

Penatalaksanaan kasus *denture stomatitis*

Erna Herawati^{1*}, Dwi Novani¹

¹Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran

*Korespondensi: ernaerawati@fkg.unpad.ac.id

doi: [10.24198/jkg.v29i3.15945](https://doi.org/10.24198/jkg.v29i3.15945)

ABSTRAK

Pendahuluan: *Denture stomatitis* adalah inflamasi mukosa mulut yang berkontak dengan permukaan anatomis geligi tiruan. *Denture stomatitis* umumnya terjadi pada daerah palatal, gambaran klinisnya berupa *macula eritomatous* atau *granular*. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *denture stomatitis* adalah trauma gigi tiruan yang longgar yang dapat juga disertai adanya invasi mikroba terutama *Candida* spp. Tujuan laporan kasus adalah membahas mengenai penatalaksanaan *denture stomatitis* pada seorang wanita berusia 49 tahun yang menggunakan gigi tiruan yang longgar dan mempunyai keluhan rasa sakit pada saat mengunyah. **Laporan Kasus:** Hasil pemeriksaan visual ekstra dan intra oral dengan menggunakan alat dasar dan cahaya dental unit ditemukan terdapat nodula disertai ulser pada linggir lingual rahang bawah premolar kiri. Tatalaksana pada kasus yang menghilangkan iritan yaitu mengurangi landasan gigi tiruan yang menekan lesi tersebut dan mengurangi waktu penggunaan gigi tiruan yang sudah longgar, serta aplikasi triamcinolon 0.1% pada lesi ulserasi. Lesi ulserasi sembuh dalam waktu 1 minggu dan nodula mengecil dalam waktu satu bulan. Tahap selanjutnya, dibuatkan gigi tiruan yang baru. **Simpulan:** Penatalaksanaan kasus *denture stomatitis* dapat dilakukan dengan cara menghilangkan iritan dan pemberian obat anti inflamasi.

Kata kunci: *Denture stomatitis*, nodula, ulser.

Management of denture stomatitis case

ABSTRACT

Introduction: *Denture stomatitis* is inflammation of the oral mucosa in contact with the anatomical denture surface. *Denture stomatitis* generally occurs in the palatal area, and the clinical feature is an erythomatous or granular macula. Some factors that can cause denture stomatitis are loose denture trauma which can also be accompanied by microbial invasion, especially *Candida* sp. The purpose of this case report was to discuss the management of denture stomatitis in a 49-years-old woman who used loose dentures with complaints of pain when chewing. **Case Report:** The results of extra and intraoral visual examination using a basic instrument and dental unit light were found to have nodules accompanied by ulcers on the lingual margin of the left mandibular premolar. Management of cases that eliminate irritants was aimed to reduce the denture base which suppresses the lesion and reduces the time of loose denture usage, with the application of Triamcinolone acetone 0.1% to ulcerated lesions. Ulcerated lesions were recovering within one week, and the nodules were shrinking within one month. The next treatment plan was making a new denture. **Conclusion:** Management of denture stomatitis case can be performed by removing irritants and administration of anti-inflammatory medication.

Keywords: *Denture stomatitis*, nodules, ulcer

PENDAHULUAN

Denture stomatitis (DS) adalah inflamasi pada mukosa yang tertutup oleh permukaan anatomis gigi tiruan, baik gigi tiruan sebagian atau gigi tiruan lengkap. Beberapa istilah denture stomatitis yang banyak digunakan yaitu *stomatitis prostetica*, *denture sore mouth*, *inflammatory papillary hyperplasia* dan *candidiasis associated denture stomatitis*. Faktor-faktor yang menyebabkan denture stomatitis yaitu trauma dari gigi tiruan dan adanya keterlibatan mikroba umumnya disebabkan oleh jamur *Candida spp* atau akibat kedua faktor tersebut.^{1,2}

Penelitian epidemiologi menunjukkan prevalensi DS cukup tinggi yaitu berkisar antara 30-50% pada pengguna gigi tiruan lengkap. Pada umumnya ditemukan pada usia lanjut dan lebih banyak ditemukan pada wanita. Gigi tiruan yang dapat menyebabkan trauma adalah gigi tiruan yang kurang retentif sehingga menyebabkan longgar pada saat mengunyah dan menimbulkan trauma pada jaringan mukosa mulut.^{1,2}

Laporan kasus ini akan membahas DS yang terkait trauma yang jarang ditemukan di linggir lingual rahang bawah, pada seorang wanita berumur 49 tahun dengan keluhan adanya benjolan pada gusi rahang bawah kiri yang disertai rasa sakit, terutama pada saat mengunyah.

