulut lebih rentan terhadap trauma.<sup>11</sup>

Etiologi ulser traumatik berdasarkan literatur dapat diklasifikasikan menjadi tipe mekanis, termis, kimia dan elektrik. Tipe trauma yang ditemukan pada penelitian ini seluruhnya akibat trauma mekanis (100%), hal ini disebabkan tipe trauma tersebut sangat mudah terjadi karena berkaitan dengan aktivitas sehari hari, yaitu pada saat makan, pada saat menyikat gigi ataupun alat yang berkaitan dengan bidang kedokteran gigi seperti alat ortodonti, gigi tiruan atau dental instrument.<sup>12</sup> Pada penelitian ini tipe trauma mekanis yang paling banyak ditemukan adalah karena tergigit, persentasenya mencapai 54.9%. Pada penelitian ini juga ditemukan tipe trauma mekanis akibat *tongue retractor* dan akibat gigi tiruan pada saat insersi walaupun persentasenya kecil. Trauma jenis tersebut termasuk ke dalam trauma iatrogenik yaitu

ulser yang terjadi karena ketidaksengajaan pada saat dokter gigi atau paramedis melakukan suatu perawatan gigi.<sup>1,4</sup>

Pada penelitian ini tidak ditemukan tipe trauma termis, kimiawi dan elektrik sebagai penyebab ulser. Menurut literatur pada umumnya trauma termis terjadi karena makanan atau minuman panas, trauma kimiawi biasanya terjadi karena bahan-bahan atau obat yang digunakan pada saat perawatan gigi atau obat yang digunakan oleh penderita untuk mengobati gigi yang berlubang dengan cara memasukan obat tersebut ke dalam kavitas gigi dan secara tidak disengaja sebagian obat tumpah ke mukosa mulut sekitar gigi tersebut. Trauma elektrik dapat terjadi karena penggunaan bor pada saat preparasi gigi yang secara tidak sengaja mengenai jaringan lunak rongga mulut.<sup>1,4</sup> Ulser rongga mulut dapat terjadi baik pada mukosa berkeratin maupun mukosa tidak berkeratin. Pada penelitian ini area ulser ditemukan hampir pada seluruh rongga yaitu mukosa labial dan bukal, gingiva, dasar mulut, mucobuccal fold dan lidah. Persentase tertinggi terjadi pada mukosa labial yaitu hampir sebagian sampel yaitu 43,1% diikuti oleh mukosa bukal 25%, kedua area ini merupakan area yang sangat mudah teriritasi pada saat mengunyah,<sup>1</sup> dan yang paling rendah persentasenya yaitu 2,2 pada dasar mulut. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen dkk. pada tahun 2010 di Taiwan selatan, yang menyatakan persentase tertinggi ulser

traumatik pada mukosa bukal yang mencapai 42%.<sup>6</sup>

Sebagian besar kasus ulser traumatik bersifat akut yang pada umumnya menimbulkan keluhan rasa sakit sehingga penderita mengalami kesulitan pada saat makan dan bicara. Beberapa obat dapat digunakan untuk mengurangi keluhan tersebut. Pada penelitian ini ditemukan penggunaan obat secara tunggal atau kombinasi 2 jenis obat dan 3 jenis obat. Persentase tertinggi (22.7%) terlihat pada penggunaan kombinasi 2 obat yaitu anti-inflamasi dan vitamin. Jika dilihat dari keseluruhan sampel penggunaan antiinflamasi persentasenya mencapai 66%. Antiinflamasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu triamsinolon asetonid 2%. Obat ini mempunyai efek antiinflamasi dengan cara menghambat fosfolipase A2 sehingga tidak terbentuk asam arachidonat dan selanjutnya terjadi hambatan pembentukan prostaglandin sebagai mediator inflamasi.<sup>8</sup> Hal ini sesuai dengan literatur bahwa triamsinolon asetonid sebagai obat pilihan untuk ulser rongga mulut.<sup>6</sup>

