



Diagnosis dan Manajemen Cheilitis Exfoliatif Kronis yang Diinduksi oleh Stres, Depresi, dan Kecemasan: Laporan Kasus

Diagnosis and Management of Chronic Exfoliative Cheilitis Induced by Stress, Depression, and Anxiety: A Case Report

David Octavian,¹ Yuliana,² Johanna A. Khoman¹

¹Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Sam Ratulangi, Manado Indonesia

Email: davidoctavian96@gmail.com

Received: September 20, 2025; Accepted: November 14, 2025; Accepted: November 16, 2025

Abstract: Exfoliative cheilitis is a chronic inflammation of the superficial layer characterized by hyperkeratosis and desquamation of the vermilion of the lips. The causes of exfoliative cheilitis vary, inter alia stress disorders, bad habits such as licking and biting the lips, disorders of thyroid vitamin B12 deficiency, poor oral hygiene, oral candidiasis, and most often young women with a history of psychological disorders. We reported a 22-year-old woman came to the department of medicine with complaints of chapped, dry, and bleeding lips for six months which worsened when using lipstick. The patient admitted that she experienced stress due to college and denied any systemic diseases and comorbidities. Examination of the DASS-42 checklist, prescription of chlorine dioxide dental gel, and referral to a psychologist were carried out as the treatment plan. The treatment carried out for approximately one and a half months showed satisfactory results. In conclusion, this case report presents the importance of proper diagnosis, treatment planning, and education in patients with exfoliative cheilitis caused by stress, depression, and anxiety.

Keywords: exfoliative cheilitis; stress; depression; anxiety

Abstrak: Chelitis eksfoliatif merupakan peradangan kronik pada lapisan superfisial yang dikarakteristikan dengan adanya hiperkeratosis dan deskuamasi pada vermilion bibir. Penyebab dari chelitis exfoliatif bervariasi seperti adanya gangguan stress, kebiasaan buruk seperti menjilat dan mengigit bibir, gangguan tiroid, defisiensi vitamin B12, kebersihan mulut yang buruk, kandidiasis oral, dan yang paling sering yaitu wanita muda dengan riwayat gangguan psikologis. Seorang perempuan 22 tahun datang ke departemen penyakit mulut dengan keluhan bibir pecah-pecah, kering dan berdarah sejak 6 bulan yang lalu yang memburuk saat menggunakan lipstick. Pasien mengaku mengalami stress akibat perkuliahan dan menyangkal adanya penyakit sistemik dan komorbid. Pemeriksaan checklist DASS-42, peresepan obat oles topikal, dan perujukan dilakukan sebagai rencana perawatan. Perawatan yang dilakukan kurang lebih satu bulan setengah menunjukkan hasil yang memuaskan. Laporan kasus ini menyajikan pentingnya tepat diagnosis, rencana perawatan, dan edukasi pada pasien yang mengalami chelitis eksfoliatif yang diinduksi stress, depresi, dan kecemasan.

Kata kunci: chelitis eksfoliatif; stres; depresi; kecemasan

PENDAHULUAN

Cheilitis eksfoliatif merupakan peradangan kronik pada lapisan superfisial yang dikarakteristik dengan adanya hiperkeratosis dan deskuamasi pada vermillion bibir, sering kali dimulai pada bibir bawah dan menyebar ke seluruh permukaan bibir. Gambaran klinis dari cheilitis eksfoliatif mirip dengan *actinic cheilitis*, *contact cheilitis*, dan *glandular cheilitis* sehingga harus dibedakan oleh praktisi untuk memilih manajemen yang tepat.¹ Rasa terbakar, sensitif, dan penurunan kepercayaan diri merupakan gejala umum yang sering ditemukan pada pasien cheilitis eksfoliatif.² Cheilitis eksfoliatif dapat disebabkan oleh gangguan stres, kebiasaan menjilat dan menggigit bibir, gangguan tiroid, defisiensi vitamin B12, kebersihan mulut yang buruk, infeksi jamur kandida, dan paling sering ditemukan pada wanita muda dengan riwayat gangguan psikologis.³⁻⁵ Laporan kasus ini mendiskusikan mengenai diagnosis dan manajemen dari cheilitis eksfoliatif yang disebabkan karena stres, depresi, dan kecemasan.

