
RASA TERBAKAR DI MULUT PADA PEMAKAIAN GIGI TIRUAN (Kajian Pustaka)

Fransiska Nuning Kusmawati
Bagian Prostodonsia FKG UPDM (B) Jakarta

KATA KUNCI

burning sensation in the mouth, denture

Rasa terbakar di mulut,
gigi tiruan

ABSTRAK

Burning sensation in the mouth is a condition that is characterized by spontaneous burning or uncomfortable feeling in the mouth without being followed by the real cause. The predisposing factors are divided into three factors : local factors, systemic and psychogenic. The use of denture is a local predisposing factor of burningsensation in the locally in the mouth. The treatments were performed in patients with a burning sensation in the mouth are is a top priority. Management steps in patient burning sensation in the mouth, are to, find the local etiology factors in oral or systemic and then traet the patient according to the cause.

Rasa terbakar di mulut merupakan keadaan yang ditandai dengan adanya rasa terbakar secara spontan atau rasa yang tidak nyaman dalam mulut tanpa diikuti oleh penyebab yang nyata. Faktor predisposisi keadaan ini terbagi tiga yaitu faktor lokal, sistemik dan psikogenik. Pemakaian gigi tiruan merupakan faktor predisposisi lokal dari rasa terbakar dalam mulut. Perawatan yang dilakukan pada pasien dengan rasa terbakar pada mulut berdasarkan penyebabnya merupakan prioritas utama. Langkah-langkah pengelolaan rasa terbakar di mulut antara lain menemukan faktor penyebab baik oral maupun sistemik kemudian dilakukan perawatan sesuai dengan penyebabnya.

PENDAHULUAN

Rasa terbakar di mulut merupakan keadaan dengan karakteristik rasa panas dan rasa sakit pada satu atau beberapa struktur mulut dengan mukosa normal. Dari hasil survey Basker dkk ditemukan bahwa dari 392 pasien yang datang ke praktek umum dokter gigi, 5,1% mengeluhkan rasa terbakar di mulut. Dari jumlah tersebut tercatat 4,2% adalah wanita sedangkan pria hanya 0,8%. Ferguson dkk menemukan prevalensi 14% pada wanita yang sudah menopause.¹

TINJAUAN PUSTAKA

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa penyebab rasa terbakar di mulut adalah multifaktor. Basker dkk pada tahun 1978 melakukan penelitian terhadap pasien rasa terbakar di mulut pada praktek umum dokter gigi, klinik menopause, dan klinik diabetes. Hasil penelitiannya disimpulkan bahwa faktor penyebab dapat dikelompokkan menjadi 4 besar yaitu faktor gigi tiruan, faktor sistemik, xerostomia, dan penyebab lain (pemakaian antibiotik, obat kumur, kecemasan terhadap kanker). Pada tahun 1990 penyebab rasa terbakar di mulut

dipisahkan dalam 3 kelompok besar yaitu faktor lokal, faktor sistemik, dan faktor psikogenik. Pemakaian gigi tiruan merupakan faktor penyebab lokal dari rasa terbakar di mulut.¹

Walaupun banyak pendapat seperti yang disebutkan sebelumnya mengenai penyebab rasa terbakar di mulut, tapi ada beberapa faktor penyebab dari rasa terbakar di mulut pada pemakaian gigi tiruan dapat dijelaskan dengan singkat sebagai berikut:

(a) Kesalahan pada desain dan fungsi gigi tiruan. Jika tidak terdapat keseimbangan oklusal atau permukaan oklusal tinggi yaitu meningkat lebih dari batas toleransi pasien, maka tekanan pada mukosa oral akan meningkat. Dalam hal ini, terasa sakit saat palpasi pada *papila incisive* dan di atas mukosa *palatal foramina*.² Sensasi rasa terbakar pada sebagian anterior palatum mungkin akibat tekanan berlebihan dari basis gigi tiruan pada *papila incisive*. Beberapa pasien usia tua mempunyai toleransi yang rendah terhadap gigi tiruan. Beban oklusal melebihi potensi dari daya tahan jaringan pada gigi tiruan dapat menyebabkan sensasi rasa terbakar secara umum. Kekuatan pengunyahan harus dengan pengaturan khusus yang sangat besar pada daerah yang mungkin untuk memperkecil tekanan lokal dengan desain yang tepat dan pemilihan gigi yang sesuai.³

