

ULKUS TRAUMATIKUS DISEBABKAN TRAUMA MEKANIK DARI SAYAP GIGI TIRUAN LENGKAP (LAPORAN KASUS)

Khairiati*, Wenny Martalinda*, Abu Bakar**

*Mahasiswa, FKG Universitas Baiturrahmah, Padang

**Bagian Penyakit Mulut, FKG Universitas Baiturrahmah, Padang

KATA KUNCI

Sayap gigi tiruan
lengkap, trauma
mekanik, ulkus
traumatikus

ABSTRAK

Ulkus traumatikus merupakan salah satu lesi di rongga mulut yang sering terjadi pada masyarakat. Ulkus traumatikus adalah jenis ulser yang disebabkan oleh faktor lokal. Gambaran klinis ulkus traumatikus bervariasi, sesuai dengan intensitas dan ukuran dari trauma yang menjadi penyebabnya. Biasanya berupa ulser tunggal yang berbentuk oval dan cekung, bagian tengah ulkus biasanya kuning-kelabu atau berwarna putih/abu-abu dengan pinggir eritematous. Etiologi ulkus berbagai macam salah satunya adalah trauma mekanik yang disebabkan tekanan dari sayap gigi tiruan lengkap yang tidak pas atau kepanjangan. Ulkus sangat sakit dan nyeri jika disentuh. Penatalaksanaan kasus adalah penyingkiran faktor penyebab, yaitu pengurangan sayap gigi tiruan lengkap yang terlalu panjang. Selain itu pemberian medikasi seperti Kenalog dan vitamin C berguna untuk anti inflamasi, menghilangkan rasa sakit serta mempercepat penyembuhan luka.

PENDAHULUAN

Ulser merupakan lesi yang banyak terjadi di rongga mulut¹. Ulser adalah hilangnya seluruh ketebalan epitelium dan terbukanya jaringan ikat dibawahnya^{2,3,4}. Ulkus traumatikus merupakan jenis ulser yang disebabkan oleh faktor lokal⁵. Gambaran klinis ulkus traumatikus akibat trauma mekanik bervariasi, sesuai dengan intensitas dan ukuran dari penyebabnya^{6,7}. Biasanya berupa ulser tunggal yang berbentuk oval dan cekung. Bagian tengah ulkus biasanya kuning-kelabu atau berwarna putih/abu-abu dengan pinggir eritematosus^{6,8,9,10}. Ulkus traumatikus dapat disebabkan karena trauma mekanik dari gigi tiruan seperti

tekanan sayap gigi tiruan yang tidak pas. Ulkus traumatikus terjadi dalam waktu yang cepat setelah insersi gigi tiruan yang baru¹¹. Selain itu dapat juga disebabkan karena bahan kimia, panas, listrik, mukosa mulut yang tergigit tanpa sengaja, gigi yang fraktur, malformasi/malposisi maupun cara menggosok gigi yang tidak benar^{2,5,6,10}. Penderita akan merasakan rasa yang sangat sakit dan nyeri jika ulkus disentuh⁵. Nyeri yang ditimbulkan oleh ulkus traumatikus dapat berakibat nyeri pada saat makan, bicara maupun menelan. Prevalensi ulkus traumatikus dari 2 kelompok pasien di Thailand dan Malaysia dilaporkan sebanyak 13,2% di Thailand dan

12,4% di Malaysia. Demikian pula dengan penelitian terdahulu di Thailand melaporkan bahwa prevalensi ulkus traumatikus sebesar 15,6% dari populasi yang diteliti, sebagian besar disebabkan oleh gigi tiruan yang tidak pas, restorasi yang patah dan tepi gigi yang tajam. Prevalensi yang rendah dilaporkan di Spanyol (7,1%), Denmark (4,4%) dan Chile (3,4%)¹¹.

Laporan kasus ini menggambarkan ulkus traumatikus yang terjadi akibat sayap gigi tiruan lengkap yang tidak pas dan kepanjangan. Ulkus terdapat pada forniks anterior rahang atas dan dasar mulut yang terletak pada tepi sayap gigi tiruan.

