
SEBUAH KASUS SUSPEK LEUKOPLAKIA PADA LAKI-LAKI 44 TAHUN (DILEMATIC PROBLEM IN DIAGNOSIS AND MANAGEMENT)

Naim Bariyah*, Fitria Mailiza**

**Bagian Ilmu Penyakit Mulut, FKG Universitas Baiturrahmah
Jl. Raya By. Pass KM. 14 Sei Sapih, Padang
Email : naim.bariyah@yahoo.com

KATA KUNCI

Leukoplakia, Plak Putih,
Merokok

ABSTRAK

Latar belakang : Leukoplakia adalah istilah klinik untuk plak atau bercak putih pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapus dan tidak dapat diklasifikasikan sebagai penyakit lain apapun yang dapat di diagnosis secara klinis. Insiden terjadinya leukoplakia pada suatu populasi sekitar 0,1%. Salah satu faktor predisposisinya adalah merokok. Kebiasaan merokok cukup sulit dihilangkan dalam edukasi terhadap pasien. Hal ini menimbulkan dilema dalam edukasi terhadap kasus leukoplakia. **Tujuan :** Melaporkan penatalaksanaan sebuah kasus suspek leukoplakia pada laki-laki 44 tahun yang dipicu oleh faktor merokok. **Kasus :** Seorang pasien laki-laki berusia 44 tahun datang dengan keluhan ingin memeriksakan bercak putih pada gusi dan langit-langit rongga mulutnya sudah 6 bulan dan tidak terasa nyeri. Pemeriksaan ekstraoral tidak ada kelainan. Pemeriksaan intraoral terdapat plak putih tidak dapat dikerok pada daerah gingiva dan palatum. **Penatalaksanaan kasus :** Melakukan KIE dengan pasien diinstruksikan agar mengurangi kebiasaan merokoknya dan merujuk ke dokter spesialis penyakit mulut. **Pembahasan :** Pemeriksaan histopatologi dan sitologi dapat membantu dalam penegakan diagnosis leukoplakia. Akan tampak adanya perubahan keratinisasi sel epitelium, terutama pada bagian superfisial. Secara mikroskopis, perubahan ini dapat dibedakan menjadi 5 bagian, yaitu hiperkeratosis, hiperparakeratosis, akantosis, diskeratosis atau displasia, karsinoma in situ. **Simpulan :** Untuk menegakkan diagnosis dan manajemen kasus leukoplakia diperlukan kerja sama yang baik antara pasien dan klinisi.

KEYWORDS

Leukoplakia, White
Plaque, Smoking

ABSTRACT

Background: Leukoplakia is a clinical term for plaque or white patches of the oral mucosa that can not be removed and can not be classified as any other disease that can be diagnosed clinically. The incidence of leukoplakia in a population is about 0.1%. One of the predisposing factors is smoking. Smoking habits are quite difficult to eliminate in the education of patients. This raises a dilemma in education of leukoplakia cases. **Objectives:** Report management of a leukoplakia suspect case in a 44-year-old male (dilematic problem in diagnosis and management) triggered by smoking factor. **Case Reported:** A 44-year-old male patient came with a complaint that wanted to have white patches on the gums and the ceiling of her mouth cavity was 6 months and did not feel pain. Examination of extraoral no abnormalities. Intraoral examination of white plaque can not be scraped in the gingival and palate areas. **Case management:** Carry out CIE with patient instructed to reduce her smoking habit and refer to oral disease specialist. **Discussion:** Histopathologic and cytologic examinations may be helpful in the diagnosis of leukoplakia. There will

be a change in the keratinization of epithelial cells, especially in the superficial. Microscopically, these changes can be divided into 5 parts, namely hyperkeratosis, hyperparakeratosis, akantosis, diskeratosis or dysplasia, carcinoma in situ. Conclusion: To establish a diagnosis and management of leukoplakia cases requires good cooperation between patients and clinicians.