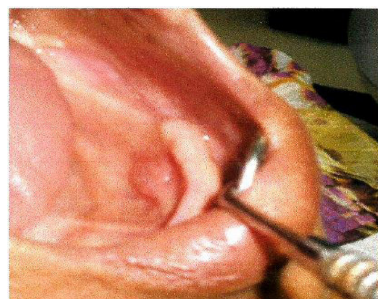
LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 49 tahun datang ke klinik Integrasi RSGM Unpad dengan keluhan adanya benjolan pada gusi rahang bawah kiri sejak 1 minggu yang lalu dan disertai rasa sakit, terutama pada saat mengunyah. Pasien menggunakan gigi tiruan sebagian selama 7 tahun, sejak 1 tahun yang lalu gigi tiruan tersebut longgar dikarenakan banyak gigi yang dicabut. Hasil pemeriksaan ekstra oral: kelenjar limfe sub mandibula sebelah kiri sakit pada palpasi, konsistensi lunak. Hasil pemeriksaan intra oral, pada gingiva bagian lingual rahang bawah kiri regio 33 ditemukan nodula dengan diameter ukuran 10mm, palpasi terasa kenyal, warna sama dengan sekitarnya dan dibagian tengah nodul tersebut ditemukan ulcer dengan diameter 4mm, marginal tidak rata, permukaannya ditutupi oleh pseudomembran putih kekuning – kuningan.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis ditentukan diagnosis *denture stomatitis* tipe 3 disertai ulserasi. Tatalaksana yang diberikan berupa pengurangan landasan gigi tiruan dan aplikasi triamcinolon 0,1% 3 kali sehari pada daerah ulserasi tersebut serta pemberian multivitamin. Pasien diminta untuk mengurangi waktu penggunaan gigi tiruan dan kontrol dalam waktu 7 hari kemudian. Pada kunjungan kedua, hasil pemeriksaan ekstra oral: kelenjar limfe sub mandibula pada palpasi



A



B



C



D

Gambar 1. A. Kondisi kunjungan pertama; B. Kunjungan ke dua; C. Kunjungan ke tiga; D. Kunjungan ke empat

sudah tidak sakit, sedangkan hasil pemeriksaan intra oral pasien juga sudah tidak mengeluhkan rasa sakit. Nodul yang ditemukan sebelumnya pada linggir lingual rahang bawah kiri masih ada namun ukurannya sudah mengecil, ditemukan sebesar diameter ukuran 5mm, bentuk oval, konsistensi kenyal berbatas jelas dan tegas, serta ulser sudah tidak ditemukan. Pada kunjungan ini tidak diberikan terapi farmakologi hanya dilakukan pengurangan landasan gigi tiruan 1–2mm dari batas pinggir lesi nodula dan menganjurkan mengurangi lebih banyak penggunaan gigi tiruan atau hanya menggunakan gigi tiruan saat waktu makan saja. Pasien diminta untuk kontrol dalam waktu 2 minggu kemudian.

Pada kunjungan ketiga, pasien menyatakan benjolan sudah semakin mengecil. Hasil pemeriksaan ekstra oral, tidak ditemukan kelainan, sedangkan pemeriksaan intra oral pada gingiva lingual rahang bawah kiri ukuran nodula mengecil dan berdiameter kurang lebih 2mm, tidak sakit saat palpasi. Tidak ada terapi yang diberikan, namun perawatan non farmakologi dinyatakan sudah selesai.