KASUS I

Seorang pasien laki-laki berusia 66 tahun datang ke RSGMP Baiturrahmah dengan keluhan rasa sakit pada daerah gusi depan rahang atas sejak 3 hari yang lalu yang dirasakan setelah digunakan untuk mengunyah makanan. Dari anamnesa diketahui gigi tiruan telah digunakan 5 hari yang lalu. Pasien mengatakan terjadi perubahan warna dan ukuran pada luka dari hari ke hari yang semakin besar dan diawali dengan warna merah yang berubah menjadi putih. Pasien mengatakan rasa sakit berkurang apabila gigi tiruan tidak digunakan. Saat luka muncul pasien tidak memiliki keluhan atau gejala penyakit lain, serta tidak merasakan adanya pembengkakan di daerah leher, ketiak maupun lipatan tubuh lainnya.

Pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan intra oral diketahui adanya lesi tunggal pada forniks anterior rahang atas berupa ulser putih dengan pinggir eritematosus berukuran ± 3 mm. Lesi berbentuk oval dan cekung, permukaan lesi halus serta palpasi lunak dengan batas tidak teratur (Gambar 1). *Oral hygiene* pasien sedang, rahang atas dan bawah *edentulous*. Pemeriksaan gigi tiruan diketahui memiliki stabilisasi yang tidak baik, yang disebabkan sayap gigi tiruan yang kepanjangan. Dari hasil pemeriksaan subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ulkus traumatikus, yang disebabkan karena tekanan sayap labial gigi tiruan lengkap yang kepanjangan.



Gambar 1. Kasus I, terlihat ulser pada forniks anterior rahang atas (Kunjungan pertama)

KASUS II

Seorang pasien perempuan berusia 47 tahun datang ke RSGMP Baiturrahmah mengeluhkan rasa nyeri pada dasar mulut sejak 3 hari yang lalu yang dirasakan setelah menggunakan gigi tiruan. Dari anamnesa diketahui gigi tiruan telah digunakan sejak 2 minggu yang lalu. Pasien mengatakan terjadi perubahan bentuk, warna dan ukuran luka dari hari ke hari semakin besar dan memerah. Pasien mengeluhkan perih saat makan

terutama makanan yang pedas dan asam. Pasien mengatakan sewaktu memakai gigi tiruan terasa sakit dan tertekan saat mengunyah makanan. Pasien mengatakan luka yang dideritanya belum diobati. Jika pasien minum-minuman dingin dan tidak memakai gigi tiruan, pasien merasa lukanya tidak merespon rasa sakit namun jika pasien makan makanan pedas rasa sakit semakin bertambah parah. Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran.

Pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan intra oral menunjukkan adanya ulser pada dasar mulut berukuran ± 3 mm dan ulser putih kekuningan dengan pinggir eritema dengan bentuk oval dan cekung (Gambar 2). Pemeriksaan intra oral ditemukan *oral hygiene* sedang, rahang atas dan rahang bawah *edentulous*. Pada pemeriksaan gigi tiruan diketahui memiliki stabilisasi yang tidak baik. Diagnosa yang ditegakkan adalah Ulkus traumatikus.



Gambar 2. Kasus II, Ulser pada sulkus lingualis (Kunjungan pertama)

PENATALAKSANAAN KASUS

Penatalaksanaan pada kasus I dan II pada dasarnya sama. Hanya ada sedikit perbedaan, yaitu daerah pengurangan sayap gigi tiruan lengkap dan area obat topikal diaplikasikan. Hal ini berdasarkan letak lesi serta sayap gigi tiruan yang menjadi etiologi.

