**­Laporan Kasus: Ulkus Traumatik pada Pasien dengan Maloklusi Kelas I Angle Tipe 1**

**Intan W1, Atia N Sidiqa2**

1Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

2Departemen Material Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia

Email Korespondensi: atia.nurul@lecture.unjani.ac.id

Dikirim : 5 Mei 2022; direvisi : [tanggal]; diterima: [tanggal]

**Abstract**: A malocclusion is a form of occlusion that deviates from the standard form. Some malocclusion can cause oral problems, one of them is traumatic ulcers. The traumatic ulcer is one of the most common lesions on the oral mucosa, there is loss of the epithelial layer beyond the basal membrane and affects the lamina propria which is generally caused by trauma. Traumatic ulcers can occur on all oral mucosa types, including the tongue, lips, buccal folds, gingiva, palate, labial mucosa, buccal mucosa and floor of the mouth. The clinical appearance of traumatic ulcers is non-specific depending on its etiology, has a smooth surface, the yellowish base of the lesion and red margins and there is no induration. Ulcers usually heal without a scar within 10-14 days, spontaneously or after removing the cause. Traumatic ulcers can occur at any age in both men and women. The prevalence of traumatic ulcers is quite high. Some studies show variations in the range of 3–24% of the population. Treatment of traumatic ulcers is a correction of predisposing factors. Local symptomatic treatment is the standard of care in simple cases of traumatic ulcers.

**Keywords**: Malocclusion; traumatic; ulcer

**Abstrak**: Maloklusi adalah suatu bentuk oklusi yang menyimpang dari bentuk standar yang diterima sebagai bentuk normal. Keadaan maloklusi ini dapat menyebabkan masalah rongga mulut salah satunya ulkus traumatik. Ulkus traumatik adalah salah satu lesi pada mukosa mulut yang sering terjadi, dimana adanya kehilangan lapisan epitelium melebihi membran basalis dan mengenai lamina propria yang umumnya disebabkan karena trauma. Ulkus traumatik dapat terjadi pada mukosa rongga mulut, antara lain: pada lidah, bibir, lipatan mukosa bukal *(buccal fold)*, gingiva, palatum, mukosa labial, mukosa bukal dan dasar mulut. Gambaran klinis ulkus traumatik bentuknya tidak spesifik tergantung pada etiologinya, memiliki permukaan yang halus, dasar lesi berwarna kekuningan dan margin merah serta tidak terdapat indurasi. Ulkus biasanya sembuh tanpa berbekas dalam 10-14 hari, secara spontan atau setelah menghilangkan penyebab. Ulkus traumatik dapat terjadi pada semua usia baik itu pada laki-laki maupun perempuan. Prevalensi ulkus traumatik cukup tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan variasi kisaran 3 – 24% dari populasi. Tata laksana ulkus traumatik berupa koreksi faktor-faktor predisposisi. Pengobatan gejala lokal merupakan perawatan standar pada kasus sederhana ulkus traumatik.

**Kata kunci:** Maloklusi; traumatik; ulkus

**PENDAHULUAN**

Ulkus traumatik adalah salah satu lesi pada mukosa mulut yang sering terjadi. Penyebab ulkus traumatik adalah adanya trauma mekanik, seperti kimia, elektrik atau suhu, selain itu dapat pula terjadi karena fraktur, malposisi atau malformasi gigi.1,2 Ulkus traumatik dapat terjadi pada mukosa rongga mulut, antara lain pada lidah, bibir, lipatan mukosa bukal *(buccal fold)*, gingiva, palatum, mukosa labial, mukosa bukal dan dasar mulut.3 Ulkus traumatik sering terjadi pada mukosa labial dan bukal karena terletak berdekatan dengan daerah kontak oklusi geligi sehingga lebih mudah mengalami gigitan pada waktu gerakan pengunyahan. Diagnosisnya ditentukan berdasarkan pemeriksaan riwayat dan temuan fisik.4

Gambaran klinis ulkus traumatik bentuknya tidak spesifik tergantung pada etiologinya, memiliki permukaan yang halus, dasar lesi berwarna kekuningan dan margin merah serta tidak terdapat indurasi. Ulkus traumatik sembuh beberapa hari setelah menghilangkan penyebabnya. Jika bertahan lebih dari 7-10 hari, atau ada penyebab lain untuk kecurigaan penyebabnya, biopsi harus dilakukan.5 Ulkus traumatik dapat terjadi pada semua usia baik itu pada laki-laki maupun perempuan. Prevalensi ulkus traumatik cukup tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan variasi kisaran 3 – 24% dari populasi.6 Dalam menentukan diagnosis dari ulkus traumatik harus memperhatikan riwayat sebelumnya, rekurensi, tipe ulkus, onset, riwayat keluarga, penyebaran ulkus, tanda dan gejala. Ulkus pada rongga mulut akan mengganggu proses pengunyahan, sehingga terjadi gangguan asupan nutrisi.