Pada kunjungan selanjutnya setelah konfirmasi dengan departemen prostodontia, pasien tersebut dinyatakan layak untuk dibuatkan gigi tiruan baru. Selanjutnya pada kunjungan ke 5, setelah 4 bulan menggunakan gigi tiruan baru pasien dapat mengunyah dengan baik. Hasil pemeriksaan ekstra oral, tidak ditemukan kelainan. Hasil pemeriksaan intra oral memperlihatkan nodula menjadi sangat kecil, gigi tiruan lengkap beradaptasi dengan baik. Pada kunjungan ini pasien diberikan informasi mengenai pencegahan terjadinya DS, baik karena trauma maupun akibat mikroba.

PEMBAHASAN

Denture stomatitis adalah inflamasi pada mukosa mulut yang berkontak dengan landasan anatomi gigi tiruan sebagian lepasan atau gigi tiruan lengkap. Gambaran klinis pada umumnya berupa makula eritem, granular atau berbentuk beberapa nodula.¹ Menurut Newton³, Denture stomatitis di klasifikasikan menjadi tiga tipe yaitu: tipe 1 berupa eritema terlokalisir atau pinpoint, tipe 2 berupa eritema difus, dan tipe 3 berupa granuler atau papillary hyperplasia.

Denture stomatitis tipe 3, pertumbuhan jaringan fibroma berbentuk nodul pada *muco buccal* atau *muco labial fold*. Daerah tersebut sering berkontak dengan tepi sayap gigi tiruan, menurut literatur kondisi ini jarang ditemukan pada lingual mandibula. Secara histologi nodula tersebut terdiri dari jaringan ikat fibrosa yaitu serat-serat kolagen yang ditutupi oleh epitel berlapis gepeng yang mengalami akantosis serta adanya infiltrasi sel-sel inflamasi kronis.⁴

Denture stomatitis dapat disebabkan berbagai faktor yaitu trauma, mikroba dan faktor sistemik. Trauma adalah bentuk cedera atau kerusakan yang disebabkan oleh mekanis, termal dan kimia pada jaringan mukosa mulut yang dapat menyebabkan inflamasi.⁴ Gigi tiruan yang tidak stabil (*ill-fitting denture*) atau sayap landasan yang terlalu panjang akan menyebabkan trauma kronis pada mukosa. Trauma kronis ini akan mengakibatkan inflamasi lalu menghasilkan jaringan granulasi dan adanya sel-sel inflamasi kronis yang akan melepaskan *local growth factor* yang lebih meningkat. Peranan *local growth factor* untuk mengirimkan signal ke sel fibroblas sehingga sel tersebut berproliferasi dan menghasilkan serat-serat kolagen yang bermanifestasi sebagai jaringan hiperplastik reaktif.⁵ Pada kondisi normal sel fibroblas merupakan komponen dari lamina propria yang berfungsi menjaga integritas jaringan konektif dengan cara menghasilkan serat kolagen yang memiliki tingkat proliferasi yang sangat rendah.⁶

Microorganisme yang menyebabkan terjadinya DS adalah jamur dan bakteri. Pertumbuhan jamur *Candida albicans* ditemukan pada 70% penderita denture stomatitis. Pada penderita tersebut, *Candida albicans* ditemukan pada permukaan anatomis terutama pada daerah porus dan *undercut*. *Candida albicans* merupakan jamur oportunistis patogen, jamur tersebut mempunyai beberapa faktor patogenitas sehingga dapat menyebabkan penyakit yang disebut candidiasis. Faktor patogenitas tersebut adalah kemampuan untuk melekat pada mukosa mulut karena pada permukaan sel tersebut terdapat adhesin, dapat menghasilkan enzim seperti proteinase dan fosfolipase, dan dapat membentuk hifa. Adanya faktor-faktor tersebut memudahkan *Candida albicans* untuk berproliferasi sehingga membentuk koloni kemudian merusak epitel dan akhirnya jamur tersebut menginvasi epitel mukosa

mulut.^{6,7} Selanjutnya candida albican berubah bentuk menjadi hifa yang bersifat lebih pathogen. Beberapa bakteri telah diketahui berperan sebagai etiologic denture stomatitis antara lain streptococcus lactobacillus dan profotella, walaupun belum diketahui patogenesisnya.¹