Kunjungan pertama, pada kasus I dilakukan pengurangan pada sayap labial gigi tiruan lengkap rahang atas yang kepanjangan. Sedangkan pada kasus II pengurangan dilakukan pada sayap lingual untuk menghilangkan faktor penyebab sehingga dapat mengurangi rasa sakit. Kemudian medikasi berupa pemberian Kenalog dan vitamin C. Kenalog mengandung *Triamcinolone acetonide*, yaitu kortikosteroid sintetik yang memiliki efek anti inflamasi, anti gatal, dan anti alergi. Kenalog merupakan obat topikal yang berfungsi sebagai antiinflamasi yaitu meredakan peradangan yang berhubungan dengan lesi inflamasi oral dan lesi ulseratif oral yang diakibatkan trauma, serta dapat mengurangi rasa sakit. Obat diaplikasikan 2-3 kali sehari di tempat yang terasa sakit yaitu setelah makan dan malam hari sebelum tidur agar obat dapat berkontak dengan luka secara optimal, obat dioleskan tipis pada luka¹².

Pemberian vitamin C 500 mg sebanyak 10 tablet diminum 1 kali sehari setelah makan. Salah satu fungsi vitamin C adalah pembentukan kolagen. Kolagen merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur di semua jaringan ikat

sehingga vitamin C berperan dalam penyembuhan luka. Selain itu, vitamin C berfungsi mencegah infeksi karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi^{13,14}.

Pemberian *Dental Health Education* yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita yaitu ulkus traumatikus. Pasien dianjurkan untuk rutin mengonsumsi sayur dan buah-buahan untuk mencegah terjadinya luka serta mempercepat penyembuhan.

Kunjungan kedua, yaitu 1 minggu kemudian terlihat ulkus mengalami penyembuhan (Gambar 3 dan 4). Pasien diinstruksikan agar tetap menjaga kebersihan rongga mulut serta rutin mengonsumsi sayur dan buah-buahan.



Gambar 3. Kasus I, ulser pada fornix anterior rahang atas mengalami penyembuhan (Kunjungan kedua)



Gambar 4. Kasus II, ulser pada sulkus lingualis yang mengalami penyembuhan (Kunjungan kedua)

PEMBAHASAN

Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari pemeriksaan subjektif dan objektif. Pemeriksaan diketahui bahwa lesi yang terjadi pada kasus I dan II menunjukkan terjadinya ulkus traumatikus pada pasien. Gambaran klinis ulkus traumatikus akibat trauma mekanik bervariasi, sesuai dengan intensitas dan ukuran dari penyebabnya. Biasanya berupa ulser tunggal yang berbentuk oval dan cekung. Bagian tengah ulkus biasanya kuning-kelabu atau berwarna putih/abu-abu dengan pinggir eritematous^{6,8,9}. Permukaan lesi halus dan palpasi lunak serta bentuk lesi tidak teratur^{7,15}. Ukuran lesi biasanya 1-8 mm, selain itu ukuran lesi juga dapat bervariasi dan tergantung trauma yang menjadi penyebab^{6,7,9}. Lokasi lesi biasanya terdapat di lidah, mukosa bukal, mukosa bibir, gingiva, dan palatum. Lesi yang disebabkan oleh trauma karena tekanan gigi tiruan sering terletak pada tepi plat gigi tiruan^{6,8,9,16}.

Ulkus traumatikus dapat disebabkan oleh sayap gigi tiruan yang tidak pas atau kepanjangan. Hal ini terjadi karena adanya tekanan dari sayap gigi tiruan yang merupakan trauma mekanik^{5,7,8,15,16,17}. Selain itu, ulkus juga dapat disebabkan karena bahan kimia, panas, listrik serta cara menggosok gigi yang tidak benar^{8,16}. Ulkus traumatikus pada kasus ini terjadi akibat sayap gigi tiruan labial dan lingual yang kepanjangan.

Ulkus paling umum dijumpai pada kebanyakan orang di berbagai usia maupun jenis kelamin. Prevalensi ulkus traumatikus dari 2 kelompok pasien di Thailand dan Malaysia dilaporkan sebanyak 13,2% di Thailand dan 12,4% di Malaysia. Sebagian besar ulkus disebabkan oleh trauma mekanik^{8,11,16}.

