

Perawatan Rongga Mulut pada Pasien Kanker Anak

Bidasari Lubis, Sisca Silvana

Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-USU/RSUP H. Adam Malik, Medan

ABSTRAK

Pasien anak yang menjalani kemoterapi dapat mengalami berbagai macam komplikasi. Salah satu diantaranya adalah gangguan pada rongga mulut, seperti mukositis, stomatitis, dan infeksi. Hal ini diakibatkan oleh efek samping dan menurunnya daya tahan tubuh anak akibat kemoterapi dan kurang pedulinya orangtua pasien dalam menjaga kebersihan rongga mulut anak. Dokter sebaiknya melakukan penilaian terhadap keadaan di sekitar rongga mulut sebelum anak menjalani kemoterapi. Penilaian ini dapat menunjukkan area yang berpotensi untuk terjadinya infeksi pada rongga mulut. Perawatan rongga mulut dapat dilakukan dengan cara sederhana, seperti rajin menggosok gigi dan berkumur.

Kata kunci : perawatan rongga mulut, kemoterapi, kanker anak

ABSTRACT

Children with cancer that receive chemotherapy may have many complication. One of them is disturbances on oral cavity, such as mucositis, stomatitis, and infection. This is caused by side effect of and decreased of children immunity due to chemotherapy and parent's awareness on oral cavity cleansing. The physician supposed to do the assessment of oral cavity before children undergo chemotherapy. This assessment can show us which area that potentially to be infected. Oral cavity caring can be done by simple tooth brushing and gargling

Key Words : oral cavity caring, chemotherapy, cancer children

PENDAHULUAN

Proses pengobatan kanker memiliki banyak efek samping, salah satu diantaranya adalah komplikasi pada rongga mulut.¹ Rasa sakit, neutropenia, dan trombositopenia akibat proses pengobatan kanker dapat menurunkan minat anak untuk membersihkan rongga mulut. Jika kotoran di dalam rongga mulut tidak dibersihkan dengan baik, hal ini akan menimbulkan infeksi sebagai efek samping dari pengobatan kanker. Komplikasi rongga mulut akibat dari pengobatan kanker dapat berasal dari 2 mekanisme, yaitu :

1. Efek langsung dari obat kemoterapi terhadap mukosa rongga mulut.
2. Efek tidak langsung yang berhubungan dengan daya tahan tubuh yang menurun.^{2,3}

Hasil sebuah penelitian yang menilai kesehatan rongga mulut pada pasien kanker, sekitar 43% dari pasien ini mengalami gigi yang membusuk dan hanya 35% dari pasien ini yang datang ke dokter gigi. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan dan kebersihan rongga mulut sangat kurang pada pasien kanker anak.²

Idealnya, semua anak yang baru didiagnosis kanker harus dinilai keadaan rongga mulutnya sebelum

memulai proses pengobatan. Penilaian ini dapat menunjukkan area yang berpotensi untuk terjadinya infeksi pada rongga mulut. Penilaian ini meliputi evaluasi keadaan bibir, mukosa mulut, lidah, gigi, dan keadaan air ludah. *Oral Assessment Guide (OAG)*/ penuntun penilaian rongga mulut merupakan alat untuk menilai keadaan dari rongga mulut.^{2,4}

Table 1. Oral Assessment Guide^{2,4}

Category	Tools for Assessment	Methods of Measurement	Numerical and Descriptive Ratings		
			1	2	3
Voice Swallow	Auditory Observation	Converse with patient. Ask patient to swallow. To test gag reflex, gently place blade on back of tongue and depress	Normal Normal swallow	Deeper or raspy Some pain on swallow	Difficultly talking or painful Unable to swallow
Lip	Visual/palpation	Observe and feel tissue	Smooth and pink and moist	Dry or cracked	Ulcerated or bleeding
Tongue	Visual/palpation	feel and observe appearance of tissue	Pink and moist and papillae present	Coated or loss of papillae with a shiny appearance with or without redness	Blistered or cracked
Svilla	Tongue blade	insert blade into mouth, touching the cancer on the tongue and the floor of the mouth	Watery	Thick or ropy	Absent
Mucous membrane	Visual	Observe appearance of tissue	Pink and moist	Reddened or coated (increased whiteness) without ulcerations	Ulcerations with or without bleeding
Gingiva	Tongue blade and visual	Gently press tissue with tip of blade	Pink and Stippled	Edematous with or without redness	Spontaneous bleeding or bleeding with pressure
Teeth	Visual	Observe appearance of teeth	Clean and no debris	Plaque or debris in localized areas (between teeth if present)	Plaque or debris generalized along gum line

