

No : 035/ MKGI/ SP/ IV/ 2016

Hal : Surat penerimaan

### SURAT PENERIMAAN

Sehubungan dengan pengajuan Naskah Penelitian kepada Majalah Kedokteran Gigi Indonesia dari:

Penulis : Wahyu Hidayat, Nanan Nur'aeny, Tenny Setiani Dewi, Erna Herawati, Indah Suasani

Judul naskah : Profil Kandidiasis Oral Di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung Periode 2010-2014

dengan ini menyatakan bahwa setelah melalui review dari mitra bestari, naskah tersebut dapat **diterima** untuk dimuat dalam Majalah Kedokteran Gigi Indonesia: Maj Ked Gi Ind; 2 (2) dengan revisi-revisi.

Demikian surat ini kami keluarkan untuk digunakan sebagai mestinya.

Yogyakarta, 12 April 2016

Hormat kami

Ketua Redaksi MKGI



drg. Cendrawasih A. F., M. Kes., Sp. Ort (K)

**PROFIL KANDIDIASIS ORAL DI BAGIAN ILMU PENYAKIT MULUT  
RUMAH SAKIT Dr. HASAN SADIKIN (RSHS) BANDUNG  
PERIODE 2010-2014**

Wahyu Hidayat<sup>1</sup> Nanan Nur'aeny<sup>2</sup> Tenny Setiani Dewi<sup>3</sup> Erna Herawati<sup>4</sup> Indah Suasani<sup>5</sup>  
\*Staff Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

**ABSTRAK**

Kandidiasis oral merupakan infeksi oportunistik di dalam rongga mulut yang dapat menimbulkan kondisi patogen pada keadaan tertentu, terutama saat tubuh mengalami penurunan daya tahan tubuh. Beberapa faktor predisposisi kandidiasis oral diantaranya adalah kelainan endokrin, gangguan nutrisi, keganasan, gangguan hematologi, gangguan imunitas, serostomia, obat-obatan (kortikosteroid, atau antibiotik spektrum luas dalam jangka panjang), *dentures* dan merokok. *C. Albicans* merupakan agen penyebab primer pada kandidiasis oral. Spesies *Candida spp* merupakan mikroorganisme komensal atau flora normal dalam mulut, dan sebanyak 20-75% ditemukan pada populasi umum dengan tanpa menimbulkan gejala. Berbagai sumber referensi buku teks dan jurnal nasional maupun internasional telah banyak melaporkan hasil penelitian maupun laporan kasus terkait kandidiasis oral, tetapi penelitian *mapping* data terutama dalam bidang Ilmu Penyakit Mulut di Indonesia masih belum banyak dilakukan, sehingga mendorong kami untuk melakukan penelitian ini sebagai upaya menambah data awal mengenai deskripsi profil kandidiasis oral. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan menggunakan data medis pasien RSHS dari tahun 2010-2014 di poliklinik ilmu penyakit mulut, yang diolah secara deskriptif untuk mengetahui profil kandidiasis oral. Hasil penelitian menunjukkan selama periode 2010 hingga 2014 sebanyak 49 orang pasien yang datang ke klinik ilmu penyakit mulut ditemukan kandidiasis oral. Prevalensi terbanyak adalah pria sebesar 34 orang dan wanita 15 orang, dengan gejala yang sering dikeluhkan adalah terdapat rasa sakit di rongga mulut. Lokasi paling sering ditemukan lesi kandidiasis adalah di daerah dorsal lidah. Sedangkan faktor pemicu munculnya kandidiasis umumnya disebabkan oleh kondisi sistemik, penyakit autoimun dan oral hygiene yang buruk. *Candida spp* dapat menjadi patogen saat kondisi daya tahan tubuh menurun terutama dalam kondisi penyakit autoimun yang diberikan terapi steroid karena steroid bersifat menurunkan sistem imun atau terapi obat-obatan secara sistemik dalam jangka waktu lama. Dorsal lidah menjadi tempat yang paling sering ditemukan *Candida spp* karena struktur permukaan lidah yang kasar memudahkan untuk menjadi retensi *Candida spp*. Profil kandidiasis pada pasien yang berkunjung ke klinik ilmu penyakit mulut RSHS secara garis besar umumnya disebabkan oleh kondisi sistemik, penyakit autoimun dan OH yang buruk sedangkan untuk terapi kandidiasis, penggunaan nystatin masih efektif untuk digunakan mengobati kandidiasis.

