

## Infeksi herpes simpleks virus 1 rekuren dengan faktor predisposisi stres emosional

Suniti<sup>1\*</sup>, Riani Setiadhi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Korespondensi: [bundasuniti@gmail.com](mailto:bundasuniti@gmail.com)

Submisi: 25 Juli 2018; Penerimaan: 9 Oktober 2018; Publikasi online: 31 Desember 2018

DOI: [10.24198/jkg.v30i3.17964](https://doi.org/10.24198/jkg.v30i3.17964)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Infeksi Herpes Simpleks Virus 1 (HSV 1) pada rongga mulut merupakan suatu penyakit yang diawali gejala prodromal yaitu demam diikuti munculnya vesikel pada wajah, mukosa mulut, dan bibir. HSV 1 bersifat laten di dalam tubuh dan dapat rekuren yang dipicu oleh paparan sinar matahari, stres emosional, kondisi immunosupresi, kelainan hormonal dan trauma saraf. Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas infeksi HSV 1 rekuren intraoral (RIH) dengan faktor predisposisi stres emosional. **Laporan kasus:** Seorang perempuan 35 tahun datang ke poli Ilmu Penyakit Mulut didiagnosis RIH sejak 3 bulan sebelumnya dengan keluhan sariawan di lidah dan tenggorokan yang didahului demam. Ekstra oral tidak ditemukan kelainan sedangkan intra oral terdapat ulser, dasar kekuningan, tepi ireguler, dikelilingi eritem di lateral lidah kiri, palatum posterior, orofaring dan gingiva disertai rasa sakit. Hasil pemeriksaan darah anti HSV 1 Ig G reaktif dengan nilai 21,3 pada kunjungan dan 31,4 setelah terjadi kekambuhan. Setelah dilakukan anamnesis yang mendalam, stres emosional diduga sebagai pemicu RIH, dimana musibah yang dialami pasien mengakibatkan stres emosional yang memicu berulangnya RIH. Terapi farmakologis berupa asiklovir sistemik, obat kumur klorheksidine glukonat, vitamin B<sub>12</sub> serta asam folat, sedangkan pengelolaan stres diberikan sebagai terapi non farmakologi. Infeksi sembuh setelah 3 minggu. Selain terapi farmakologi, pasien ini diberikan motivasi untuk mengelola stres, terbukti pengelolaan stress dapat mempercepat penyembuhan RIH. **Simpulan:** Infeksi HSV 1 rekuren intraoral (RIH) dengan faktor predisposisi stres emosional dapat sembuh dengan terapi farmakologi berupa pemberian antivirus, obat kumur dan vitamin dan terapi non farmakologi pengelolaan stres dalam bentuk *self suggestion* menunjukkan perbaikan lesi pada minggu kedua dan sembuh pada minggu ketiga.

**Kata kunci:** Infeksi herpes simpleks virus 1 rekuren, stres emosional, tata laksana

### ***Recurrent herpes simplex virus 1 infection with predisposing factors of emotional stress***

### ABSTRACT

**Introduction:** Herpes simplex virus 1 (HSV 1) infection in the oral cavity is a disease that begins with a prodromal symptom which was a fever followed by the appearance of vesicles on the face, oral mucosa, and lips. HSV 1 is latent in the human body and can be recurrently triggered by sun exposure, emotional stress, immunosuppression conditions, hormonal abnormalities, and nerve trauma. This case report was aimed to discuss the recurrent intraoral HSV 1 (RIH) infection with predisposing factors of emotional stress. **Case report:** A 35-years-old woman who came to the Oral Medicine Clinic was diagnosed with RIH for 3 months before with the chief complaint of oral thrush on the tongue and the throat preceded by a fever. No extraoral abnormalities were found, while intraoral examination results found an ulcer, with the yellowish base, irregular edge, surrounded by erythema lateral to the left tongue, posterior palate, oropharynx, and gingiva, and accompanied with the soreness. The result of anti-HSV 1 Ig G reactive blood tests was 21.3 at the visit and 31.4 after the recurrence. After a thorough anamnesis, emotional stress was considered as the RIH trigger, where a disaster experienced by the patient resulted in emotional stress that triggered the RIH recurrence. Pharmacological therapy was performed in the form of administration of the systemic acyclovir, chlorhexidine gluconate mouthwash, vitamin B<sub>12</sub>, and folic acid; while stress management was also given as a non-pharmacological therapy. The infection was resolved after 3 weeks. In addition to pharmacological therapy, the patient was given the motivation to manage her stress, and the stress management was proven to accelerate the RIH healing. **Conclusion:** Recurrent intraoral HSV 1 (RIH) infection with emotional stress as a predisposing factor can be cured with pharmacological therapy in the form of administration of antiviral, mouthwash, and vitamins, with addition of self-suggestion stress management as the non-pharmacological therapy, which were proven to improve the lesions in the 2<sup>nd</sup> week and recover in the 3<sup>rd</sup> week.