Faktor predisposisi lainnya adalah diabetes mellitus, defisiensi nutrisi seperti asam folat dan B12 dan penggunaan obat – obatan immunosupresif. Kondisi tersebut pada umumnya mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kualitas jaringan epitel.² Terapi denture somatitis tergantung pada faktor predisposisinya. Perawatan DS yang berkaitan dengan trauma misalnya trauma karena gigi tiruan maka harus dilihat kondisi gigi tiruan tersebut.⁸ Pada umumnya trauma diakibatkan oleh gigi tiruan yang sudah tidak stabil, bagian sayap gigi tiruan yang terlalu panjang dapat merupakan iritasi terhadap mukosa mulut sehingga menimbulkan lesi berupa nodula yang merupakan jaringan hiperplastik.

Tahap pertama perawatan pada kasus DS yang terkait trauma adalah harus menghilangkan iritasi tersebut, yaitu memperbaiki gigi tiruan atau mengganti gigi tiruan. Lesi biasanya akan sembuh tanpa tindakan bedah, hal ini tergantung dari ukuran lesi tersebut.⁹ Hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis pada kasus ini, diagnosis nya adalah DS tipe 3 Denture stomatitis adalah inflamasi pada mukosa mulut yang berkontak dengan landasan anatomi gigi tiruan sebagian lepasan atau gigi tiruan lengkap. Gambaran klinis pada umumnya berupa makula eritem, granular atau berbentuk beberapa nodula.^{1,9,10}

Berdasarkan anamnesis, diketahui penderita mengeluhkan adanya bejolan pada gusi rahang bawah kiri sejak 2 bulan sebelumnya. Benjolan tersebut timbul setelah menggunakan gigi tiruan yang sudah longgar selama setahun dan sejak satu minggu sebelumnya timbul rasa sakit pada daerah benjolan tersebut. Hasil pemeriksaan klinis ekstra oral memperlihatkan kelenjar limfe sub mandibula sebelah kiri sakit pada palpasi, konsistensi lunak. Hasil pemeriksaan intra oral, gingiva bagian lingual rahang bawah kiri regio 33 ditemukan nodula dengan ukuran 10mm, palpasi terasa kenyal, warna sama dengan sekitarnya dan dibagian tengah nodul tersebut ditemukan ulcer dengan diameter 4mm, marginal tidak rata, permukaannya putih kekuning–kuningan.

Gigi tiruan yang tidak stabil atau tidak beradaptasi dengan mukosa menyebabkan trauma kronis. Trauma dari sayap gigi tiruan atau dari landasan gigi tiruan akan menyebabkan timbulnya hiperplastik reaktif pada mukosa yang tertekan iritan. Dalam kasus ini, lesi berbentuk nodular. Sesuai dengan literatur, secara klinis lesi berbentuk lobus, kenyal atau flabby, warna sama dengan sekitarnya, tidak terasa sakit pada palpasi, marginalnya ireguler dan dapat digerakan.^{10,11} Secara histologi, pada lesi tersebut terlihat sel–sel inflamasi kronis. Sel inflamasi akan melepaskan local growth factor yang berlebihan yang berfungsi untuk mengirim signal ke sel fibroblas untuk berpoliferasi sehingga dihasilkan sel–sel kolagen yang lebih banyak.

Selanjutnya pada kasus ini juga ditemukan ulcer pada bagian tengah nodul tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa adanya trauma yang terus menerus pada mukosa yang dapat menimbulkan ulser. Ulcerasi pada kasus ini sesuai dengan literatur, dimana pada ulcer akut reaktif memperlihatkan adanya gejala dan tanda tanda inflamasi akut, seperti rasa sakit, kemerahan dan odema. Ulcer ditutupi oleh *pseudomembranous* putih kekuningan dan dibatasi sekelilingnya oleh area eritematous. Secara histologis ulcer menunjukkan adanya membran fibropurulen yang terdiri atas sel–sel inflamasi akut yaitu netrofil, dan jaringan epitel yang nekrotik.⁹