**Kata kunci: Profil, Kandidiasis, antibiotik, lidah, nystatin**

**Oral candidiasis profile in oral medicine department of Dr Hasan Sadikin Hospital  
(RSHS) during 2010- 2014 periode.**

Wahyu Hidayat<sup>1</sup> Nanan Nur'aeny<sup>2</sup> Tenny Setiani Dewi<sup>3</sup> Erna Herawati<sup>4</sup> Indah Suasani<sup>5</sup>  
\*Staff Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

**ABSTRACT**

Oral candidiasis is an opportunistic infection in the oral cavity that may cause pathogens, especially when the immune system of the body has decreased. Several predisposing factors of oral candidiasis include endocrine disorders, nutritional disorders, malignancies, hematologic disorders, immune disorders, serostomia, medications (corticosteroids, or broad-spectrum antibiotics in the long term), dentures and smoking. *C. albicans* is the primary causative agent in oral candidiasis. *Candida* species are commensal microorganisms as normal flora in the mouth, and as much as 20-75% is found in the general population without causing symptoms. Various sources of national reference textbooks and international journals has been widely reported research results and case reports related to oral candidiasis, but research mapping the data, especially in the field of Science Mouth Disease in Indonesia is still much to do, so that encouraged us to conduct this study in an attempt to add a data the preliminary description of oral candidiasis profile.

The method of this research is retrospective study using medical data from the 2010-2014 RSHS patients in the clinic sciences mouth disease, which is processed descriptively to know the profile of oral candidiasis.

The results showed during the period 2010 to 2014, as many as 49 patients oral candidiasis disease was found who came to the oral medicine clinic . the most prevalent are 34 mens and 15 womens, with symptoms that are frequent complaints are pain in the oral cavity. Location candidiasis lesion is most commonly found in the dorsal area of the tongue. While the trigger factor of candidiasis generally caused by systemic ondition, autoimmune disease and poor oral hygiene.

*Candida* spp can become pathogenic when the condition of the immune system decreases, especially in autoimmune disease conditions which given steroids drug due to steroids are lowered immune systems or long term of systemic drugs therapy. Dorsal tongue became the most common candida because the rough surface of the tongue structure makes it easy to be a retention candida spp

The profile of candidiasis in patients who visited the clinic science RSHS mouth disease in outline generally caused by systemic conditions, autoimmune diseases and poor OH, the use of nystatin is still effective to be used to treat candidiasis

**Keywords: Profile, Oral Candidiasis, Antibiotic, Tongue, Nystatin**

**PENDAHULUAN**

Kandidiasis oral merupakan infeksi oportunistis dalam rongga mulut.<sup>1</sup> Spesies *Candida* merupakan mikroorganisme komensal atau flora normal dalam mulut<sup>2</sup>, dan sebanyak 20-75% ditemukan pada populasi umum dengan tanpa menimbulkan gejala (*Candida carriers*).<sup>1,2</sup> *C. Albicans* merupakan agen penyebab primer pada kandidiasis oral.<sup>3</sup> *C. Albicans* terutama

menetap di dorsum lidah bagian posterior. *Candida carriage* lebih sering pada wanita, atau orang-orang dengan golongan darah O, diet tinggi karbohidrat, serostomia, pengguna antimikroba spektrum luas (contoh: tetrasiklin), memakai *dental appliance*, perokok, kondisi imunokompromis (penyakit HIV, sindrom Down, malnutrisi, atau diabetes), dan pasien yang dirawat di rumah sakit.<sup>2</sup>

Berbagai sumber referensi berupa buku-buku teks dan jurnal-jurnal nasional maupun internasional telah banyak melaporkan hasil penelitian maupun laporan kasus terkait kandidiasis oral, tetapi penelitian *mapping* data terutama dalam bidang Ilmu Penyakit Mulut di Indonesia masih belum banyak dilakukan, sehingga mendorong kami untuk melakukan penelitian ini sebagai upaya menambah data awal mengenai prevalensi kandidiasis oral dan memberikan informasi yang berguna untuk peningkatan kesehatan masyarakat khususnya di bidang Ilmu Penyakit Mulut dan kesehatan mulut secara umum.

