

# Efikasi terapi angular cheilitis di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin berdasarkan prinsip kausatif

Ali Yusran, Zohra Nazaruddin, Erni Marlina

Bagian Ilmu Penyakit Mulut

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Makassar, Indonesia

E-mail: [roem\\_yusran@yahoo.com](mailto:roem_yusran@yahoo.com)

## ABSTRAK

*Angular cheilitis* merupakan suatu lesi, terkadang disertai inflamasi pada *commisura labial* baik yang terjadi unilateral maupun bilateral, dengan nyeri atau tanpa adanya gejala. Terapi utamanya adalah anti jamur yang didasarkan pada prinsip kausatif. Namun, akhir-akhir terjadi kecenderungan perubahan mikroorganisme khususnya spesies jamur *Candida*. Jika sebelumnya spesies *Candida albicans* paling banyak diisolasi sebagai jamur patogen di rongga mulut, namun jumlah spesies *Candida* lain selain *Candida albicans* juga semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mikroorganisme penyebab jamur sebagai dasar untuk terapi yang diberikan. Metode yang diterapkan adalah observasional deskriptif. Hasilnya *Staphylococcus aureus* menjadi mikroorganisme yang paling banyak dijumpai dengan 33,3%, selanjutnya adalah *Staphylococcus epidermidis* (26,6%), *Staphylococcus saproforicus* (16,6%), *Streptococcus sp* (10%), *basil negatif* (10%), dan *Candida tropicalis* (3,3%) lesi *angular cheilitis* dengan *Candida tropicalis*. Jelas bahwa terapi yang selama ini diberikan berupa anti jamur berdasarkan hasil penelitian ini tidaklah tepat. Akan lebih sesuai jika diberikan anti bakteri, misalnya *chlorhexidine gluconate*.

**Kata kunci:** *angular cheilitis*, *Candida albicans*, terapi

## PENDAHULUAN

Angular cheilitis yang sering juga disebut *perlece*, *cheilosis* atau stomatitis angular merupakan suatu lesi, terkadang disertai inflamasi pada *commisura labial* baik yang terjadi unilateral maupun bilateral, dengan nyeri atau tanpa adanya gejala.<sup>1</sup> Meskipun bisa disebabkan oleh karena defisiensi nutrisi khususnya defisiensi riboflavin (B12), namun lesi ini dapat juga dipicu oleh kebiasaan bernafas melalui mulut, kebiasaan mengisap bibir, penurunan sistem imun, penggunaan *headgear*, dan hilangnya dimensi vertikal pada manula.<sup>2</sup>

Pada tahun 1986, Ohman melakukan penelitian mikrobiologi klinis untuk *angular cheilitis* dengan hasil bahwa *angular cheilitis* 20% disebabkan oleh kandidiasis, 60% oleh infeksi campuran antara *Candida* dengan bakteri, dan 20% disebabkan oleh bakteri saja. Meskipun *Candida* terdiri dari banyak spesies, namun *C. Albicans* diketahui sebagai mikroorganisme jamur yang paling sering menginfeksi manusia.<sup>3</sup>

Berdasarkan hal tersebut terapi utama yang diberikan di Bagian Penyakit Mulut FKG UNHAS adalah anti jamur yang didasarkan pada prinsip kausatif untuk mengatasi jamur *Candida albicans* sesuai dengan penelitian terdahulu.<sup>3,4</sup> Selain itu ekstrak aloe vera digunakan berdasarkan prinsip simptomatis yaitu untuk mengurangi gejala dan membantu penyembuhan. Hal ini nampak jelas dari data *angular cheilitis* yang didapatkan sejak Oktober 2010 hingga Oktober 2011 terdapat sejumlah 199 pasien *angular cheilitis* yang diterapi dengan anti jamur topikal 58 (29%) pasien, dengan ekstrak aloe vera 127 (63%) pasien, *chlorhexidine gluconate* topikal 12 pasien (6%), dan *policresulen* 2 (1%) pasien.