Tatalaksana untuk ulser traumatik yang paling utama adalah menghilangkan faktor penyebab trauma dan selanjutnya menghilangkan atau mengurangi rasa sakit terutama saat makan. Obat yang digunakan tergantung dari ukuran, lamanya dan lokasi ulser. Pada umumnya digunakan antiinflamasi seperti kortikosteroid.<sup>1,4,13</sup> Obat lainnya yang dapat digunakan adalah anestesi topikal, benzydamin hidroklorida, antiseptik dan obat

kumur sodium klorida.<sup>4,11</sup> Penggunaan antiseptik dan vitamin pada penelitian ini juga cukup tinggi, untuk mencegah infeksi sekunder. Kedua obat ini dikombinasikan dengan vitamin khususnya vitamin B12 dan asam folat, agar supaya terjadi perbaikan epitel lebih cepat, karena vitamin tersebut berfungsi untuk membantu metabolisme protein dan sintesis DNA.<sup>14</sup> Penggunaan anestesi topikal pada penderita ulser traumatik bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada daerah yang diaplikasikan obat tersebut. Beberapa jenis obat yang dapat digunakan adalah lidokain, tetracaine 4%, dan benzocaine.<sup>15</sup> Obat ini biasanya digunakan pada penderita yang mengalami rasa sakit yang sangat kuat. Benzidamin hidroklorida merupakan antiinflamasi non-steroid. Mekanisme kerja obat ini dengan cara menghambat cyclooxygenase sehingga tidak terbentuknya prostaglandin.<sup>8</sup> Tujuan pemberian antiseptik seperti chlorhexidine gluconate 0,2% merupakan antiseptik yang sering digunakan pada penderita ulser traumatik dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder.<sup>15</sup>

---

## **SIMPULAN**

Tipe trauma mekanis sebagai penyebab terjadinya ulser traumatik pada pasien di RSGM yaitu karena tergigit pada saat makan. Area terbanyak ditemukan ulser adalah di mukosa labial dan jenis obat yang diberikan pada penderita ulser taumatik adalah kombinasi antiinflamasi berupa triamcinolon

acetonide dan suplement. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai ulser traumatik dengan populasi yang lebih luas dan penggunaan obat tersebut dikaitkan dengan lamanya penyembuhan.

---

## **REFERENSI**

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 2017. 387 p.
2. Tosun MK and T. Oral Mucosal Trauma and Injuries. In: Intech. 2019. p. 18.
3. Anura A. Traumatic Oral Mucosal Lesions: A Mini Review and Clinical Update. OHD. 2014;13(2):254–9.
4. Michael Glick. Burket's Oral Medicine. 12th ed. Connecticut: People's Medical Publishing House; 2015. 683 p.
5. Chen JY, Wang WC, Chen YK, Lin LM. A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. J Appl Oral Sci. 2010;18(1):5–9.
6. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. Int J Dent. 2016;2016.
7. Talacko A, Gordon A, Aldred M. The patient with recurrent oral ulceration. Aust Dent J. 2010;55:14–22.
8. Sally Hannoodee; Dian N. Nasuruddin. Acute Inflammatory Response - StatPearls - NCBI Bookshelf. 2020. p. 1–4.
9. Puspitasari D, Apriasari ML. Analysis of traumatic ulcer healing time under the treatment of the Mauli banana ( *Musa acuminata* ) 25 % stem extract gel. :21–5.
10. Zakiawati D, Nur'aeny N, Setiadi R. Distribution of oral ulceration cases in Oral Medicine Integrated Installation of Universitas Padjadjaran Dental Hospital. Padjadjaran J Dent. 2020;32(3):237.
11. Balan U, Gonsalves N, Jose M, Girish KL. Symptomatic Changes of Oral Mucosa during Normal Hormonal Turnover in Healthy Young

- Menstruating Women. :178–81.
12. Gilvetti C, Porter SR, Fedele S. Traumatic chemical oral ulceration : a case report and review of the literature. *Nat Publ Gr [Internet]*. 2010;208(7):297–300. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.295>
  13. Fourie J, Boy S. Oral mucosal ulceration - a clinician's guide to diagnosis and treatment. *South African Dent J*. 2016;71(10):500–8.
  14. Shane B. Folate and vitamin B12, metabolism: Overview and interaction with riboflavin, vitamin B6, and polymorphisms. *Food Nutr Bull*. 2008;29(2 SUPPL.).
  15. Kumar M, Chawla R, Goyal M. Topical anesthesia. 2015;31(4).