Terapi ulkus traumatik memiliki tujuan untuk menghilangkan rasa sakit, mengurangi durasi ulkus, mencegah terjadinya rekurensi. Tata laksana ulkus traumatik berupa koreksi faktor-faktor predisposisi. Pengobatan gejala lokal merupakan perawatan standar pada kasus sederhana ulkus traumatik. Contohnya penggunaan asam hyaluronat topikal dapat diaplikasikan untuk mengurangi rasa sakit, obat kumur povidone iodine dalam mengurangi durasi ulkus, vitamin B12 untuk mempercepat penyembuhan.5,7 Pada laporan kasus ini akan dibahas mengenai perawatan ulkus traumatik pada seorang pasien dengan maloklusi kelas I Angle tipe 1 yang datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Kedokteran Gigi Universitas Jenderal Achmad Yani pada bulan Juli 2020.

**LAPORAN KASUS**

Seorang pasien perempuan 20 tahun datang dengan keluhan terdapat sariawan pada bibir bawah bagian dalam kiri sejak 2 hari yang lalu karena tergigit saat pasien sedang makan. Sariawan tersebut terasa sakit dan perih terutama saat makan dan berbicara. Pasien tidak memiliki kebiasaan buruk dan tidak memiliki riwayat alergi. Pasien belum melakukan perawatan pada sariawan tersebut dan ingin diobati agar tidak terasa sakit lagi. Berdasarkan pemeriksaan klinis, ditemukan 1 lesi ulserasi pada mukosa labial bawah kiri, berwarna putih, dikelilingi jaringan eritem atau kemerahan, berbentuk iregular, berdiameter 3 mm, dangkal. Dari anamnesis dan pemeriksaan klinis, dapat disimpulkan diagnosis penyakit pasien ini adalah ulkus traumatik pada mukosa labial inferior sinistra.

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan, ulkus traumatik pada pasien ini merupakan trauma mekanis yang terjadi pada mukosa labial kiri bawah luka diakibatkan oleh karena tergigit ketika sedang makan. Gambaran klinis menunjukkan 1 lesi ulserasi pada mukosa labial inferior sinistra, berwarna putih kekuningan, tepi irreguler dikelilingi jaringan eritema/kemerahan, dasar cekung kedalaman dangkal, tidak ada indurasi, serta lunak ketika dipalpasi (Gambar 1).



**Gambar 1.** Ulkus traumatik sebelum perawatan

Terapi pada kasus ini adalah dengan memberikan *Oral Hygiene Instructions* tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, pasien diberikan resep asam hyaluronat topikal (Aloclair gel 8 ml) untuk mengurangi rasa sakit, obat kumur antiseptik povidone iodine dan vitamin B12 untuk mempercepat penyembuhan dan pasien diminta untuk kontrol 1 minggu pasca perawatan.

Pada kontrol 1 minggu, ulkus traumatik sudah terjadi penyembuhan, tidak sakit, dan terdapat daerah eritema pada mukosa labial sinistra. Pasien mengaku menggunakan povidone iodine 2x sehari setelah sikat gigi, pagi hari setelah makan dan malam hari. Selain itu, pasien diberikan OHI kembali agar dapat menjaga dan memelihara kesehatan rongga mulutnya dengan lebih baik. Pada kontrol 1 bulan, ulkus traumatik sudah sembuh dan tidak meninggalkan bekas, pasien juga mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada daerah tersebut. Lalu, pasien diberikan OHI kembali agar tetap menjaga kebersihan rongga mulutnya. Gambaran klinis setelah pemberian terapi 1 minggu pasien tidak merasa sakit dan hasil pemeriksaan intra oral menunjukan sudah tidak ada kelainan ditunjukan pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Ulkus traumatik kontrol 1 minggu setelah perawatan

**BAHASAN**

Ulkus merupakan suatu defek dalam epitelium berupa lesi dangkal berbatas tegas serta lapisan epidermis diatasnya menghilang.8 Ulkus traumatik didefinisikan sebagai suatu ulkus yaitu hilangnya lapisan epitelium melebihi membran basalis dan mengenai lamina propria yang umumnya disebabkan karena trauma. Ulkus traumatik dapat disebabkan oleh trauma mekanik seperti makanan yang kasar atau tajam, tergigit, penggunaan sikat gigi, kawat gigi tiruan lepasan, tepi restorasi yang tajam. Trauma kimia seperti aspirin, perak nitrat, H2O2, fenol. Suhu seperti makanan atau minuman panas, CO2 dingin *(dry ice)*. Elektrik seperti sengatan listrik.8,9