**Keywords:** Herpes simplex virus 1 infection, emotional stress, case management

## PENDAHULUAN

Infeksi Herpes simpleks virus 1 (HSV 1) intraoral rekuren atau *Recurrent Intraoral Herpes (RIH)* merupakan infeksi HSV 1 berulang yang ditandai adanya lepuh yang sakit dan gatal serta vesikel pada mukosa oral.<sup>1-4</sup> Lesi didahului rasa sakit, kesemutan, gatal, dimulai sebagai makula yang cepat berubah menjadi papula, lalu vesikel selama sekitar 48 jam, kemudian menjadi ulser yang akan pecah menjadi ulser dan keropeng dalam 72-96 jam serta sembuh tanpa jaringan parut.<sup>1,4</sup> Lesi yang luas dapat muncul pada pasien immunokompromis.<sup>1,2</sup>

Infeksi HSV 1 disebabkan  $\alpha$ -herpes virus 1 ditularkan melalui kontak dengan air liur yang terinfeksi dan mengalami inkubasi selama 4-7 hari.<sup>1,4</sup> HSV 1 ditularkan melalui kontak dari orang yang terinfeksi. Virus HSV 1 akan menembus permukaan mukosa atau kulit yang terluka (kulit yang tidak terluka bersifat resisten, ditransmisikan melalui sekresi oral, menyebar melalui droplet pernapasan atau melalui kontak langsung dengan air liur yang terinfeksi.<sup>1,4</sup> Virus herpes simpleks masuk ke dalam sel hospes melalui proses interaksi dari beberapa glikoprotein pada permukaan amplop virus dengan reseptor permukaan sel hospes. Glikoprotein B (gB) pada virus akan berikatan dengan reseptor heparin sulfat (HS) pada sel hospes. Virus HSV 1 akan menetap di dorsal ganglia terutama ganglion saraf trigeminal dan dapat reaktif apabila ada pemicu. Rekurensi penyakit terjadi bila dipicu oleh stres, menstruasi, demam, terpapar sinar matahari, trauma saraf dan keadaan immunosupresi.<sup>1,4-8</sup>

Salah satu pemicu terjadinya reaktivasi HSV 1 adalah stres emosional.<sup>1,4</sup> Peningkatan hormon stres berkaitan dengan *Pituitary hormone axis (HPA)* dan modulasi sistem imun akibat respon imun spesifik terhadap virus.<sup>8-10</sup> Hormon yang berhubungan dengan stres berupa hormon epineprin dan kortikosteron.<sup>10</sup> Hormon stres diekspresikan pada saraf sensoris dan saraf simpatis. Saraf yang bekerja pada pengeluaran hormon stres terjadi pada saraf otonom simpatis yang terletak di antara saraf sensoris ganglion trigeminal dan saraf simpatis ganglion servikal atas. Di antara saraf sensoris Trigeminal ganglia dan saraf simpatis ganglion servikal atas diekspresikan reseptor adrenergik yang mengaktifkan epineprin

dan reseptor glukokortikoid yang diaktifkan kortikosteron.<sup>10</sup>

Beberapa penelitian menduga stresor berupa fisik dan psikologis dapat berdampak pada kelainan patofisiologi.<sup>11</sup> Stres memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya kekambuhan infeksi virus salah satunya HSV 1. Dampak stres secara signifikan diperlihatkan terjadinya progresifitas penyakit seperti kanker dan tuberkulosis dan bertambahnya infeksi seperti HSV, *Epstein-Barr virus*, HIV dan *rhinovirus*.<sup>12,13</sup>