PENDAHULUAN

Merokok masih merupakan masalah kesehatan dunia karena dapat menyebabkan berbagai penyakit, Merokok sudah menjadi kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan meluas di masyarakat. Merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut. Gigi dan jaringan lunak rongga mulut, merupakan bagian yang dapat mengalami kerusakan akibat rokok. Penyakit periodontal, resesi gingiva, lesi prekanker, kanker mulut, adalah kasus-kasus yang dapat timbul akibat kebiasaan merokok. Tembakau dan alkohol telah terlibat dalam peningkatan besar dalam mortalitas kanker mulut. Penggunaan tembakau dan alkohol diidentifikasi sebagai faktor risiko utama, tetapi faktor lain dapat ikut berperan^{1,2,3}.

Leukoplakia merupakan reaksi perlindungan terhadap iritan kronis. Tembakau, alkohol, gesekan kronis, radiasi ultraviolet, dan kandidiasis diperkirakan menyebabkan reaksi ini. Leukoplakia mempunyai ukuran, lokasi, dan gambaran klinis yang bervariasi. Daerah yang paling sering terkena adalah bagian lateral dan ventral lidah, dasar mulut, mukosa alveolar, bibir, trigonom retromolar palatum

lunak, dan gingiva cekat rahang bawah. Permukaannya tampak halus dan homogen, tipis dan rapuh, berfisura, kasar, verukoid, nodular, atau bercak-bercak. Lesi bervariasi warnanya, dari putih pucat translusen, abu-abu, atau putih-coklat⁴.

Istilah leukoplakia pertama kali digunakan oleh Schimmer pada tahun 1877, untuk menerangkan sebuah lesi pada lidah, yang kemungkinan merupakan gambaran klinis glositis sifilis. Leukoplakia memiliki gambaran tipis berupa bercak putih pada gusi, pipi bagian dalam, dan kadang-kadang ditemukan pada lidah³. Insiden terjadinya leukoplakia pada suatu populasi sekitar 0,1%⁵.

Leukoplakia adalah istilah klinik untuk plak atau bercak putih pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapus dan tidak dapat diklasifikasikan sebagai penyakit lain apapun yang dapat didiagnosis secara klinik. Leukoplakia dapat mengenai semua usia, tetapi sebagian besar kasus terjadi pada pria antara usia 45 dan 65 tahun. Angka insidensi dewasa ini menunjukkan bahwa rasio pria dan wanita menurun dengan wanita menderitanya hampir sama seringnya seperti pria⁶.

Dilematic problem pada kasus ini dalam diagnosa dan manajemen dimana lesi prekanker berupa leukoplakia biasa terjadi pada kalangan perokok dan sebagian dari pasien perokok sulit untuk menghilangkan kebiasaannya tersebut

KASUS DAN PENATALAKSANAAN

Seorang pasien laki-laki berusia 44 tahun datang dengan keluhan ingin memeriksakan bercak putih pada gusi dan langit-langit rongga mulutnya sudah 6 bulan dan tidak terasa nyeri. Pemeriksaan ekstraoral tidak ada kelainan. Pemeriksaan intraoral terdapat plak putih tidak dapat dikerok pada daerah gingiva dan palatum (gambar1).



Gambar 1. Plak putih pada palatum dan gingiva rahang kanan atas.

Penatalaksanaan pada kasus diatas hanya melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yaitu:

- a. Instruksikan kepada pasien agar mengurangi kebiasaan merokoknya perlahan-lahan
- b. Instruksikan kepada pasien untuk selalu menjaga kebersihan rongga mulut
- c. Intruksikan kepada pasien untuk meningkatkan nutrisi tubuhnya dengan

mengonsumsi buah dan sayur serta merujuk pasien ke dokter gigi spesialis penyakit mulut .

PEMBAHASAN

Leukoplakia merupakan salah satu kelainan yang terjadi di mukosa rongga mulut. Meskipun leukoplakia tidak termasuk dalam jenis tumor, lesi ini sering meluas sehingga menjadi suatu lesi pre-kanker. Pemeriksaan histopatologi dan sitologi dapat membantu dalam penegakan diagnosis leukoplakia. Akan tampak adanya perubahan keratinisasi sel epitelium, terutama pada bagian superfisial. Secara mikroskopis, perubahan ini dapat dibedakan menjadi 5 bagian, yaitu hiperkeratosis, hiperparakeratosis, akantosis, diskeratosis atau displasia, karsinoma in situ⁷.