Namun, akhir-akhir terjadi kecenderungan perubahan mikroorganisme khususnya spesies jamur *Candida*. Jika sebelumnya spesies *Candida albicans* paling banyak diisolasi sebagai jamur patogen di rongga mulut, namun jumlah spesies *Candida* lain selain *Candida albicans* juga semakin meningkat.<sup>5-7</sup> Oleh karena itu akan diteliti mengenai Efikasi terapi angular cheilitis di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin berdasarkan prinsip kausatif

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study* (transversal) karena dalam penelitian ini observasi hanya dilakukan pada waktu tertentu saja. Setiap sampel atau subjek hanya dilakukan observasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan tersebut. Sampel diambil di Klinik Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran

Gigi Universitas Hasanuddin Makassar sedang uji mikrobiologi dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Fakultas Kedokteran UNHAS. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari 2011 sampai dengan bulan November 2011.

Populasi adalah pasien *angular cheilitis* yang datang ke bagian Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, dengan kriteria inklusi pasien menderita *angular cheilitis*, dan bersedia dilakukan pemeriksaan. Kriteria eksklusi jika diketahui menderita penyakit sistemik, menggunakan gigitiruan, dan *denture stomatitis*. Total sampling digunakan dalam penelitian ini dan unit analisis diambil dari hapusan lesi *angular cheilitis*. *Sterile plastic tip* diulaskan dengan cara diputar sehingga semua bagian *cotton steril* mengenai permukaan lesi untuk kemudian dimasukkan ke dalam *Stuart Transport Medium*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Angular cheilitis* yang sering juga disebut *perlece*, *cheilosis* atau stomatitis angular merupakan suatu lesi, terkadang disertai inflamasi pada *commisura labial* baik yang terjadi unilateral maupun bilateral, dengan nyeri atau tanpa adanya gejala.<sup>1</sup> Meskipun bisa disebabkan oleh karena defisiensi nutrisi khususnya defisiensi riboflavin (B12), namun lesi ini dapat juga dipicu oleh kebiasaan bernafas melalui mulut, kebiasaan menghisap bibir, penurunan system imun, penggunaan *headgear*, dan hilangnya dimensi vertikal pada manula.<sup>2</sup>

Selain defisiensi vitamin terutama riboflavin, *angular cheilitis* paling banyak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme khususnya *Candida albicans* dan *Staphylococcus* spesies. Infeksi tersebut bisa merupakan faktor patogen primer maupun sekunder sebagai akibat menurunnya daya tahan tubuh *host* akibat defisiensi nutrisi.

Di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin (IPM FKG UNHAS) *angular cheilitis* dijadikan salah satu syarat untuk stase bagian IPM. Berdasarkan jumlah kunjungan yang terdata sejak Oktober tahun 2010 diketahui adanya 199 pasien *angular cheilitis* dengan distribusi pasien anak (<12 tahun) mencapai 93,4% (186 pasien) dan rasio laki-laki dan perempuan 2,23 : 1,05.

Terapi kausatif yang banyak diberikan untuk kasus *angular cheilitis* di bagian IPM FKG UNHAS berdasarkan penelitian sebelumnya adalah anti jamur 29% kasus, dan anti jamur kombinasi anti bakteri (*chlorhexidine gluconate gel* 6%) dan terapi simptomatis yang mencapai 63%. Hal ini kemudian perlu dievaluasi kembali oleh karena beberapa penelitian terbaru menunjukkan adanya perubahan proporsi mikroorganisme patogen di dalam rongga mulut. Hal ini terutama berkaitan dengan *Candida albicans* yang sebelumnya dianggap sebagai jamur yang paling sering dijumpai untuk lesi-lesi RM.<sup>5-7</sup>

Perubahan proporsi ini secara khusus untuk jamur *Candida* spesies akan berpengaruh terhadap efikasi terapi yang selama ini diberikan oleh karena *Candida* spesies patogen lain selain *Candida albicans* biasanya resisten terhadap golongan anti jamur azole. Perubahan proporsi mikroorganisme patogen juga akan berpengaruh terhadap efikasi terapi *angular cheilitis* di Bagian IPM FKG UNHAS yang selama ini proporsinya lebih banyak untuk prinsip simptomatis.

Berdasarkan hal tersebut, dilakukan sebuah penelitian proporsi mikroorganisme patogen yang dijumpai pada *angular cheilitis* sebagai *evidence base* untuk terapi kasus tersebut. Digunakannya total sampling dengan harapan dapat mencapai jumlah sampel sebanyak mungkin oleh karena keterbatasan waktu pelaksanaan.

