

# Oral lichen planus pada remaja putri

<sup>1</sup>Nafi'ah, <sup>1</sup>Palmasari A, <sup>1</sup>Isidora KS, <sup>2</sup>Felicia S, <sup>2</sup>Felina LC

<sup>1</sup>Bagian Oral Medicine

<sup>2</sup>Mahasiswa

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah

[felicia\\_septiana@rocketmail.com](mailto:felicia_septiana@rocketmail.com)

## ABSTRAK

*Lichen planus* termasuk pruritus, yang kemunculannya secara umum tampak dari warnanya yang keunguan, bentuknya poligonal dan kadang bersisik halus. *Lichen planus* paling banyak ditemukan pada permukaan *flexor* dari ekstremitas luar, genital dan membran mukosa. *Lichen planus* kemungkinan besar merupakan reaksi yang berhubungan dengan imunologis. Dilaporkan seorang remaja putri berusia 23 tahun menderita ulser yang terasa sakit sejak 4 tahun yang lalu. Rasa sakit ini kambuhan/rekuren. Dengan pemeriksaan klinis, kedua pipi bagian dalam ditutupi oleh makula merah, dengan daerah berwarna putih di sekitarnya. Terdapat ulser pada daerah kemerahan tersebut, ukurannya kurang lebih berdiameter 1 cm. Pada kasus ini, dilakukan pemeriksaan FNAB yang memberikan hasil berupa reaksi inflamasi kronis. Diagnosisnya adalah *oral lichen planus* tipe ulseratif. Oleh karena itu terapinya diberikan obat kumur, metylprednisolon, dan suplemen dosis tinggi. Dari penanganan kasus ini, disimpulkan bahwa sebagai dokter gigi umum, harus dapat lebih mengenali semua perubahan yang ada dalam mukosa rongga mulut.

**Kata kunci:** pipi bagian dalam, ulser dangkal, kambuhan, rasa sakit

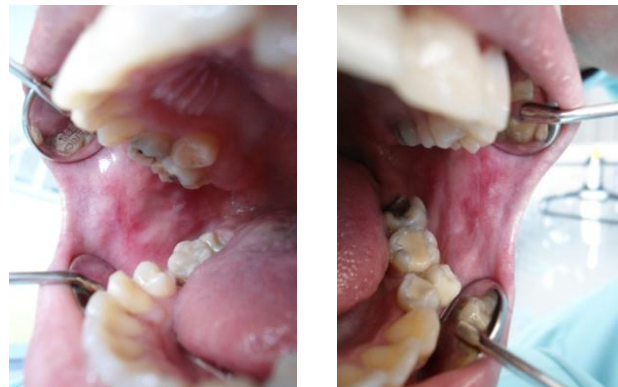
## PENDAHULUAN

*Lichen planus* adalah penyakit mukokutan kronik umum yang tidak diketahui penyebabnya. Lokasi lesi ini biasanya terdapat pada permukaan *flexor* dari ekstremitas luar, genital dan membran mukosa. Lesi di rongga mulut dapat menjadi manifestasi awal dari kondisi ini. Pasien dengan *oral lichen planus* pertama-tama bisa dibawa ke dokter gigi umum. Oleh karena itu pengetahuan yang cukup terhadap kondisi ini penting untuk menegakkan diagnosis awal.<sup>1</sup>

Pada kebanyakan pasien, gejala awal *oral lichen planus* adalah rasa sakit dan pasien merasakan rasa tidak nyaman di rongga mulutnya. Beberapa contoh insiden di dokter gigi umum menunjukkan adanya perubahan klinis di mukosa rongga mulut. Beberapa pasien lain melaporkan adanya sensitivitas pada mukosa rongga mulut terhadap makanan pedas atau panas, atau produk-produk kebersihan mulut, mukosa rongga mulut terasa sakit, nyeri pada gingiva, bercak merah atau putih pada mukosa rongga mulut, gingival kemerahan atau ulserasi di rongga mulut.<sup>1</sup>

Kira-kira dua per tiga pasien melaporkan rasa tidak nyaman pada rongga mulut, khususnya yang berhubungan dengan atropik dan lesi erosif. Nyeri eksaserbasi di rongga mulut disebabkan oleh trauma terhadap makanan pedas atau panas, atau makanan asam.<sup>1</sup>