Perawatan yang dilakukan pada penderita ini diawali dengan menyembuhkan ulcerasi yang ada pada bagian tengah nodul tersebut, untuk mengobati ulcerasi diberikan triamcinolon 0,1% diaplikasikan sehari sebanyak 3 kali dan digunakan sampai luka sembuh. Triamcinolon merupakan anti inflamasi golongan steroid, mempunyai potensi sedang.¹² Mekanisme kerja obat ini adalah menekan aktivasi sel–sel limfosit T, sehingga menghambat sel mast dan neutrofil untuk melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, interleukin leukotrien, dan prostaglandin.¹³ Untuk mempercepat penyembuhan luka tersebut, penderita juga diberikan vitamin antara lain B12 dan asam folat, kedua vitamin ini berfungsi pada sintesis DNA sehingga mempercepat regenerasi epitel mukosa mulut.

Tindakan selanjutnya, landasan gigi tiruan dikurangi yang dimaksudkan untuk menghilangkan iritasi sehingga diharapkan akan terjadi

pengurangan ukuran lesi nodul. Durasi pemakaian gigi tiruan juga disarankan agar mengurangi trauma kronis pada jaringan. Kontrol kunjungan ke 2, ulcer sudah sembuh namun ukuran nodul baru berkurang yaitu kurang lebih menjadi 8mm. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa, jika faktor iritasi dihilangkan maka local growth factor akan berkurang sehingga diharapkan lesi juga dapat berkurang. Pada kunjungan ini dilakukan kembali pengurangan landasan 2–3 mm diatas margin lesi untuk menghindarkan masih adanya iritasi pada saat digunakan untuk mastikasi. Setelah 6 minggu hasil pemeriksaan intra oral, nodul sudah sangat mengecil dan hasil konfirmasi dari Departemen prostodontia menyatakan bahwa pada pasien tersebut sudah dapat dibuatkan gigi tiruan baru, sehingga pada kasus ini tidak diperlukan pembedahan.

SIMPULAN

Penatalaksanaan kasus *denture stomatitis* dapat dilakukan dengan cara menghilangkan iritan dan pemberian obat anti inflamasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Greenberg MS, Glick M. *Burket's oral medicine* 10th ed. BD Decker, Ontario. 2008. h. 71,81,83-5.
2. Pattanaik S, Vicas BVJ, Pattanaik B, Sahu S, Lodam S. *Denture stomatitis: Literature review*. Philadelphia: Jaypee Brothers 2010. h. 136-40.
3. Newton AV, Denture sore mouth: A possible aetiology. *Br Dent J* 1962;112:357-60.
4. Kumar V, Robbins. *Coltran pathologic basis of disease*. Elsevier Health Science. 2014. h. 8,11,420.
5. Robert MY. *Coolin dictionary of medicine*. 2005.
6. Nanci A. *Ten cate's oral histology: Development, structure, and fuction*. missouri:Elsevier Health Science. 2013. h. 294.
7. Lamont RJ, Burne RA, Lantz MS, Leblanc DJ. *Fungi and fungal infections of the oral cavity*. 2006. h. 346-8.
8. Samaranayake L. *Essential microbiology for dentistry*. 3rd ed. London: Churchill Livingstone; 2006. h. 8, 52, 57–9, 62-3,177–86, 295..
9. Devlin H. *Complete denture*. Springer Science & Business Media. 2012. h. 8-9.
10. Regezi J, Sciubba J, Jordan R. *Oral pathology clinical Pathologic correlations*. 4th ed. Saunder. 2012. h. 22-6,165
11. Philips J, Versole LR, George PW. *Contemporary oral and maxillofacial pathology*. Mosby. 2004.
12. Rajendra A, Sundaram S. *Shafer's textbook of oral pathology*. Elsevier Health Sciece. 2014. h. 743-5.
13. Scully C. *Oral and maxillofacial medicine the basic of diagnostic and treatment* 2nd ed. Churchill, Livingstone, Elsevier. Limited. 2008. h. 151.
14. Mea A. Weinberg, Cherye W, James Burk. *Oral pharmacology for dental hygieness*. Pearson Prentice Hall, New Jersey. 2008.