Pada umumnya, penyebab hal ini dapat dilacak sebagai tekanan pada syaraf yang muncul dari *foramen mentale* atau *foramen*

incisive. Pada keadaan normal, *foramen mentale* terletak pada bagian bukal mandibula, dekat apex premolar. Resorpsi yang lebih lanjut dari tulang alveolar, dapat berpindah dari posisi puncak residual ridge, yang dilindungi hanya oleh lapisan mukosa tipis. Karena perlindungan yang tipis ini, syaraf tertekan oleh gigi tiruan yang menyebabkan rasa terbakar. Jarang pada umumnya, perasaan itu dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti rasa nyeri, pada beberapa keadaan dapat dialihkan ke dagu, bibir, dan bahkan pipi. Diagnosa harus ditetapkan dengan mengerahkan tekanan pada gigi tiruan di atas foramen, dalam usaha untuk menduplikasi sensasinya yang dijelaskan pasien. *Foramen incisivus* dapat terkena karena tekanan dengan posisi yang berbeda-beda. Walaupun syaraf biasanya terlindungi keunggulan posisinya yang terletak di bawah lapisan tebal dari lapisan *papilla incisivus*, dapat disebabkan dari resorpsi tulang alveolar labial, kemudian ke arah puncak *residual ridge maxilla*, lokasi yang mudah terserang dari tekanan gigi tiruan. Saat penyebab dari sensasi ini telah diketahui sebagai tekanan dari gigi tiruan, daerah yang sesuai dari gigi tiruan harus di *relief*.²

Gejala terasa menonjol di daerah lain pada kavitas mulut, seperti lidah. Sensasi rasa terbakar pada lidah juga dapat disebabkan oleh kesalahan pada posisi gigi tiruan batas normal fungsi lidah. Mukosa seringkali terlihat sehat secara klinis. Ini merupakan

kriteria diagnosis bahwa keluhan seluruhnya atau sebagian berkurang dalam beberapa jam diikuti penghentian pemakaian gigi tiruan. Tekanan secara umum dapat memperburuk kondisi.²

Kesalahan desain gigi tiruan yang menyebabkan gigi tiruan bergerak secara berlebihan di atas mukosa, yang memperbesar tekanan fungsional pada mukosa, atau yang mengganggu kebebasan gerak otot-otot di sekitarnya, dapat memicu timbulnya rasa terbakar di mulut, bukan menimbulkan luka.³

Resorpsi dari tulang alveolar dapat terjadi perlahan-lahan dalam jangka waktu beberapa tahun menyebabkan terganggunya kestabilan protesa sehingga jaringan pendukung mengalami penekanan yang bisa mengakibatkan rasa terbakar di mulut.³

(b). Penyebab sistemik atau obat-obatan.

Lamey dkk menemukan salah satu defisiensi vitamin B sebagai salah satu penyebab rasa terbakar di mulut. Rasa panas ini kemungkinan timbul karena pada pasien dengan defisiensi tersebut mengalami permeabilitas pada mukosanya dan perubahan pada aliran darah atau merupakan suatu neuropati.¹

Rasa terbakar dan gatal yang berasal dari jaringan pendukung gigi tiruan dapat ditandai dengan defisiensi nutrisi, seperti defisiensi vitamin B atau zat besi. Pemasukan obat sedatif, diuretik, atau antidepresif yang mengurangi kecepatan sekresi saliva dapat menyebabkan gejala yang sama.²