Manifestasi klinis RIH ada 3 macam yaitu infeksi herpes labialis, ulserasi intra oral dan herpes ulserasi intra oral berulang yang pada umumnya asimtomatik.<sup>1-5</sup> RIH dapat berulang dengan jarak dan waktu yang bervariasi serta di lokasi yang sama akan tetapi kekambuhan pada setiap orang berbeda-beda. Lesi ulseratif RIH membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.<sup>6</sup> RIH diawali gejala kesemutan, rasa terbakar diikuti pembentukan vesikel di area distribusi sensorik, ulserasi dengan tepi eritem dan durasi lebih pendek bila dibandingkan dengan infeksi primer.<sup>9</sup> Terjadinya lesi RIH melalui beberapa tahap yaitu prodromal, kemerahan, papula, vesikuler, ulser, krusta, pengelupasan krustadan epitelisasi lengkap (sembuh).<sup>4</sup> Pemeriksaan serologis untuk konfirmasi infeksi HSV 1 dengan melihat terjadinya kenaikan titer anti HSV1 IgM untuk fase akut dan anti HSV 1 IgG untuk kondisi kronis, kultur atau *PCR (Polimerase Chain Reaction)* sebagai pembuktian lini pertama.<sup>1,4</sup> Diagnosis banding RIH adalah ulser traumatik, penyakit tangan, kaki dan mulut yang telah mengalami ulserasi yang luas sedangkan pada pasien immunokompromi apabila terdapat keterlibatan gingiva didiagnosis banding dengan *Necrotizing Ulcerative Gingivitis (NUG)*.<sup>4</sup>

Tata laksana pasien diinstruksikan untuk mengkonsumsi makanan lembut, menghindari makanan pedas, asam dan berbumbu tajam serta asupan cairan yang cukup.<sup>10,11</sup> Terapi farmakologis dengan pemberian antipiretik/analgesik (parasetamol), dan antiseptik lokal berupa obat kumur klorheksidin glukonat 0,2% serta Asiklovir sistemik 800 mg-1 gram sehari selama 5-7 hari atau antivirus lain, seperti valasikovir 1 gram dua kali sehari selama 3-5 hari atau famsiklovir dapat diindikasikan untuk lesi yang persisten.<sup>1,3-5,14,15</sup> Pemberian antivirus

sistemik terbukti mempercepat penyembuhan lesi dan mengurangi rasa sakit.<sup>1,10,11,15</sup> Laporan kasus ini menjelaskan tatalaksana RIH dengan stres emosional sebagai pemicu terjadinya rekurensi.

**LAPORAN KASUS**

Seorang perempuan berusia 35 tahun dirujuk ke Departemen Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Hasan Sadikin dari Departemen Ilmu THT dengan keluhan sariawan pada lidah dan sakit saat menelan yang diawali demam sejak 3 bulan sebelumnya. Tidak ada kelainan pada ekstra oral sedangkan intra oral ditemukan ulser multipel pada lateral lidah kiri dengan dasar cekung, warna kekuningan, batas ireguler, dikelilingi daerah eritem yang terasa sakit, pada palatum regio gigi 24-25 berukuran 10 mm x 20 mm dengan dasar cekung, warna kekuningan. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan terjadinya penurunan hemoglobin dan indeks eritrosit MCHC serta hasil imunoserologi anti HSV 1 IgG reaktif sebesar 21,3 pada kunjungan pertama dan 31,4 saat terjadi kekambuhan. (Tabel 1).

Terapi non farmakologi berupa instruksi menyikat gigi dan lidah sehari minimal 2 kali dengan sikat gigi berbulu lembut, menghindari makanan pedas, panas serta berbumbu tajam. Minum air putih minimal 8 gelas sehari dan istirahat yang cukup serta menghindari faktor yang mungkin sebagai pencetus. Terapi farmakologis berupa asiklovir sistemik pemberian 400 mg selama 14 hari 3 kali sehari, *triamcinolone acetonide* 0,1% dalam bentuk *ora base* untuk ulser pada lidahnya diaplikasikan sehari 3 kali, obat kumur asam hyaluronik 0,1% 3 kali sehari untuk lesi yang

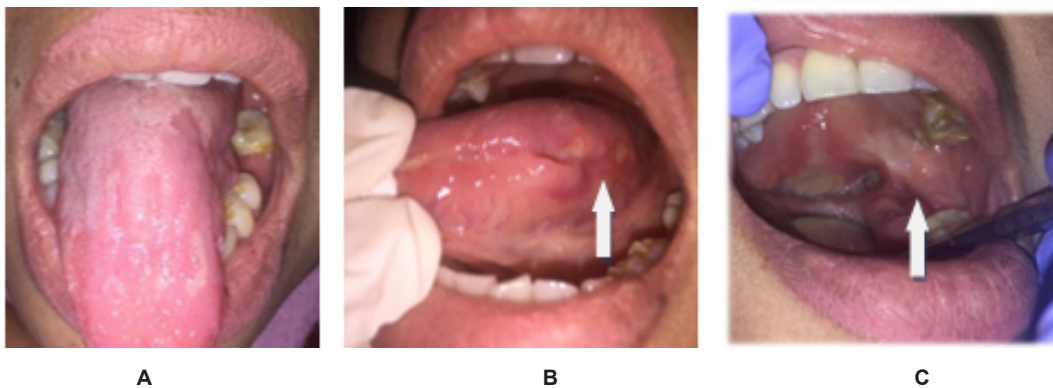
tidak dapat dijangkau dan vaselin album diberikan untuk mengatasi kering pada bibirnya dioleskan 3 kali sehari, suplemen tambahan peptisol untuk memperbaiki asupan nutrisi diminum sehari 3 kali.