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 22 tahun datang ke Departemen Penyakit Mulut dengan keluhan bibir pecah-pecah, kering, dan berdarah yang tidak sembuh sejak enam bulan lalu. Pasien merasa sakit pada bibirnya, dan kondisi kering serta rasa nyeri memburuk jika rutin menggunakan lipstik. Selama anamnesis, diamati kebiasaan yang dilakukan pasien seperti menjilat dan menggigit bibir. Selain itu pasien mengaku mengalami stres akibat perkuliahan. Pasien menyangkal adanya penyakit sistemik dan komorbid. Pemeriksaan pada bibir pasien didapati bahwa terdapat deskuamasi dan fisura pada vermillion bibir bawah (Gambar 1).

Checklist depression, anxiety, and stress (DASS-42) menunjukkan *depression* di angka 32 (sangat parah), *stress* 22 (sedang), dan *anxiety* 20 (sangat parah). *Chlorine dioxide* sediaan gel diresepkan dan dirujuk ke psikolog, dilakukan berdasarkan nilai perolehan *checklist* DASS-42. Selain itu pasien diedukasi untuk menghentikan sementara penggunaan lipstik agar tidak memperparah kondisi klinisnya. Pasien diminta untuk kembali setelah mendapatkan surat rujukan balik oleh psikolog.

Setelah dua minggu, pasien kembali dengan surat rujukan balik dari psikolog yang berisi keterangan mengenai penyebab dan diagnosis. Stres pasca trauma akibat perceraian orang tua, penculikan, percobaan pemerkosaan, kecemasan karena sering teringat kejadian masa lalu, dan rasa depresi akibat rasa tidak berdaya merupakan penyebab psikologis dari cheilitis eksfoliatif pada pasien ini. Psikolog menyatakan pasien mengalami gangguan penyesuaian, dan diberikan psikoedukasi, latihan relaksasi, dan terapi stabilitas emosi. Diagnosis cheilitis eksfoliatif yang diinduksi oleh stres, depresi, dan kecemasan ditegakkan. Peresepan *chlorine dioxide dental gel* dilanjutkan dengan aturan pakai tiga kali sehari. Selain itu dipertimbangkan penggunaan steroid dan tambahan asam hialuronat jika penggunaan *chlorine dioxide dental gel* tidak memberikan hasil yang memuaskan. Pasien datang kontrol kembali setelah 10 hari dan diamati bahwa fisura dan deskuamasi pada vermillion bibir telah membaik dan rasa nyeri telah hilang. *Follow up* selama satu bulan dilakukan pada pasien. Kombinasi obat topikal, edukasi, dan kolaborasi bersama psikolog untuk memberikan terapi terhadap kondisi psikologis pasien mendapatkan luaran yang memuaskan (Gambar 2).



Gambar 1. Cheilitis eksfoliatif disertai deskuamasi dan fisura



Gambar 2. Cheilitis eksfoliatif sembuh saat *follow up* setelah satu bulan

BAHASAN

Stres, depresi, dan kecemasan yang disertai dengan kebiasaan buruk dapat menjadi etiologi dari terjadinya cheilitis eksfoliatif. Penelitian oleh Sivabalasundram et al⁶ menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan, usia 21-26 tahun, memiliki stres dan kebiasaan buruk yang menjadi faktor predisposisi dari cheilitis eksfoliatif. Skrining awal stres, depresi, dan kecemasan dapat dilakukan pada pasien yang dicurigai sebagai penyebab dari cheilitis eksfoliatif dengan menggunakan kuisioner DASS-42. Poin depresi dari kuisioner DASS-42 berfokus untuk memrediksi adanya suasana hati yang buruk, motivasi, dan harga diri, untuk poin DASS-kecemasan berfokus gairah fisiologis, perasaan panik, dan ketakutan, serta poin DASS-stress pada ketegangan dan sifat cepat marah. Pemeriksaan menggunakan 42 pertanyaan dapat dilakukan 10-20 menit dan dilakukan penghitungan untuk mendapatkan diagnosis sementara dari pasien.^{7,8}