(c). Alergi. Reaksi alergi lokal oleh Lamey dkk dikatakan sebagai salah satu penyebab rasa terbakar di mulut. Kaaber dkk melakukan pemeriksaan terhadap 53 orang pemakai gigi tiruan dengan hasil *patch test* epikutan yang positif terhadap bahan gigi tiruan. Substansi pada bahan gigi tiruan dapat menyebabkan alergi. Contohnya antara lain *monomeric methyl metacrylate, epoxy resin, bisphenol A*, dan bahan akrilik dari merek tertentu.⁴

Tanda khusus dari sensasi rasa terbakar pada mukosa oral yang kontak dengan gigi tiruan dapat disebabkan oleh kontak reaksi alergi (tipe IV) terhadap komponen bahan gigi tiruan. Kontak antara basis gigi tiruan resin akrilik dengan mukosa mulut dapat menimbulkan warna kemerahan dan terasa panas.⁵ Pada manifestasi klasik, kondisi ini merupakan karakteristik inflamasi yang hebat dan oedema yang biasanya mengalami penurunan yang nyata dalam 24 jam diikuti dengan pelepasan gigi tiruan. Selain itu, akan dapat kambuh kembali dalam 24-48 jam setelah gigi tiruan dipasang kembali.²

(d). Rasa sakit psikogenik atau idiopatik.

Sensasi rasa terbakar pada jaringan pendukung gigi tiruan merupakan keluhan yang sangat umum, khususnya pada wanita postmenopause, karena tidak ada tanda klinis yang jelas. Pasien seringkali mengeluh bahwa terdapat gejala-gejala dalam hubungannya dengan perawatan prostetik yang dilakukan beberapa tahun yang lalu. Sejak itu sudah terdapat sejumlah perawatan

yang lengkap dan koreksi dari gigi tiruan, yang dapat menghilangkan gejala yang ada tetapi hanya sementara. Setelah pemeriksaan lebih lanjut, terdapat kemungkinan untuk mengurangi gangguan emosional dan memulihkan penyakit psikiatri. Diagnosa ini sering membingungkan, apakah disebabkan pemakaian gigi tiruan atau sebab lainnya seperti anemia karena kekurangan gizi.²

Faktor psikogenik kadang terlihat dengan gejala emosional berupa depresi mental yang berlebihan. Faktor ini kemungkinan juga diikuti gejala somatik seperti rasa tidak enak didalam mulut.⁵ Studi baru-baru ini menunjukkan bahwa faktor psikologik biasa terjadi pada pasien dengan rasa terbakar di mulut, khususnya pada sindrom gelisah dan depresi. Yang menjadi masalah, apakah pasien harus dirawat secara prostetik atau tidak adalah dengan menindak lanjutinya, sebab berdasarkan fakta, pasien sering mengeluh adanya perasaan lain karena gigi tiruan yang buruk, disebabkan oleh desain yang tidak mengikuti pasien tentang desain dan penyesuaian gigi tiruan tersebut. Gejala yang dirasakan pasien harus dianggap serius, tapi apapun perawatan prostetik seharusnya ditangani jika berhubungan dengan perasaan pasien.²

PEMBAHASAN

Pencegahan. Basis gigi tiruan penuh diharapkan mempunyai beberapa keuntungan seperti dapat berfungsi dengan baik, berpenampilan prima (estetika), memiliki sifat fisik yang unggul serta aspek

biokompatibilitas yang bagus yaitu kesesuaian bahan terhadap jaringan tubuh. Rasa terbakar di mulut yang diikuti dengan mukosa mulut yang melepuh sering terjadi pada waktu penderita memakai gigi tiruan yang baru. Keluhan rasa terbakarnya baru hilang satu jam kemudian setelah gigi tiruannya dilepas, tetapi gejala melepuhnya dapat hilang dengan sendirinya setelah diistirahatkan semalam.⁶