Setelah 16 hari perbaikan lesi intraoral tampak kurang signifikan sehingga diberikan asiklovir sistemik 400 mg sehari 4 kali dan kortikosteroid sistemik berupa prednison 30 mg sehari terbagi pemberian pagi dan malam hari serta obat kumur klorhexidin glukonat 0,2% sehari 3 kali. Lesi-lesi mengalami perbaikan secara signifikan dan sembuh setelah 1 bulan atau 2 minggu pada fase *tapering off* pemberian prednison (Gambar 2).

Tiga minggu kemudian infeksi kambuh dengan lesi di tempat yang sama (Gambar 2) dan dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang diperoleh hasil anti HSV IgG sebesar 31,4. Pasien diberikan

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>Hematologi 8 parameter</b>			
Hemoglobin	11,6	g/dL	13,5 - 17,5
Hematokrit	37,0	%	35,0 - 47,0
Leukosit	9,07	10 <sup>3</sup> /uL	4,40 - 11,30
Eritrosit	4,38	juta/uL	3,60 - 5,80
Trombosit	357	Ribu/uL	150 - 450
<b>Index Eritrosit</b>			
MCV	84,5	fL	77,0 - 95,0
MCH	26,5	pg	26,0 - 34,0
MCHC	31,4	%	32,0 - 36,0
<b>Imunoserologi</b>			
Anti HSV 1 IgG	21,3		Non Reaktif:<9 Grayzone:9-11 Reaktif : >11
	Reaktif		

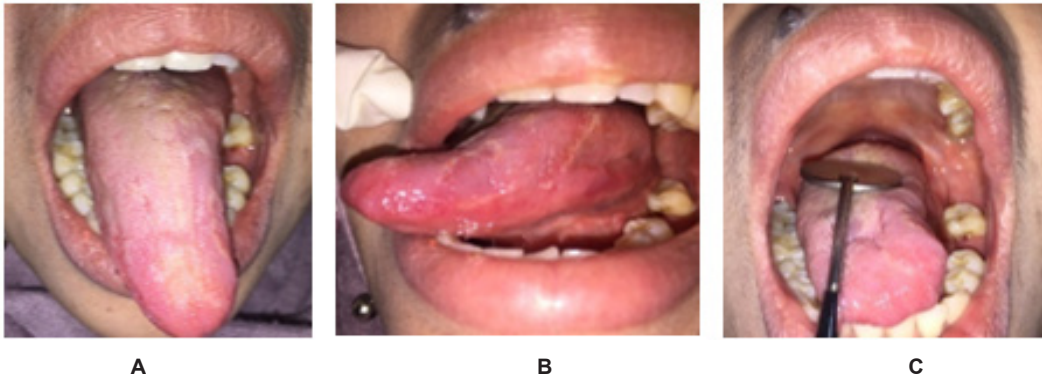


Gambar 1. Kunjungan pertama A. Atropi papila pada dorsum lidah (*geographic tongue*); B. Ulser pada lateral lidah kiri; C. Ulser pada palatum durum dan palatum mole serta daerah lateral kanan orofaring

terapi farmakologi asiklovir sistemik 400 mg 3 kali sehari dan kortikosteroid topikal predinison 5 mg dalam bentuk puyer yang ditambahkan aquades 10 ml untuk kumur buang sehari 3 kali serta pemberian multivitamin yang memiliki komposisi antara lain vitamin A 10000 iu, B<sub>1</sub> 10 mg, B<sub>2</sub> 10 mg, B<sub>6</sub> 5 mg, B<sub>12</sub> 5 mcg, C 200 mg, D 400 iu, kalsium pentotenat 20 mg, Kaliumiodide 150 mcg, Fe 12 mg, magnesium 65 mg, mangan 1 mg, tembaga 2 mg dan zink 1,5 mg sehari 1 kali selama 2 minggu. Lima hari kemudian lesi di orofaring bertambah sakit dan diberikan *benzydamin HCl* 3 mg dalam bentuk *lozenges* selama dua minggu dan vitamin C tablet 1000 mg serta obat kumur khlorhexidin glukonat 0,2% selama 2 minggu. Setelah 2 minggu lesi di orofaring belum mengalami perbaikan secara signifikan sehingga diberikan tetrasiklin 250 mg dalam bentuk kumur, vitamin B<sub>12</sub> 50 mcg dan asam folat 1 mg. Setelah dua minggu pada lesi orofaring masih menetap disertai adanya vesikel multipel pada orofaring sehingga diberikan

Asiklovir 400 mg 4 kali sehari, kortikosteroid topikal berupa deksametason 0,5 mg dalam bentuk puyer yang ditambahkan aquades 10 ml untuk kumur buang serta parasetamol untuk mengatasi demam dan rasa sakit yang dikeluarkan pasien.