Adapted from Eilers, Berger, and Petersen (1988)

KORESPONDENSI

dr. Bidasari Lubis, Sp.A (K) Departemen. Ilmu Kesehatan Anak RSUP. H. Adam Malik, Medan

E-mail : siscasilvana@lycos.com

Komplikasi oral pada penilaian OAG ditunjukkan dengan setiap kategori, 8 kategori yang ada mendapat nilai 2 atau nilai total > 9. Artinya 8 kriteria pada tabel 1 tiap anak di periksa mulutnya dan totalkan nilai dari kriteria tersebut, kalau nilai total lebih dari 9 artinya sudah ada komplikasi pada oral.

Tujuan dari dibuatnya tulisan ini adalah untuk mengetahui secara singkat tentang komplikasi proses pengobatan kanker terhadap rongga mulut, penanganan, serta perawatan rongga mulut pada pasien kanker anak.

KOMPLIKASI KEMOTERAPI PADA RONGGA MULUT

Komplikasi pada rongga mulut dapat berupa: mukositis/stomatitis, infeksi : infeksi jamur (kandidiasis), infeksi bakteri, ulkus, mulut kering (xerostomia), perubahan daya pengecapan terhadap makanan, rasa sakit, dan gigi berlubang. Komplikasi ini dapat mulai terlihat 1 - 2 minggu setelah proses pengobatan kanker.^{2,3,5}

PERAWATAN RUTIN RONGGA MULUT

Menjaga kebersihan rongga mulut selama dan setelah pengobatan kanker dapat menurunkan komplikasi yang terjadi. Sangat penting untuk membersihkan mulut setelah makan. Panduan dalam perawatan rongga mulut setiap hari selama pengobatan adalah :^{1,3,6-8}

1. Sikat Gigi

- Membersihkan gigi dan gusi dengan sikat gigi yang lembut 2-3 kali setiap hari selama 2-3 menit.
- Jika bulu sikatnya terlalu keras, rendam sikat gigi di dalam air panas setiap 15-30 menit untuk melembutkan bulu sikatnya.
- Keringkan sikat gigi jika tidak digunakan (jangan lembab)
- Pilih pasta gigi :
 - dengan rasa yang tidak terlalu kuat; agar tidak mengiritasi mulut.
 - jika pasta gigi mengiritasi mulut, kumur-kumur dengan larutan yang terdiri dari 1 sendok teh garam dalam 240 ml air.
 - gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride.

2. Kumur

- Kumur-kumur mulut 3-4 kali setiap kali menyikat gigi.
- Hindari berkumur dengan bahan-bahan yang mengandung alkohol.
- Salah satu bahan untuk berkumur di bawah ini dapat digunakan :
 - 1 sendok teh garam dalam 960 ml air.
 - 1 sendok teh natrium bikarbonat dalam 240 ml air.
 - 1/2 sendok teh garam 2 sendok makan natrium dalam 960 ml air.
- Obat kumur yang mengandung antibakteri dapat digunakan 2-4 kali setiap hari untuk mengatasi masalah pada gusi.

3. Perawatan Bibir

- Gunakan produk perawatan bibir untuk mencegah kekeringan dan bibir pecah-pecah.