Frekuensi rasa terbakar di mulut tampaknya lebih tinggi pada pasien yang memakai gigi tiruannya selama 24 jam, karena itu pasien hendaknya didorong untuk mengistirahatkan jaringan mulutnya dengan melepas gigi tiruannya pada malam hari atau selama beberapa jam di siang hari agar jaringan pendukung dapat beristirahat dari tekanan yang jatuh pada tulang alveolar.⁶

Pasien dibiasakan agar sering berkumur, baik sebelum maupun setelah memakai gigi tiruan penuh, untuk mengatasi mukosa mulut yang kering akibat xerostomia.⁶

Pasien harus diyakinkan akan pentingnya mempertahankan kebersihan mulut guna pemeliharaan kesehatan rongga mulutnya. Pasien harus dianjurkan untuk mencuci gigi tiruan dan mulutnya jika mungkin setiap kali sesudah makan. Sekali dalam sehari gigi tiruan perlu dikeluarkan dari mulut dan direndam dalam larutan pembersih gigi tiruan sekurang-kurangnya selama 30 menit. Setelah gigi tiruan dikeluarkan dari larutan pembersih, harus disikat dulu dengan sikat yang lunak dan dicuci sampai bersih.

Permukaan mukosa dari tulang alveolar serta permukaan dorsal lidah sebaiknya juga disikat setiap hari menggunakan sikat yang lunak.³

Penatalaksanaan. Perawatan yang dilakukan berdasarkan penyebabnya merupakan prioritas utama. Selain itu, penatalaksanaan ditujukan pada pemberian obat yang bersifat simptomatik untuk mengurangi gejala yang ada.⁷ Sensasi rasa terbakar pada beberapa pasien dialami pada 1/3 anterior palatum, merupakan akibat dari tekanan pada daerah nasopalatina. Relief dari gigi tiruan di atas incisive papilla biasanya efektif.⁸

Terkadang sensasi rasa terbakar terjadi pada daerah rugae palatum keras, bibir, dan tepi lidah. Kestabilan gigi tiruan dapat membantu mengurangi sensasi yang tidak menyenangkan ini.² Faktor sistemik yang dapat menyebabkan hal ini antara lain defisiensi vitamin dan mineral, gangguan hormonal dan imunologi, dan efek samping obat. Pada pasien dengan perubahan hormonal dapat diberikan terapi estrogen dan pasien dengan xerostomia dapat diberikan asam sitrat untuk berkumur guna merangsang aliran saliva.¹ Bila pasien tidak merasa malu, pasien dapat melepaskan gigi tiruan untuk sementara waktu, kemudian gigi tiruan dianjurkan untuk direndam dalam air bersih yang mengalir selama sedikitnya 1 sampai dengan 2 hari, agar monomer sisa menjadi berkurang.⁵

Tidak ada perawatan aktif yang dibutuhkan pasien. Perawatan aktif yang diperlukan hanya untuk meredakan rasa sakit, dapat diberikan analgesik oral, biasanya akan mengurangi rasa sakit secara sementara. Selain itu, dapat diberikan perawatan empiris berupa pemberian larutan asam salisilat 7% dalam alkohol 70% secara lokal di daerah yang mengalami rasa terbakar selama 10 detik dengan kapas, segera berkumur-kumur dengan air, prosedur ini harus dilakukan beberapa kali walaupun efeknya plasebo.⁹ Dapat pula berkumur dengan memakai obat kumur benzidamin hidroklorida 0,15% yang mengandung zat aktif yang dapat memberikan efek anestesi dan antihistamin serta antimikroba.⁷

Selain seperti yang sudah dijelaskan diatas, cara memperbaiki rasa terbakar di mulut yaitu dengan: 1) Instruksikan pasien untuk menjaga oral hygiene dengan baik. Sarankan untuk membersihkan lidah dengan bahan yang lembut, jangan disikat. Hindari “*mouth wash*” yang sangat pedas, 2) Instruksikan pasien untuk menghindari makanan pedas dan panas, 3) Pada pasien defisiensi vitamin, berikan vitamin A dan B₁₂ selama 3 bulan, lalu hentikan selama 1 bulan, dan lihat hasilnya, 4) Berikan tranquilizer dosis ringan, 5) Bila kondisi tersebut terus-menerus terjadi dan berat, rujuk pasien kepada dokter ahli.⁸

SIMPULAN

Rasa terbakar di mulut merupakan salah satu keluhan diakibatkan pemakaian gigi tiruan dalam jangka waktu yang lama. Rasa terbakar di mulut memiliki karakteristik, yaitu rasa panas dan rasa sakit pada satu atau beberapa struktur mulut dengan mukosa normal.