Selama tiga bulan pengobatan, lesi belum mengalami perbaikan secara signifikan sehingga dilakukan anamnesis lebih spesifik terhadap berbagai faktor pemicu yang diduga sebagai penyebab rekurensi. Hasil anamnesis diketahui pemicu utamanya adalah musibah yang menimpa keluarganya sehingga pasien mengalami stres dan direncanakan untuk dirujuk bagian psikiatri akan tetapi menolak, oleh karena itu diberikan terapi non farmakologis berupa pengelolaan stres dan saran untuk istirahat yang cukup. Terapi non farmakologis berupa pengelolaan stres yang berupa self suggestion. Terapi farmakologis diberikan *triamcinolone acetonide* 0,1% *in ora base* 3 kali sehari, obat kumur khlorhexidin glukonat 0,2% 3 kali sehari, vitamin B<sub>12</sub> 50 mcg 2 kali sehari



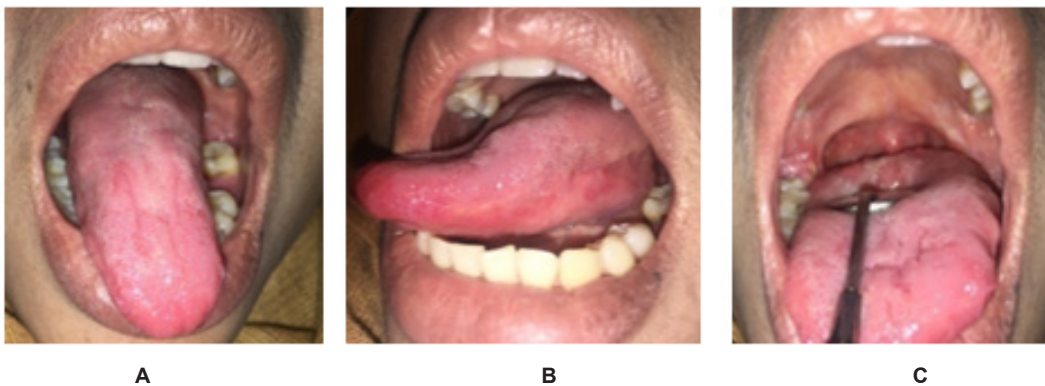
Gambar 2. Setelah 1 bulan lesi menyembuh: A. Atropi papila pada dorsum lidah (*geographic tongue*) menyembuh; B. Ulser pada lateral lidah kanan menyembuh; C. Ulser pada palatum durum dan palatum mole serta daerah lateral kanan orofaring menyembuh



Gambar 3. Kunjungan pertama saat terjadi kekambuhan: A. Atropi papila pada dorsum lidah (*geographic tongue*) bertambah jelas; B. Ulser di lateral lidah kanan menyembuh; C. Ulser pada palatum



Gambar 4. Setelah diberikan pengelolaan stres lesi mengalami perbaikan: A. Atropi papila pada dorsum lidah (*geographic tongue*) mengalami perbaikan; B. Ulser di lateral lidah kanan menyembuh; C. Ulser pada palatum durum dan palatum mole serta daerah lateral kanan orofaring mengalami perbaikan



Gambar 5. Setelah 3 minggu diberikan pengelolaan stres lesi mengalami penyembuhan: A. Atropi papila pada dorsum lidah (*geographic tongue*) sudah menyembuh B. Ulser di lateral lidah kanan menyembuh; C. Ulser pada palatum durum dan palatum mole serta daerah lateral kanan orofaring menyembuh

dan asam folat 1 mg 1 kali sehari. Setelah 7 hari lesi mengalami perbaikan secara signifikan. Setelah 14 hari kemudian lesi mengalami perbaikan secara signifikan. Pasien sudah dapat makan tanpa rasa sakit dan beristirahat cukup serta nyaman, (Gambar 4). Terapi non farmakologi pengelolaan stres tetap diberikan disertai terapi farmakologis berupa *Benzydamin HCl* 3 mg dalam bentuk *lozenges* sehari 3 kali untuk lesi di orofaring, vitamin B<sub>12</sub> 50 mg sehari 2 kali asam folat 1 mg sehari 1 kali dan lesi sembuh setelah 3 minggu, (Gambar 5). Laporan kasus ini sudah mendapatkan persetujuan oleh pasien dan keluarganya untuk publikasi ilmiah.