Pada kasus ini penyebab dari ulkus traumatik yaitu karena tergigit, disertai dengan faktor predisposisi yang dimiliki pasien yaitu maloklusi kelas I tipe 1 Angle. Gejala ulkus traumatik ditandai dengan ketidaknyamanan yang muncul 24-48 jam setelah trauma pada jaringan lunak dalam rongga mulut. Gambaran klinis dari ulkus traumatik pasien sejalan dengan beberapa sumber yaitu ovoid, berwarna putih kekuningan dan dikelilingi daerah eritema yang iregular. Ulkus biasanya sembuh tanpa berbekas dalam 10-14 hari, secara spontan atau setelah menghilangkan penyebab.10,11 Penatalaksanaan ulkus traumatik dengan menghilangkan penyebab dan menggunakan obat kumur antiseptik seperti povidone iodine 1% atau *covering agent* seperti orabase selama fase penyembuhan. Semua ulkus traumatik harus ditinjau, jika lesi terus menetap lebih dari 10-14 hari setelah faktor penyebab dihilangkan sebaiknya dilakukan biopsi untuk memastikan adanya keganasan rongga mulut atau karsinoma sel skuamosa.13 Perawatan lesi ulserasi bermacam-macam tergantung dari ukuran, durasi dan lokasi. Ulserasi akibat trauma mekanis atau termal dari makanan biasanya sembuh dalam 10-14 hari dengan menghilangkan penyebabnya.11,14

**SIMPULAN**

Ulkus traumatik adalah salah satu lesi pada mukosa mulut yang sering terjadi. Etiologi ulkus traumatik adalah adanya trauma mekanik, seperti kimia, elektrik atau suhu, selain itu dapat pula terjadi karena fraktur, malposisi atau malformasi gigi. Perawatan yang diberikan pada pasien yaitu terapi suportif dengan memberikan OHI *(Oral* *Hygiene Instruction)* tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut, aplikasi gel aloe vera dan vitamin B12 disertai pengendalian faktor predisposisi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Herawati E, Dwiarie TA. Manajemen kasus ulserasi rongga mulut terkait trauma iatrogenik. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. 2019 Aug 31;31(2):102–7.

2. Suhartiningtyas D, Prahastuti N, Sari K. Insidensi Ulkus Traumatikus pada Pemakai Alat Ortodonsi Lepasan dan Ortodonsi Cekat. Insisiva Dental Journal : Majalah Kedokteran Gigi Insisiva [Internet]. 2020;9(1):6–10. Available from: https://journal.umy.ac.id/index.php/di/article/view/7444

3. Akbari G, Dewi TS, Malik I. Traumatic ulcer distribution of patients with removable orthodontic appliance in Orthodontics Clinics of Dental Specialist Program. Padjadjaran Journal of Dentistry [Internet]. 2014 Mar 31 [cited 2021 Jul 17];26(1). Available from: http://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/26762

4. Anura A. Traumatic oral mucosal lesions: a mini review and clinical update. Oral health and dental management [Internet]. 2014 Jun;13(2):254–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24984629

5. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig JS. Color Atlas of Common Oral Diseases. Fourth. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

6. Manoppo SKP. Gambaran Ulkus Traumatik pada Mahasiswa Pengguna Alat Ortodontik Cekat di Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. e-GIGI [Internet]. 2013 Sep 27 [cited 2022 Feb 13];1(2). Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/3135

7. Apriasari ML. The management of chronic traumatic ulcer in oral cavity. Dental Journal (Majalah Kedokteran Gigi) [Internet]. 2012 Jun 1;45(2):68. Available from: http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MKG/article/view/825

8. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent Aphthous Stomatitis. Dental Clinics of North America [Internet]. 2014 Apr [cited 2021 Jun 3];58(2):281–97. Available from: /pmc/articles/PMC3964366/

9. Jinbu Y, Demitsu T. Oral ulcerations due to drug medications. Japanese Dental Science Review. 2014 May 1;50(2):40–6.

10. Kvam E, Bondevik O, Gjerdet NR. Traumatic ulcers and pain in adults during orthodontic treatment. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1989 Jun;17(3):154–7.

11. Thompson LD. Oral traumatic ulcer. Ear, nose, & throat journal [Internet]. 2011 Nov;90(11):518–34. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22109918

12. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. International Journal of Dentistry [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 17];2016:1–14. Available from: https://www.hindawi.com/journals/ijd/2016/7278925/

13. Valente VB, Takamiya AS, Ferreira LL, Felipini RC, Biasoli ÉR, Miyahara GI, et al. Oral squamous cell carcinoma misdiagnosed as a denture-related traumatic ulcer: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry. 2016 Mar 1;115(3):259–62.

14. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. International Journal of Dentistry [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 13];2016. Available from: /pmc/articles/PMC5066016/