Rasa terbakar di mulut biasa dirasakan pasien pada rahang atas maupun rahang bawah. Lidah merupakan lokasi yang paling sering terkena, diikuti oleh daerah di bawah basis gigi tiruan atas dan bawah, bibir, mukosa bukal, tenggorokan, dan dasar mulut.

Penyebab rasa terbakar di mulut dikelompokkan menjadi 3 yaitu faktor lokal, faktor sistemik, dan faktor psikogenik. Pemakaian gigi tiruan tetap merupakan faktor penyebab lokal dari rasa terbakar di mulut.

Penyebab rasa terbakar di mulut pada pemakaian gigi tiruan tetap dapat disebabkan karena kesalahan pada desain dan fungsi gigi tiruan, penyebab sistemik atau obat-obatan, alergi, dan rasa sakit psikogenik atau idiopatik.

Sulitnya menentukan faktor penyebab yang tepat, sering menyebabkan perawatan tidak efektif. Menemukan faktor penyebab lokal maupun sistemik kemudian dilakukan perawatan sesuai penyebab merupakan langkah-langkah dalam mengelola rasa terbakar di mulut ini.

Cara pencegahan rasa terbakar di mulut pada pemakaian gigi tiruan yaitu dengan melepaskan gigi tiruannya pada malam hari atau selama beberapa jam di siang hari,

membersihkan gigi tiruannya dengan benar, dan membiasakan sering berkumur sebelum atau setelah memakai gigi tiruannya. Selain pencegahan yang dianjurkan pada pasien, dokter gigi melakukan pencegahan terhadap rasa terbakar di mulut pada pemakaian gigi tiruan penuh yaitu dengan cara membebaskan beberapa jaringan keras seperti torus dari tekanan gigi tiruan, demikian pula dengan jaringan lunak seperti papila incisive, disertai dengan pemilihan bahan gigi tiruan dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawati, Titiek, 1997. Penyebab dan Pengelolaan Sindroma Mulut Terbakar. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia Vol.4 No.2*: 39-45.
2. Miller, Ernest L. & Grasso, Joseph E., 1981. *Removable Partial Prosthodontics*. 2nd ed, London: Williams & Wilkins, 269-270.
3. Winkler, Sheldon, 1979. *Essentials of Complete Denture Prosthodontics*. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 711-713.
4. Rahn, Arthur O. & Heartwell, Charles M., 1993. *Textbook of Complete Dentures*. Philadelphia: Lea & Febiger, 114-115.
5. Soeprapto, H., 2003. Burning Mouth Syndrome Akibat Pemakaian Gigi Tiruan Resin Akrilik. *Majalah Kedokteran Gigi Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III 6-9Agustus*: 133-135.
6. Sharry, John J., 1968. *Complete Denture Prosthodontics*. 2nd ed, New York: McGraw-Hill Book Company, 362
7. Amtha, Rahmi & Chahya, Ruby, 2004. Obat Kumur Benzidamin Hidroklorid Untuk Penatalaksanaan Sindroma Mulut Terbakar. *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi Tahun 19 No.55*; 40-44
8. Owall, Bengt & Kayser, Arnd F. & Carlsson, Gunnar E., 1996. *Prosthodontics: Principles and Management Strategies*. London: Mosby-Wolfe, 73-74.
9. Lubis, Wilda Hafny, 2001. Penanganan Sindroma Mulut Terbakar. *Dentika Denta Journal Vol.6 No.1*: 180-183.