Menurut penelitian Sivabalasundram et al,⁶ patofisiologi cheilitis eksfoliatif yang diakibatkan stres dimulai dengan diterimanya sinyal stres oleh sistem saraf pusat sebagai persepsi dan dikirimkan kehipotalamus, selanjutnya hal tersebut akan menghasilkan hormon kortikotropin (CRH) dan menstimulasi kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon adrenokortikotropin sehingga membuat korteks adrenal akan menghasilkan kortisol. Saat kelenjar adrenal mengeluarkan kortisol, hal tersebut membuat penurunan imun dan memicu efek inflamasi. Selain itu, respon terhadap stres juga akan mengaktifkan *sympathetic-adrenomedullary axis* (SAM) yang akan menghasilkan norepinefrin dan kortisol dan membuat imun menjadi tidak seimbang. Norepinefrin yang dihasilkan oleh SAM nantinya akan menghasilkan sitokin, lalu IL-2 akan menginduksi reseptor beta-adrenergic sehingga IFN-gamma akan kembali menciptakan sitokin. Akibat dari seluruh proses diatas yang dipicu stres, maka *epidermal growth factor* (EGF) akan meningkat pada mukosa oral sehingga terjadi hiperproliferasi pada mukosa vermillion bibir.⁶ Eksaserbasi cheilitis eksfoliatif telah dikaitkan dengan stres, dan pada beberapa kasus telah terbukti mengalami penyembuhan dengan bantuan psikoterapi dan pengobatan ansiolitik atau antidepresan.¹ Laporan kasus ini memaparkan gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*) yang merupakan gangguan ditandai dengan ketidak mampuan pasien untuk melakukan adaptasi terhadap tekanan yang dialami sehingga memengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari.⁹

Selain stres, depresi dan kecemasan, kebiasaan buruk seperti mengigit dan menjilat bibir dapat menyebabkan respon tubuh untuk meningkatkan produksi keratin. Respons terhadap cedera epidermis, seperti menggigit bibir dan menghisap bibir secara kronis, menyebabkan hiperproliferasi dimana keratinosit basal menjadi aktif, yang selanjutnya menyebabkan hiperkeratosis lapisan epidermis bibir, sebagai penyebab cheilitis eksfoliatif.^{6,10} Akibat kebiasaan menjilat bibir, saliva yang mengandung enzim digestif dapat membuat rusaknya lapisan pelindung pada bibir dan berkurangnya kelembaban yang meningkatkan risiko iritasi.¹¹ Kebiasaan mengigit bibir ini juga biasanya diikuti dengan kebiasaan mengigit mukosa bukal (*morsicatio*), sehingga selain menyebabkan cheilitis eksfoliatif, dapat menyebabkan kondisi klinis mukosa bukal yang hiperkeratosis dan akantosis.^{9,12}

Praktisi harus mempertimbangkan kemungkinan jenis lesi lainnya yang mirip cheilitis eksfoliatif seperti *actinic cheilitis*, *contact cheilitis*, *glandular cheilitis*, *lupus erythematosus*, infeksi kandida, dan *HIV infection*. Beberapa kasus cheilitis eksfoliatif dapat sembuh secara spontan atau dengan peningkatan kebersihan mulut. Kortikosteroid topikal dapat membantu, namun cheilitis eksfoliatif sering sulit diobati, bahkan termasuk penggunaan kortikosteroid berfluorinasi topikal. Jika diduga adanya penyebab faktual, konsultasi dan perawatan psikiater mungkin bermanfaat; beberapa memerlukan psikoterapi, antidepresan, atau obat penenang.¹ Topikal yang digunakan pada laporan kasus ini ialah *chlorine dioxide dental gel* sebagai zat pengoksidasi dan eliminasi bakteri yang kuat dengan kemampuan menghilangkan berbagai macam bakteri, virus, dan jamur, serta menunjukkan respon positif dalam proses penyembuhan lesi mulut.^{13,14} Pilihan lainnya ialah penggunaan *hyaluronic acid* topikal yang merupakan polimer linier asam glukuronat dan N-asetil glukosamin disakarida. Fungsi utama *hyaluronic acid* ialah

penyembuhan jaringan termasuk aktivasi dan moderasi respons inflamasi, peningkatan proliferasi sel, migrasi, dan angiogenesis. Hal ini juga mendorong re-epitelisasi melalui proliferasi keratinosit basal. Pada mukosa mulut, sifat ini memungkinkan untuk mengontrol hidrasi jaringan selama periode proses inflamasi atau respons terhadap cedera jaringan yang mengakibatkan pembentukan ulkus dan penghambatan rasa nyeri.¹⁵