## PEMBAHASAN

Infeksi HSV 1 bermanifestasi pada mukosa mulut dan faring serta ditularkan melalui kontak saliva yang terinfeksi. Infeksi HSV 1 primer antara lain gingivostomatitis herpetik akut dan faringotonsilitis herpetik akut, infeksi akan laten dan dapat terjadi rekurensi.<sup>1,4,6</sup> HSV 1 merupakan golongan alpha herpes virus yang memiliki kemampuan menginvasi dan bereplikasi dalam sistem saraf (neurovirulensi), membentuk dan mempertahankan infeksi laten pada sel saraf ganglia (latensi) dan aktif kembali dari latensi (reaktivasi).<sup>1,-9,13</sup>

HSV 1 dapat mengalami reaktivasi akibat adanya stimulus baik sentral maupun perifer pada nukleus sensoris apabila dipicu oleh stres emosional, demam tinggi, paparan sinar matahari, trauma saraf, gangguan hormon dan kondisi immunosupresi.<sup>1,9</sup> Rekurensi HSV 1 antara lain melibatkan palatum durum, dorsal lidah dan gingiva berupa lesi tunggal atau bergerombol dengan ukuran 1-5 mm dengan tepi kemerahan dan terasa sakit.<sup>1,16-18</sup> Infeksi HSV 1 rekuren banyak terjadi di epitel berkeratin antara lain paling banyak di palatum, gingiva regio premolar dan molar.<sup>1,3,4</sup>

Lesi pada pasien ini berupa ulser dengan tepi eritem di lateral lidah, mukosa palatum dan orofaring yang didahului demam, adanya vesikel, serta hasil pemeriksaan anti HSV 1 IgG reaktif sebesar 21,3 dan didiagnosis sebagai infeksi HSV1. Pasien sembuh akan tetapi mengalami kekambuhan dengan tanda dan gejala seperti sebelumnya serta hasil pemeriksaan serologi pada saat terjadi kekambuhan anti HSV 1 IgG reaktif sebesar 31,4 sehingga didiagnosis sebagai RIH.<sup>1,2</sup>

Selama 3 bulan diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi tidak menghasilkan perbaikan lesi rongga mulut yang signifikan sehingga dilakukan anamnesis yang lebih dalam dan pada pasien ini diduga pemicu terjadinya RIH adalah stres emosional. Pemicu stres emosional pada pasien ini adalah musibah yang menimpa keluarganya yang mengakibatkan kurang nafsu makan, kelelahan dan tidak cukup istirahat.

Respon stres sebagai sarana untuk menanggapi ancaman atau perubahan kondisi lingkungan melalui penyesuaian fisiologis, diarahkan untuk mempertahankan homeostasis.<sup>14</sup> Satu jalur di mana respons ini terjadi adalah aktivasi di otak aksis hipotalamus-pituitari-adrenal oleh persepsi stres. Saat stres medula adrenal yang diatur oleh sistem saraf simpatik untuk menginduksi perlawanan respon stres jangka pendek akan mengeluarkan hormon Epinefrin (EPI) dan katekolamin.<sup>19,20</sup> Pada respon stres jangka panjang akan diinduksi oleh kortisol yang berikatan dengan *glukokortikoid reseptor* (GCR) untuk mengatur metabolisme dan penekanan sistem kekebalan tubuh.<sup>20</sup> Stres berkorelasi dengan reaktivasi HSV-1 dengan terjadinya peningkatan konsentrasi titer HSV 1 dan kortikosteron (CORT) dalam plasma.<sup>19,20</sup> Reseptor hormon stres diekspresikan pada saraf sensorik dan simpatik yaitu reseptor adrenergik

(ARs) untuk hormon epineprin serta reseptor glukokortikoid (GCR) untuk hormon kortisol sedangkan yang dapat meningkatkan terjadinya replikasi HSV 1 pada saraf simpatiknya.<sup>19-21</sup>