Manajemen dari ulkus traumatikus diantaranya adalah memperoleh riwayat penyakit yang akurat, mengetahui gambaran klinis dari ulkus, menghilangkan faktor penyebab, mengobati sesuai gejala, pemeriksaan kembali untuk memastikan terjadinya penyembuhan⁴.

SIMPULAN

Ulkus traumatikus dapat disebabkan oleh faktor lokal, salah satunya adalah trauma mekanik dari sayap gigi tiruan lengkap yang tidak pas. Penyembuhan bisa sembuh dalam beberapa minggu dengan menghilangkan faktor penyebab, selain itu bisa dibantu dengan pemberian obat dan tetap menjaga kebersihan mulut serta asupan gizi.

SARAN

Diharapkan dengan adanya laporan kasus ini masyarakat lebih memahami mengenai kesehatan gigi dan mulut terutama pada penyakit yang sering terjadi pada rongga mulut seperti ulkus traumatikus. Selain itu, masyarakat diharapkan dapat memperbaiki asupan gizi. Tenaga kesehatan gigi dapat menghindarkan resiko terjadinya ulkus traumatikus dengan membuat gigi tiruan

lengkap yang atraumatik dan memberikan penjelasan lebih dalam mengenai penyebab dan melakukan penanganan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. 2008. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 5th Ed. Elsevier. Hal: 22-3.
2. Apriasari, ML. The Management of Chronic Traumatic Ulcer in Oral Cavity. *Dental Journal*. 2012. Vol. 45, No. 2, Hal: 68-71.
3. Bakar, A. *Kedokteran Gigi Klinis*. Edisi 2. Quantum. Hal: 21.
4. Coulthard P., Keith H., Philip S., Elizabeth T. 2013. *Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine*. 3th Ed. Elsevier. Hal: 240.
5. Scully, C., R.A. Cawson. 2012. *Atlas Bantu Kedokteran Gigi : Penyakit Mulut*. Hipokrates. Jakarta. Hal: 23-6.
6. Birnbaum, W., Stephen MD. 2010. Oral Diagnosis: The Clinician's Guide. Editor: Lilian Juwono. *Diagnosis Kelainan dalam Mulut, Petunjuk bagi Klinisi*. EGC. Jakarta. Hal: 245-6.
7. Usri, K., dkk. 2013. *Diagnosis dan Terapi*. Edisi ke-2. LSKI. Hal: 66-7.
8. Langlais, R.P., Craig, S.M. 2000. Color Atlas of Common Disease. Editor: Lilian Juwono. *Atlas Berwarna Kelainan Rongga Mulut yang Lazim*. Hipokrates. Jakarta. Hal. 94-5.
9. Kivovics, P., et al. Frequency and Location of Traumatic Ulcerations Following Placement of Complete Denture. *Int J Prosthodont*. 2007. Vol: 20. No: 4 Hal:397.
10. Cawson, R.A., E.W. Odell. 2007. *Oral Pathology and Oral Medicine*. Churchill livingstone. 7th Ed. Hal: 192.
11. Anura, A. Traumatic Oral Mucosal Lesions: A Mini Review and Clinical Update. *OHDM*. 2014. Vol.13, No.2, Hal: 255.
12. Kasim, F., dkk. 2010. *ISO Indonesia*. Vol. 45-2010 s/d 2011. ISFI Penerbitan. Hal: 378.
13. Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Hal: 187-8.
14. Sroda, S. 2006. *Nutrition for a Healthy Mouth*. Lippincott Williams & Wilkins. Hal: 66.
15. Stewart, C. An Overview of the Aetiology, Clinical Features and Treatment of Aphthous and Traumatic Ulcers. *DHAA*. 2011. Hal: 15.

16. Neville, BW., et al. 2012. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3th Ed. Elsevier. Hal: 287-8.
17. Heerden, V., Boy Sc. Diagnosis and Management of Common Non-Viral Oral Ulcerations. *CPD Article*. 2007. Vol: 49. No: 8. Hal: 20.