SIMPULAN

Pada kasus ini, diagnosis cheilitis eksfoliatif yang diinduksi oleh stres, depresi, dan kecemasan ditegakkan dengan menggunakan *depression, anxiety, stress scale 42* (DASS-42) dan rujukan ke psikolog. Manajemen yang dilakukan selain rujukan ialah edukasi dan peresapan *chlorine dioxide dental gel* untuk membantu mereduksi inflamasi dan membantu eliminasi bakteri.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Scully C, Flint SR, Bagan JV, Porter SR, Moos KF. Oral and Maxillofacial Disease (4th ed). New York: Informa Healthcare; 2010. p. 199.
2. Almazrooa S, Woo S, Mawardi H, Treister NS. Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single-center experience. Oral Surgery, Oral Med, Oral Pathology and Oral Radiology. 2013;116(6):e485–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2013.08.016>
3. Puteri TIRA, Dewi ZY. Management of recurrent exfoliative cheilitis A/R labium superior and inferior in patient 12-year-old. Journal of Health and Dental Sciences. 2022;2(1):27–38. Doi: <https://doi.org/10.54052/jhds.v2n1.p27-38>
4. Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. Color Atlas of Common Oral Diseases (5th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. p. 132.
5. Santos L, Dick T, Candreva M, Marques L, Milagres A, Rozza-De-Menezes R, et al. Challenging of treating patients with exfoliative cheilitis: report of two cases. J Clin Exp Dent. 2023;15(5):e431–e436. Doi: <https://doi.org/10.4317/jced.60326>
6. Sivabalasundram SS, Herawati E, Yohana W. Evaluation of severity level, stress, and bad habit among dental students with exfoliative cheilitis. Padjajaran Journal of Dentistry. 2022;34(1):35. Doi: <https://doi.org/10.24198/pjd.vol34no1.28781>
7. Kumar P, Garg S, Garg A. Assessment of anxiety, depression and stress using machine learning models. Procedia Computer Science. 2020;171:1989–98. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.04.213>
8. Parkitny L, McAuley J. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Journal of Physiotherapy. 2010;56(3):204. Doi: [https://doi.org/10.1016/s1836-9553\(10\)70030-8](https://doi.org/10.1016/s1836-9553(10)70030-8)
9. Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: a diagnosis whose time has come. Journal of Affective Disorders. 2018;227:243–53. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>
10. Glick M. Burket's Oral Medicine (12th ed). Shelton: People's Medical Publishing Home-USA. p117
11. Fonseca A, Jacob SE, Sindle A. Art of prevention: practical interventions in lip-licking dermatitis. Int J Women's Dermatol. 2020;6(5):377–80. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.06.001>
12. Scully C. Scully's Medical Problems in Dentistry (7th ed). Edinbutgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2017. p. 309.
13. Casale M, Moffa A, Vella P, Sabatino L, Capuano F, Salvinelli B, et al. Hyaluronic acid: perspectives in dentistry. A systematic review. Int J Immunopathol Pharmacol. 2016;29(4):572–82. Doi: <https://doi.org/10.1177/0394632016652906>
14. Al-Bayaty F, Taiyeb-Ali T, Abdulla MA, Hashim F. Antibacterial effect of chlorine dioxide and hyaluronate on dental biofilm. 2010;4(14):1525–31. Available from: <http://mmssalud.cl/wp-content/uploads/2014/10/al-bayaty-et-al.pdf>
15. Kaur J, Paul R, Manchanda A, Gupta A, Arora G. Evaluation of the effectiveness of a healing gel on ulcer management- a clinical case study. International Journal of Oral Health Dentistry. 2020;6(2):116–21. Doi: <https://doi.org/10.18231/ijohd.2020.0>