Respon imunseluler mengurangi kemampuan tubuh mengontrol sistem imun. Jalur sistem imun yang berkaitan dengan stres mencakup sistem saraf pusat (SSP), endokrin dan sistem imun. Neurotransmitter dilepaskan oleh SSP yang distimulasi oleh stres, dapat meningkatkan regulasi pelepasan hormon imun modulasi. Hormon endokrin mempresentasikan peningkatan konsentrasi sitokin spesifik dan atau menekan aktivitas sel sistem imun esensial. Modulasi sistem imun dan stres yang berhubungan reaktivasi HSV disebut *Stress Associated Immunomodulation (SAI)*. Molekul-molekul sinyal spesifik yang dikeluarkan pada fase stres akut dan kronik antara lain epinephrine, IL-1, IL-6, *Cyclic Adenosine Monophosphate* (cAMP), glukokortikoid dan prostaglandin sehingga berimplikasi terjadinya reaktivasi penyakit HSV dan rekuren.<sup>19,22,23</sup> Setelah diketahui adanya stres emosional pada pasien ini yang diduga sebagai pemicu RIH disarankan untuk berkonsultasi dengan bagian Psikiatri akan tetapi menolak sehingga diberikan pengelolaan stres oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut serta terapi farmakologis berupa asiklovir sistemik, kortikosteroid topikal berupa *triamcinolone acetonide* 0,1%, *Benzydamin HCl* dalam bentuk *lozenges*, vitamin B<sub>12</sub> dan asam folat. Pengelolaan stres oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut yang dapat diberikan berupa sugesti terhadap diri sendiri (*self suggestion*).

Asiklovir sebagai antivirus bertujuan untuk mengurangi durasi lesi herpes dengan cara menahan polimerasi DNA virus sehingga multiplikasi virus terhambat.<sup>11</sup> Penambahan kortikosteroid pada kasus ini memiliki manfaat yang signifikan sejalan dengan hasil penelitian dan laporan kasus lain jika dibandingkan dengan terapi antiviral saja atau plasebo.<sup>24-26</sup> *Benzydamin HCl lozenges* sebagai anti inflamasi non steroid untuk mengurangi rasa sakit akibat ulser di orofaring. *Benzydamin HCl* merupakan analgesik anti inflamasi yang strukturnya tidak berhubungan dengan golongan steroid dengan mekanisme kerjanya menghambat biosintesis Prostaglandin.<sup>10</sup> Pemberian vitamin B<sub>12</sub> untuk mendukung fungsi sistem imun dan epitelisasi sel sedangkan Pemberian *klorheksidin*

glukonat 0,2% kumur sebagai antiseptik bertujuan untuk mengurangi bakteri gram negatif dan jamur sehingga mencegah terjadinya infeksi sekunder.<sup>10</sup>

Dua minggu setelah diberikan pengelolaan stres untuk mengatasi stres emosional berupa sugesti terhadap diri sendiri, pasien sudah dapat mengelola stres dengan baik dan merasa lebih tenang sehingga dapat makan dan istirahat dengan cukup, terlihat lesi di rongga mulut mengalami perbaikan secara signifikan dan pada minggu ketiga lesi sembuh. Hal ini sesuai dengan sumber referensi yang menyatakan bahwa sugesti terhadap diri sendiri memiliki pengaruh terhadap perubahan psikologis yang diakibatkan lingkungan, dengan demikian pemberian pengelolaan stres pada pasien RIH yang dipicu stres emosional dapat mempercepat penyembuhan infeksi.<sup>27</sup>