Dari total sampel yang didapatkan adalah 30 sampel dengan mikroorganisme pada lesi *angular cheilitis* yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Organisme yang dijumpai pada penelitian

NO.	MIKROORGANISME	Dijumpai pada (sampel)
1.	<i>Staphylococcus aureus</i>	10 (33,3%)
2.	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	8 (26,6%)
3.	<i>Staphylococcus saproforicus</i>	5 (16,6%)
4.	<i>Streptococcus sp</i>	3 (10%)
5.	<i>Basil negative</i>	3 (10%)
6.	<i>Candida tropicalis</i>	1 (3,3%)
<b>TOTAL SAMPEL</b>		<b>30</b>

Kriteria yang dimasukkan adalah pasien anak dengan definisi usia kurang dari 12 tahun. Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi bias, oleh karena perbedaan usia yang berarti perbedaan kematangan sistem pertahanan tubuh. Selain itu diharapkan bahwa penelitian ini adalah penelitian awal yang nantinya dijadikan dasar untuk penelitian lanjutan khususnya untuk terapi *angular cheilitis* sebagai indikator defisiensi nutrisi pada anak.

Berdasarkan hasil tersebut di atas, nampak bahwa *Staphylococcus aureus* menjadi mikroorganisme yang paling banyak dijumpai dengan 33,3%. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogram yang menunjukkan bahwa *angular cheilitis* disebabkan oleh infeksi bakteri 20%, sedang oleh kombinasi infeksi bakteri dan jamur *Candida* mencapai 60%, sementara dalam penelitian ini hanya dijumpai 1 (3,3%) lesi *angular cheilitis* dengan *Candida tropicalis*.

Adanya perbedaan ini mungkin disebabkan oleh terjadinya pola hidup mikroorganisme oleh karena berbagai hal seperti yang disebutkan oleh Zunt. Selain itu, Ogram melakukan penelitian dengan total sampling untuk semua usia, sedang pada penelitian ini, 30 sampel yang diambil seluruhnya berasal dari pasien anak.

Jelas bahwa terapi yang selama ini diberikan berupa anti jamur berdasarkan hasil penelitian ini tidaklah tepat. Akan lebih sesuai jika diberikan anti bakteri atau kombinasi antibakteri dengan antijamur, misalnya *chlorhexidine gluconate*.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Terapi *angular cheilitis* di RSGMP FKG UNHAS berdasarkan prinsip kausatif belum efektif, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar, yang mencakup segala usia untuk validasi hasil penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Field A, Longman L. Tyldesley's oral medicine. 5<sup>th</sup> Ed. Oxford University Press; 2003. p. 3-9.
2. Lin A, Santoso D. Protein energy malnutrition. Medicine 2003. Cited 2011 February, 15. Available from: URL: [www.emedicine.com/epic97.htm](http://www.emedicine.com/epic97.htm).
3. Zunt LS. Oral candidiasis: diagnosis and treatment. J Prac Hyg 2000.
4. Gravina HG, Moran EG, Zambrano O, Chourio ML, Valero SR, Robertis S, et al. Oral candidiasis in children and adolescents with cancer. Identification of candida spp. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12(6):419-23
5. Safdar A, Chaturvedi V, Cross EW, Park S, Bernard EM, Armstrong D, et al. Perspective study of Candida species in patients at a comprehensive cancer center. Antimicrob Agents Chemother 2011; 45.
6. Davies AN, Brailsford A, Broadley K, Beighton D. Oral yeast carriage in patients with advanced cancer. Oral Microbiol Immunol 2002; 17: 79.
7. Belazi M, Velegtaki A, Koussidoi-Eremondi T, ANdrealis D, Hini S, Arsenis G, et al. Oral Candida in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. Oral Microbiol Immunol 2004; 19: 347.
8. Scully C. Oral and maxillofacial medicine, the basis of diagnosis and treatment. Toronto: Wright; 2004. p.189-92.
9. Ritchie CS, Joshipura K, Hung HC, Douglas CW. Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: association between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. Cri Rev Oral Biol Med 2002; 13(3): 292-300.
10. Meurman JH, Pajukoski H, Snellman S, Zailer S, Sulkava R, Oral infections in homeliving elderly patients admitted to a acute geriatric ward. J Dent Res 1997; 76: 1271.