4. Perawatan gigi

- Untuk perawatan gigi, hanya perawatan konservatif yang boleh dilakukan selama pasien dalam keadaan immunosupresif. Perlu dilakukan konsultasi dengan dokter gigi mengenai perawatan gigi pasien. Sebaiknya dilakukan evaluasi yang teratur setiap 6 bulan terhadap kesehatan gigi pasien.⁷

KOMPLIKASI KEMOTERAPI PADA RONGGA MULUT

1. MUKOSITIS / STOMATITIS

Mukositis ditandai dengan adanya eritema mukosa yang kemudian akan menjadi ulkus dan timbulnya deskuamasi. Meskipun mukositis merupakan komplikasi yang tidak mengancam jiwa pasien, namun sangat berpengaruh pada keadaan umum pasien dan psikososialnya. Ulkus yang timbul biasanya menimbulkan rasa sakit dan membutuhkan analgetik dan nutrisi yang cukup. Pasien kanker dengan daya tahan tubuh yang semakin menurun, ulkus ini dapat menjadi sumber infeksi yang berat. Semua keadaan ini dapat berakibat semakin lamanya pengobatan terhadap pasien kanker dan semakin banyaknya biaya yang dibutuhkan.⁴

Mukositis merupakan salah satu efek dari pemberian kemoterapi seperti *methotrexate* (MTX) dan *fluorouracil* (5-FU). *Cryotherapy* merupakan pilihan mencegah mukositis. Ada pendapat yang menyatakan bahwa dengan mengulum es di mulut selama 5 menit sebelum pemberian 5-FU dan dilanjutkan sampai sekitar 30 menit dapat mendinginkan rongga mulut dan mencegah timbulnya mukositis.^{6,9}

Perawatan mukositis selama kemoterapi difokuskan pada kebersihan mulut selama pengobatan. Protokol perawatan mulut secara umum termasuk membersihkan mukosa mulut tanpa menimbulkan trauma, melembabkan bibir dan rongga mulut dan menghilangkan rasa sakit serta inflamasi, dan menyikat gigi dengan sikat gigi yang lembut.^{3,9} Pilihan untuk membersihkan dan membuang kotoran dari rongga mulut :^{3,6}

- Membersihkan gigi dan mulut setiap 4 jam dan sebelum tidur.
- Menggunakan sikat gigi dengan bulu yang lembut.
- Garam dan natrium bikarbonat masing-masing 1 1/2 sendok teh dalam 240 ml air hangat.
- NaCl 0,9 %
- Natrium bikarbonat dalam 240 ml air hangat
- Air yang bersih
- Kumur-kumur dengan hidrogen peroksida (H₂O₂) yang diencerkan dengan air 1:1 atau dengan air garam (1 sendok teh garam dalam 960 ml air). Indikasi penggunaan H₂O₂ adalah jika dijumpai adanya krusta. Waktu penggunaannya harus dibatasi untuk 1 sampai 2 hari, oleh karena penggunaan jangka panjang dapat mengganggu waktu penyembuhan mukositis.⁶

Pasien dengan stomatitis, irigasi/kumur-kumur dengan NaCl 0,9 % atau garam dan soda dapat dilakukan

setiap 2 jam. Berkumur dengan frekuensi yang sering dan melembabkan mulut dapat mencegah timbulnya krusta dan menyejukkan gusi serta mukosa mulut. Berkumur juga dapat membuang debris, mencegah timbulnya debris dan bakteri, serta mengobati luka pada mukosa. Garam dan soda dapat menetralkan asam dan mencegah timbulnya sekret yang tebal.⁶

Meskipun tidak didukung dengan penelitian yang dilakukan secara *randomized control trial* (RCT), obat kumur-kumur yang mengandung allopurinol dan vitamin E dapat mengurangi derajat keparahan mukositis.^{3,6}

2. INFEKSI JAMUR (KANDIDIASIS) DAN INFEKSI BAKTERI

Mukositis yang menyebabkan kerusakan membran mulut dapat dengan mudah menyebabkan pertumbuhan bakteri. Sistem pertahanan tubuh menurun yang diakibatkan kemoterapi, risiko untuk terjadinya infeksi semakin meningkat. Infeksi yang diakibatkan oleh bakteri dapat diatasi dengan pemberian antibiotika.³

Pengobatan yang diberikan terhadap pasien-pasien kanker dapat mengubah keseimbangan flora normal dalam mulut. Hal ini juga yang mengakibatkan mudahnya terjadi pertumbuhan jamur di dalam rongga mulut. Profilaksis terhadap infeksi jamur sangatlah direkomendasikan, dan termasuk penggunaan anti jamur topikal seperti obat kumur yang mengandung nistatin dan klotrimazole.^{3,9}