Dalam penatalaksanaan leukoplakia yang terpenting adalah mengeliminir faktor predisposisi yang meliputi penggunaan tembakau (rokok), alkohol, memperbaiki higiene mulut. Penatalaksanaan lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan eksisi secara "*chirurgis*" atau pembedahan terhadap lesi yang mempunyai ukuran kecil atau agak besar⁸.

Merokok memiliki pengaruh negatif terhadap kondisi sistemik, maupun lingkungan lokal rongga mulut. Efek lokal merokok terhadap gigi dan rongga mulut antara lain menyebabkan munculnya lesi-lesi khas pada jaringan lunak rongga mulut. Panas yang ditimbulkan akibat pembakaran rokok, dapat

mengiritasi mukosa mulut secara langsung. Keratosis yang berupa bercak putih dengan permukaan kasar dan keras pada palpasi, muncul akibat kontak kronis dengan asap tembakau. Merokok sebagai faktor predisposisi, dapat meningkatkan kemungkinan kanker rongga mulut sekitar 2-4 kali. Iritasi kronis bahan karsinogen tar menyebabkan perubahan awal struktur dasar epitel mukosa mulut, seperti deskuamasi, atropi, keratosis, bahkan dapat menyebabkan displasia epitel yang mengalami keganasan. Kanker rongga mulut diawali dengan perubahan mukosa yang tidak disertai rasa sakit. Pasien yang kami jelaskan dalam laporan kasus ini mengalami lesi prekanker leukoplakia yang di sebabkan kebiasaan merokoknya sejak usia 17 tahun⁹. Kurangnya pemeriksaan lanjutan pada pasien menyebabkan dilema dalam diagnosa dan manajemen serta tidak ada keinginan pasien untuk dilakukan biopsi pada pemeriksaan histopatologinya.

SIMPULAN

Dilematic problem pada kasus ini dalam diagnosa dan manajemen dimana lesi prekanker berupa leukoplakia biasa terjadi pada kalangan perokok dan sebagian dari pasien perokok sulit untuk menghilangkan kebiasaannya tersebut. Untuk menegakkan

diagnosis dan manajemen kasus leukoplakia diperlukan kerja sama yang baik antara pasien dan klinisi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asiking, W., Julia, R., dan Religius, M. 2016. Hubungan Merokok Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pria Dewasa Di Desa Poyowa Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *ejournal Keperawatal (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Februari 2016*.
2. Kusuma, ARP. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut. *Majalah Sultan Agug. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung. <http://www.unissula.ac.id>*.
3. Banoczy, J., Zeno, G., Csaba, D. 2001. Tobacco Use and Oral Leukoplakia. *Journal of Dental Education Volume 65, No. 4 April 2001*.
4. Langlais, R.P. Miller, C.S. dan Nield-Gehrig, J S. 2015. *Atlas Berwarna : Lesi Mulut Yang Sering Ditemukan* (Edisi 4). Buku Kedokteran Gigi EGC: Jakarta. Hal132.
5. Rangkuti, N.H. 2007. *Perbedaan Leukoplakia dan Hairy Lekoplakia di Rongga Mulut*. Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara. Medan.
6. Arma, Utmi. 2009. *Ilmu Penyakit Mulut*. Universitas Baiturrahmah. Padang. 43-46.
7. Banoczy. J Dan Csiba. A. 1976. Occurrence Of Epithelial Dysplasia In Oral Leukoplakia. Analysis And Follow-Up Study Of 12 Cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1976 Dec;42(6):766-74*.
8. Baric, JM., Alman JE., Feldman RS, dan Chauncey HH. Influence of cigarette, pipe, and cigar smoking, removable partial dentures, and age on oral leukoplakia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1982 Oct;54(4):424-9*
9. Pejčić, A., Radmila, O., Ljiljana, K., dan Draginja, K. 2007. Smoking And Periodontal Disease A Review. *Facta Universitatis Series: Medicine And Biology Vol.14, No 2, 2007, Pp. 53 – 59*.