Lesi di rongga mulut digambarkan dengan goresan putih (*Wickham striae*), papula putih, plak putih, kemerahan (atrofi mukosa), erosi (ulser) atau *blistier*. Lesi predominan ini mempengaruhi di mukosa bukal, lidah dan gingiva dan selalu terjadi bilateral.<sup>1</sup>



**Gambar 1** tampak mukosa pipi kiri dan kanan permukaan tidak teratur dan kemerahan

Spesialis di bidang patologi oral atau dermatologis harus mampu membuat diagnosis awal dari *oral lichen planus*. Pemeriksaan histopatologi dari jaringan lesi ini paling banyak berhubungan dengan kasus *oral lichen planus*. Terapi medis *oral lichen planus* ini penting untuk menangani rasa sakit, kemerahan, lesi erosif atau bulosa. Kortikosteroid topikal adalah terapi medis yang utama.<sup>1</sup> Penulisan artikel ini dimaksudkan untuk melaporkan penatalaksanaan kasus *oral lichen planus* yang diderita seorang perempuan muda.

## KASUS

Seorang remaja putri berusia 23 tahun, pekerjaan sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hang Tuah. Penderita mengeluhkan rasa tidak nyaman pada kedua pipinya. Rasa sakit kambuhan tersebut muncul sejak 4 tahun yang lalu. Pada pemeriksaan ekstra oral hanya ditemukan limfadenitis submandibularis kronis pada kedua sisinya. Secara intra oral, kedua pipi bagian dalam dipenuhi oleh daerah kemerahan. Pada pipi bagian dalam sebelah kanan terdapat area kemerahan, adanya ulser, diameter kurang lebih 1 cm, yang bentuknya tidak teratur, area kemerahan, adanya ulser, diameter kurang lebih 1 cm, yang ditutupi oleh daerah putih kekuningan. Untuk pemeriksaan, dapat diambil dengan *swab* secara perlahan. Pada pemeriksaan gigi geligi, terdapat 4 gigi yang ditumpat dengan bahan amalgam, 5 gigi dengan tumpatan *glass ionomer cement*. Terdapat juga kalkulus pada regio posterior atas dan di regio anterior bawah. Penderita juga alergi terhadap makanan laut.



**Gambar 2** Tampak *oral lichen planus*; **A** tipe ulseratif, dan **B** tipe erosif



**Gambar 3** *Oral lichen planus* tipe ulseratif yang sudah membaik



**Gambar 4** Lichen planus masih kemerahan tapi sudah membaik

**LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI**  
**RUMKITAL Dr. RAMELAN**  
**JL. GADUNG NO. 1 TELP. 8438153. PES 3174**

**HASIL PEMERIKSAAN SITOLOGI / FNA - B**

Nama	: Nn. Felicia	Register	: 434395
Umur	: 22 Th	<b>Kode Sediaan</b>	: <b>FAL 410 2013</b>
Bangsa	: Indonesia.	Dokter	: drg. Nafiah
Alamat	: Sutorejo utara IX/4 sby	RS	: RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
Pekerjaan / Pangkat	: PC	Alamat	: Poli Gigi
Rol / Kesatuan	:		
Tanggal Terima	: 19 April 2013	Tgl selesai	: 19 April 2013

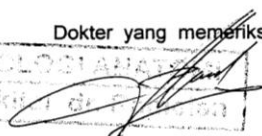
Diagnosa : Susp oral lichen plamus  
 Lokasi : Mukosa pipi kanan dan kiri

Hasil Pemeriksaan Sitologi / FNA - B :

**Makroskopis** : Dilakukan scrapping pada mukosa pipi kanan dan kiri.  
 Dibuat hapusan 5 slide dan dicat Diff Quick.

**Mikroskopis** : Tampak sebaran sel-sel squamous dan sebaran sel-sel radang mononuklear.  
 Tidak tampak fungi maupun sel-sel ganas.

**Kesimpulan** : Mukosa pipi kanan dan kiri, scrapping :  
**RADANG CHRONIS.**

Dokter yang memeriksa  
  
 dr. Edward Simon SpPA

## **PENATALAKSANAAN**

Berdasarkan anamnesis yang mendalam, situasi yang empatik, dugaan diagnosis dapat diputuskan. Pemeriksaan klinis secara sistematis telah dilakukan; adanya limfadenitis submandibularis kronis membantu dalam menegakkan diagnosis. Tampak ulserasi berwarna merah yang terasa sakit pada kedua pipi bagian dalam, disertai dengan daerah berwarna putih di sekitarnya. Hal tersebut didukung oleh emosinya yang tidak seimbang. Semua hasil pemeriksaan ternyata mendukung diagnosis akhir, yaitu *oral lichen planus* tipe ulseratif. Lesi di rongga mulut ini diterapi dengan obat topikal seperti obat kumur; meski tergantung dari luasnya ulkus.<sup>1-3</sup>