Meskipun anti jamur topikal dapat membersihkan infeksi orofaringeal di permukaan, ternyata agen topikal ini tidak diabsorpsi dengan baik sehingga tidak efektif untuk mengatasi infeksi jamur yang lebih dalam lagi, yang biasanya menyerang esofagus dan saluran pencernaan bawah. Oleh karena alasan inilah maka obat sistemik dibutuhkan baik secara oral maupun secara intravena.^{3,4}

Chlorhexidine merupakan anti mikroba spektrum luas untuk gram positif dan negatif, jamur, dan organisme lainnya. *Chlorhexidine* digunakan dengan cara kumur-kumur.^{6,9,10}

Pasien-pasien yang mengalami kandidiasis rongga mulut, sebaiknya:⁶

- Membersihkan rongga mulut sebelum mengkonsumsi obat anti jamur yaitu berkumur dan membersihkan plak
- Desinfeksi dan merawat gigi dan mulut
- Mengganti sikat gigi setelah beberapa kali pemakaian.
- Lebih memilih menggunakan obat kumur-kumur dibandingkan dengan obat hisap jika telah terjadi *xerostomia* (jika pasien lebih memilih obat hisap maka sebaiknya pasien berkumur dengan air terlebih dahulu).

3. MULUT KERING (XEROSTOMIA)

Air liur diperlukan untuk proses mengecap, mengunyah, dan menelan. Hal ini membantu dalam mencegah infeksi dan gigi berlubang dengan cara menetralkan asam dan membersihkan gigi dan gusi.

Pengobatan kanker dapat mengganggu produksi air liur sehingga air liur yang keluar jumlahnya sedikit. Hal ini mengakibatkan kebersihan mulut menurun, keadaan asam dalam mulut akibat makanan tidak dapat dinetralisir, gigi berlubang akibat penumpukan kotoran, dan dapat menimbulkan gangguan pada gusi.^{3,5}

Gejala yang dialami pasien, antara lain adalah rasa haus yang meningkat, perubahan dalam proses mengecap dan mengunyah, rasa seperti terbakar terutama di lidah, bibir, atau daerah di sudut bibir pecah-pecah, perubahan pada daerah permukaan lidah.³ Penanganan untuk mengatasi mulut kering ini, adalah:^{1,3,7,8}

- Bersihkan mulut dan gigi minimal 4 kali sehari.
- Minum air dingin dengan frekuensi yang lebih sering.
- Mengulum es (untuk anak usia di atas 5 tahun)
- Makan permen atau permen karet yang bebas gula.
- Kumur-kumur 4-6 kali dengan larutan garam dan natrium bikarbonat (campurkan 1/2 sendok teh garam dan 1/2 sendok makan natrium bikarbonat dalam 1 gelas berisi air)
- Jika pasien ke dokter gigi, biasanya akan diberikan obat kumur-kumur yang mengandung anti bakteri, obat-obatan yang dapat merangsang produksi air liur, dan pemberian preparat yang mengandung *fluoride* untuk mencegah gigi berlubang.

4. PERUBAHAN DAYA PENGECAPAN

Perubahan daya pengecap merupakan komplikasi yang sering terjadi pada proses pengobatan kanker. Makanan yang dimakan dapat terasa seolah-olah tawar. Perubahan ini terjadi oleh karena kerusakan *taste buds* pada lidah, kekeringan mulut, infeksi, dan masalah pada gigi. Biasanya indra pengecap ini kembali berfungsi dengan baik sekitar 6-8 minggu setelah proses pengobatan kanker selesai.^{3,7,10}

Perubahan rasa ini dapat menyebabkan pasien kanker kehilangan selera makan. Selera makan yang menurun ini dapat menurunkan status nutrisi pasien. Anjuran yang dapat membantu mengatasi hal ini, adalah:³

- Mengubah bentuk makanan. Penyajian dalam bentuk makanan seperti diblender, dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mengunyah.
- Memilih makanan yang tinggi kalori dan protein.
- Mengonsumsi suplemen yang mengandung vitamin dan mineral.