*Candida spp* pertama kali ditemukan pada tahun 1844 dari sputum pasien dengan tuberkulosis. *Candida spp* dapat bermetabolisme secara aerob dan non aerob. Jenis-jenis *Candida* tertentu (*Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*, *Candida dublinensis*) dapat menyebabkan kandidiasis. *Candida spp* adalah flora normal didalam rongga mulut, tetapi dapat menimbulkan kondisi patogen pada keadaan tertentu. *Candida spp* merupakan mikroorganisme komensal yang terdapat dalam rongga mulut dalam jumlah sedikit pada kondisi normal. Proliferasi *Candida spp* dalam rongga mulut dapat terjadi jika pertahanan tubuh individu mengalami penurunan dan mengakibatkan suatu penyakit infeksi yang disebut dengan kandidiasis oral.<sup>4,5</sup>

Kandidiasis oral merupakan salah satu bentuk infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang terjadi karena ada kesempatan untuk muncul pada kondisi-kondisi terutama saat tubuh mengalami penurunan daya tahan tubuh. Faktor predisposisi kandidiasis oral diantaranya kelainan endokrin, gangguan nutrisi, keganasan, gangguan hematologi, gangguan imunitas, serostomia, obat-obatan (kortikosteroid, atau antibiotik spektrum luas dalam jangka panjang), *dentures*, merokok.<sup>4,5,6,7</sup>

Bentuk lesi kandidiasis yang paling sering ditemukan di dalam rongga mulut adalah pseudomembran dan eritematosus. Pseudomembran memiliki tanda klinis berupa lesi bercak atau plak putih (Gambar 2.1) yang terdapat di lidah, palatum, dan bukal, kemudian jika dikerok akan terlepas, meninggalkan permukaan mukosa merah dan dapat disertai perdarahan ringan. Bentuk eritematosus dikenal juga sebagai “*antibiotic sore mouth*” karena

berhubungan dengan penggunaan antibiotik spektrum luas jangka panjang. Kandidiasis eritematosus secara klinis ditandai oleh adanya area merah (Gambar 2) biasanya pada dorsum lidah dan palatum serta jarang terjadi pada mukosa bukal. Kandidiasis eritematosus adalah bentuk kandidiasis yang disertai rasa sakit konstan atau rasa terbakar.<sup>6,7,8,9,10,11</sup>