Pemahaman tentang pemeriksaan histopatologi, yang mendukung diagnosis akhir itu sangat membantu. Hasil FNAB menyatakan adanya reaksi inflamasi kronis. Hasil pemeriksaan histopatologi tampak pada Gambar 5

## **PEMBAHASAN**

Remaja putri ini sudah menderita kelainan OLP sejak 4 tahun yang lalu. Dia ingin memenuhi keinginan orang tuanya, untuk menjadi dokter gigi di keluarganya. Dia pemain piano terbaik di komunitas gerejanya. Dia telah mengunjungi beberapa psikolog, minum banyak obat, mendapat suport dan nasehat, tetapi penyakitnya masih belum juga sembuh. Dia merasa bosan dengan penyakitnya, sebagai murid Fakultas Kedokteran Gigi, dia berusaha/mampu untuk menyembuhkan lesinya.<sup>1</sup>

Dia sudah mengunjungi beberapa psikolog, minum banyak obat, mendapat support dan nasehat tetapi penyakitnya belum sembuh juga. Keadaan ini memang sudah sesuai dengan pendapat beberapa ahli terdahulu.<sup>2-4</sup> Karena masih banyak beban yang dihadapi dalam proses belajar mengajar di Fakultas Kedokteran Gigi, maka lesi tetap kambuh. Setelah dilakukan pemeriksaan FNAB, ternyata hasilnya didapatkan adanya sel-sel radang kronis. Kemungkinan hal ini memang terjadi karena adanya beberapa tumpatan pada gigi-giginya, antara lain amalgam dan komposit. Keadaan seperti ini memang seperti apa yang dikatakan oleh peneliti terdahulu.<sup>1,4-6</sup>

Bercak kemerahan di dalam rongga mulut disertai goresan putih di sekitarnya (*Whickham striae*) yang tampak pada remaja ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh penulis dan peneliti terdahulu. Rasa nyeri yang dirasakan dan kambuhan sesuai dengan keadaan emosi remaja ini sangat mendukung diagnosis kasus ini ialah *oral lichen planus* tipe erosif. Berbagai obat yang sudah diterima memang memberikan kenyamanan beberapa saat, tetapi kalau efek dari obat yang diberikan sudah berkurang, rasa sakitnya akan timbul kembali.<sup>1-6</sup>

Berdasarkan hasil lab yang didapatkan, hanya menyebutkan adanya sel-sel radang kronis. Jadi, kelainan ini hanya sebagai suatu radang saja, tidak ada kecenderungan/tanda-tanda timbulnya suatu kelainan yang lebih parah.

## **SIMPULAN**

Keluhan sakit yang sudah berlangsung lama, kambuhan dengan tanda klinis adanya ulser dangkal, di sekitarnya ada bercak putih dan terasa sakit. Pemakaian berbagai macam obat hanya bersifat sementara dan adanya beberapa tumpatan pada geligi mendukung diagnosis kelainan seperti ini adalah OLP.

## **SARAN**

Sebagai dokter gigi umum, ini adalah tuntutan, untuk lebih mengenali semua perubahan yang ada dalam mukosa rongga mulut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dinkova AT, Gospodinov D, Gavasova G, Cholakova R, Daskalov H, Chencev I. Interdisciplinary approach in complex treatment of oral lichen ruber planus /review and a case report/. Bulgaria: Medical University – Plovdiv.2010
2. Tsu-Yi Chuang. Lichen Planus-Overview. California: University of Southern California; 2009.
3. Shekar C, Sachin G. Oral Lichen Planus. Tumkur Karnataka: Sri Siddharta Dental College; 2011.
4. Lavanya N, Jayanti P, Rao UK, Ranganathan K. Oral lichen planus: an update on pathogenesis and treatment. US National Library of Medicine. J Oral Maxillofac Pathol 2011.
5. Sugerma PB, Savage NW. Oral lichen planus: causes, diagnosis and management. USA: The University of Queensland; 2002

6. Sousa FACG, Blumer Rosa LE. Oral lichen planus: clinical and histopathological considerations. Brazil: Braz J Otorhinolaryngol 2008.