## SIMPULAN

Infeksi HSV 1 rekuren intraoral (RIH) dengan faktor predisposisi stres emosional dapat sembuh dengan terapi farmakologi berupa pemberian antivirus, obat kumur dan vitamin dan terapi non farmakologi pengelolaan stres dalam bentuk *self suggestion* menunjukkan perbaikan lesi pada minggu kedua dan sembuh pada minggu ketiga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Scully C. Oral and Maxillofacial Medicine. Oral and Maxillofacial Medicine: The Basis of Diagnosis and Treatment: Third Edition. Elsevier Ltd. London, UK 2013. 277-280 p.
2. Salvaggio M, Lutwick L, Seenivasan M, Kumar S. Herpes Simplex Clinical Presentation: History, Physical, Causes [Internet]. Medscape. 2015. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/218580-clinical>
3. Bhateja S. Recurrent Intraoral Herpes (RIH) Infection – A Case Report. Biomed J Sci Tech Res [Internet]. 2017;1(3):3–5. Available from: <http://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.000241.php>
4. Glick M. Burket Oral Medicine 12th edition. 2015. People's Medical Publishing House—USA Shelton, Connecticut 58-62 p.
5. Westley S, Seymour R, Staines K. Recurrent intra-oral herpes simplex 1 infection. Dent Updat. 2011;38(6):368-370-374.
6. Carfi A, Willis SH, Whitbeck JC, Krummenacher C, Cohen GH, Eisenberg RJ, et al. Herpes simplex virus glycoprotein D bound to the human receptor HveA. Mol Cell. 2001;8(1):169–79.
7. Freeman ML, Sheridan BS, Bonneau RH, Hendricks RL, , Sheridan BS, et al. Latent Herpes Simplex Virus Type 1 Infections 1. The Journal of Immunol. The American Association of Immunologists, In 2007; 179:322-328;;
8. Qiao S, Li X, Zilioli S, Chen Z, Deng H, Pan J, et al. Hair measurements of cortisol, DHEA, and DHEA to cortisol ratio as biomarkers of chronic stress among people living with HIV in China: Known-group validation. Vol. 12, PLoS ONE. 2017.
9. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Chronic stress modulates the virus-specific immune response to latent herpes simplex virus type 1. Ann Behav Med [Internet]. 1997;19(2):78–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9603681>
10. Ives AM, Bertke AS. crossm Stress Hormones Epinephrine and Corticosterone Selectively Modulate Sympathetic , but Not Sensory , Neurons. 2017;91(13):1–12.
11. Li F, Chen J, Yu L, Jing Y, Jiang P, Fu X, et al. The role of stress management in the relationship between purpose in life and self-rated health in teachers: A mediation analysis. Vol. 13, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2016.
12. Sainz B, Loutsch JM, Marquart ME, Hill JM. Stress-associated immunomodulation and herpes simplex virus infections. Med Hypotheses. 2001;56(3):348–56.
13. Eppy. Infeksi Virus Herpes Simpleks dan Komplikasinya. Cdk-253. 2017;44(6):386–90.
14. Singh S. Farmakology For Dentistry. New Age International Publishers, New Delhi; 2008. 410 p.
15. Stoopler ET, Balasubramaniam R. Topical and Systemic Therapies for Oral and Perioral Herpes Simplex Virus Infections. Calif Dent Assoc J [Internet]. 2013;41(4):259–62. Available from: [http://repository.upenn.edu/dental\\_papers%5Cnhttp://www.cda.org/Portals/0/journal/journal\\_042013.pdf%5Cnhttp://repository.upenn.edu/dental\\_papers/39](http://repository.upenn.edu/dental_papers%5Cnhttp://www.cda.org/Portals/0/journal/journal_042013.pdf%5Cnhttp://repository.upenn.edu/dental_papers/39)
16. Marsh PD, Martin M V. Oral Microbiology-fifth

- edition. Churchill Livingstone Elsevier-UK. 2009. 182-184 p.
17. Grinde B. Herpesviruses: latency and reactivation—viral strategies and host response. *J Oral Microbiol* [Internet]. 2013;5(1):22766. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/jom.v5i0.22766>
  18. Silverman S, Eversole LR, L.Truelove E. *Essential of Oral Medicine*. 2002.BC. Decker Inc, Hamilton. London. 118-122 p.
  19. Elftman MD, Hunzeker JT, Mellinger JC, Bonneau RH, Norbury CC, Truckenmiller ME. Stress-Induced Glucocorticoids at the Earliest Stages of Herpes Simplex Virus-1 Infection Suppress Subsequent Antiviral Immunity, Implicating Impaired Dendritic Cell Function [Internet]. Vol. 184, *The Journal of Immunology*. 2010. p. 1867–75. Available from: <http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.0902469>
  20. Aiello AE, Simanek AEAM, Ebn H-Á. Population Levels of Psychological Stress , Herpesvirus Reactivation and HIV. 2010;308–17.
  21. Shu M, Du T, Zhou G, Roizman B. Role of activating transcription factor 3 in the synthesis of latency-associated transcript and maintenance of herpes simplex virus 1 in latent state in ganglia [Internet]. Vol. 112, *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2015. p. E5420–6. Available from: <http://www.pnas.org/lookup/doi/10.1073/pnas.1515369112>
  22. Egan KP, Wu S, Wigdahl B, Jennings SR. Immunological control of herpes simplex virus infections. *J Neurovirol*. 2013;19(4):328–45.
  23. Besèr A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren Å, Åsberg M. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced Exhaustion Disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scand J Psychol*. 2014;55(1):72–82.
  24. Arain N, Paravastu SCV, Arain MA. Effectiveness of topical corticosteroids in addition to antiviral therapy in the management of recurrent herpes labialis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2015;15(1):1–8.
  25. Lizarraga KJ, Alexandre LC, Ramos-estebanez C. Are Steroids a Beneficial Adjunctive Therapy in the Immunosuppressed Patient with Herpes Simplex Virus Encephalitis ? 2013;33136:52–5.
  26. Prehananto H, Harijanti K. Management of herpes labialis triggered by emotional stress. *Dent J (Majalah Kedokt Gigi)* [Internet]. 2016;49(4):229. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MKG/article/view/3219>
  27. Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress - A systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1).