PENCEGAHAN

Banyak strategi untuk mencegah atau mengurangi komplikasi oral. Strategi ini termasuk evaluasi awal keadaan rongga mulut dengan *Oral Assesment Guide* (OAG), pengobatan sakit gigi sebelum memulai kemoterapi, edukasi dan konseling terhadap orang tua pasien, dan mencegah infeksi mukosa mulut.⁵ Tindakan pencegahan lainnya, adalah:³

- Makan sesuai dengan diet yang dianjurkan. Nutrisi yang baik dapat membantu tubuh untuk dapat bertoleransi terhadap komplikasi dari pengobatan kanker.

- Mengetahui bagaimana perawatan terhadap mulut dan gigi selama dan setelah mendapatkan pengobatan kanker. Kebersihan rongga mulut dan gigi dapat membantu dalam mencegah terjadinya infeksi.

Aspek sosial dari komplikasi pada rongga mulut merupakan salah satu masalah tersulit pada pasien-pasien kanker. Komplikasi ini mengakibatkan pasien tidak bisa makan dan berbicara seperti biasa. Hal ini tentunya dapat mengakibatkan rasa frustrasi, dan depresi pada pasien, dan menghindar untuk bertemu dengan orang lain.³ Memberitahu pasien bagaimana merawat kebersihan mulut sama pentingnya dengan memberitahukan mereka bagaimana mereka harus memakan obat.⁶

KESIMPULAN

Pengobatan yang dilakukan terhadap pasien kanker memiliki banyak efek samping, salah satu diantaranya adalah komplikasi pada rongga mulut. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka komplikasi ini akan sangat berpengaruh pada kelanjutan pengobatan pasien kanker. Inti dari penanganan komplikasi ini adalah dengan menjaga kebersihan rongga mulut. Pemberian edukasi dan konseling terhadap orangtua pasien mengenai kebersihan rongga mulut merupakan bagian penting yang tidak boleh dilupakan.

KEPUSTAKAAN

1. Oral complications of cancer treatment: What the oral health team can do. Didapat dari <http://www.nohic.nidcr.nih.gov>
2. Chen CF, Wang RH, Cheng SN, Chang YC. Assessment of chemotherapy-induced oral complications in children with cancer. *J.Ped.Oncol Nursing* 2004;21:33-9
3. Oral complications of chemotherapy and radiation. Didapat dari <http://www.goldbamboo.com>
4. Cheng KKF, Chang AM, Yuen MP. Prevention of oral mucositis in paediatric treated with chemotherapy: a randomised crossover trial comparing two protocols of oral care. *Euro J Cancer* 2004;40(8):1208-16
5. Oral complications of cancer therapies : diagnosis, prevention and treatment. Didapat dari <http://www.consensus.nih.gov>
6. Oral complications of cancer and cancer therapy.
7. Clinical Affairs Committee. Guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation and/or radiation. *American Academy of Pediatric Dentistry*;2004;6:170-5
8. Maintaining oral health during cancer therapy. Didapa tari <http://www.spindler.periodontic.specialists.org>
9. Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein JB. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer* 2004;100:2026-46
10. Epstein JB, Raber JE. Topical agents for the management of oral complications in cancer patients. *US Oncology Review* 2004

RALAT

Makalah dr. Achmad Basuki, Sp. OT pada Indonesian Journal of Cancer Vol. 1, No 3 Juli-Septeber 2007 halaman 103 dengan judul Terapi Bedah pada Fraktur Patologis Tulang Panjang Ekstermitas di RS. Kanker "Dharmais", tidak tercantum Ekstremitas Atas dan Ekstremitas Bawah. Seharusnya tabel yang tertera adalah sebagai berikut

Tabel II. Fraktur Patologis Ekstremitas : Terapi yang Diberikan

No.	Tumor Primer	Σ Pasien	Σ Fraktur	Ekstremitas Atas			Ekstremitas Bawah		
				Fiksasi Internal	Radiasi	Kemoterapi	Fiksasi Internal	Radiasi	Kemoterapi
1	Payudara	16	17	6	3	1	8		7
2	Paru	2	2				2	1	1
3	GIT	2	2		1				
4	Cervix-Ovarium	3	3				1	1	
5	Lymphoma	1	1	1		1			
JUMLAH		24	25	7	4	2	11	2	8