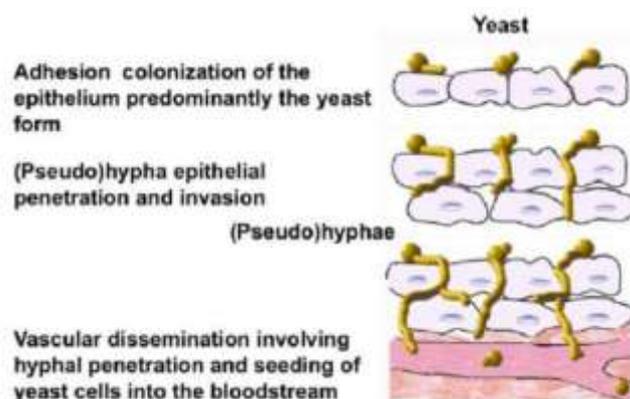


Gambar 2.1 Kandidiasis pseudomembran.<sup>12</sup>



Gambar 2.2 Kandidiasis *erythematosus*<sup>13</sup>

Patogenesis *candida spp* dimulai pada saat kondisi lingkungan dalam rongga mulut memungkinkan untuk menjadi patogen, hal ini ditandai dengan peningkatan jumlah *candida spp*. Sebelum terjadi proses kolonisasi, *candida* terlebih dahulu harus melekat/ adhesi pada dinding sel epitel mukosa rongga mulut (Gambar 2.3). Dinding sel *Candida spp* terdiri atas polisakarida *mannan*, *glucan* dan *chitin*. Perlekatan kandida pada mukosa dibantu oleh enzim Als1p, Als5p, Int1p dan Hwp1p. Glikoprotein tersebut berikatan dengan matriks ekstra selular dinding sel inang seperti *fibrinogen*, *laminin* dan kolagen. Setelah kandida berhasil melekat maka kandida akan melakukan kolonisasi kemudian tahap selanjutnya adalah invasi. *Candida spp* dapat melakukan penetrasi ke dalam epitel dengan merusak permukaan epitel, hifa *Candida spp* memiliki enzim *aspartyl proteinase*, enzim ini bersifat dapat melisiskan lapisan epitel rongga mulut sehingga epitel rusak dan kandida dapat menginvasi lapisan epitel lebih dalam, kemudian *candida spp* akan melekat pada *complement receptor 3 (CR3)* pada permukaan endotel. Jika infeksi *candida* terus berlanjut menjadi lebih parah maka melalui sistem pembuluh darah *candida* akan menyebar ke jantung, ginjal, dan sebagainya.<sup>4,14,15</sup>



Gambar 2.3 Patogenesis Kandidiasis<sup>15</sup>

Perawatan kandidiasis rongga mulut memerlukan identifikasi yang tepat, baik faktor predisposisi maupun kondisi sistemik yang menyebabkan kandidiasis. Tanpa tindakan tersebut pemberian obat antifungal hanya akan berefek sementara saja, dan kemudian akan muncul kembali. Identifikasi melalui anamnesa untuk mengetahui riwayat medis secara umum maupun dental dapat membantu proses perawatan kandidiasis secara komprehensif.<sup>6</sup>

Nystatin dapat diberikan sebagai obat topikal pada perawatan kandidiasis, diberikan dengan cara dikumurkan selama 2 menit kemudian menelannya, setelah itu pasien dilarang untuk makan dan minum selama 20 menit. Terapi dapat diberikan selama 7-14 hari dan dilanjutkan hingga 2-3 hari setelah tanda klinis kandida hilang serta pemeliharaan oral hygiene. Jika terdapat kondisi sistemik, pemberian topikal kadang tidak begitu berefek sehingga diperlukan pemberian secara sistemik. Fluconazole dapat di berikan sebagai terapi kandida secara sistemik dengan dosis sehari sekali.<sup>6</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil kandidiasis oral pada pasien-pasien yang ditangani di Bagian Penyakit Mulut di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin (RSHS) periode tahun 2010-2014, antara lain: mengetahui karakteristik pasien secara keseluruhan meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor risiko, mengetahui gejala subjektif lesi kandidiasis oral, mengetahui respons perjalanan penyakit setelah pemberian terapi pada pasien dengan lesi kandidiasis oral

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian retrospektif terhadap data medis subjek dalam populasi penelitian dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif mengenai karakteristik subjek secara keseluruhan meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor risiko atau kondisi lainnya, gambaran klinis lesi kandidiasis oral, dan respons perjalanan penyakit setelah pemberian terapi pada pasien dengan lesi kandidiasis oral

Populasi penelitian adalah data medis dari semua pasien yang datang ke Bagian Penyakit Mulut Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin (RSHS) selama periode tahun 2010 sampai 2014 yang didiagnosis mengalami kandidiasis oral dan ditegakkan oleh dokter gigi spesialis penyakit mulut

## Hasil Penelitian

Data penelitian didapatkan dari sebanyak 56 dokumen status penderita Candidiasis Oral. yang ditangani oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut/SMF Gigi dan Mulut RS. Dr. Hasan Sadikin, Bandung, selama kurun waktu tahun 2010 hingga 2014, baik berupa kunjungan pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap yang dirujuk dari bagian – bagian lain di RS. Dr. Hasan Sadikin, Bandung. Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada metodologi penelitian, maka beberapa sampel yang datanya tidak lengkap tidak digunakan sebanyak 7 sampel, sehingga total dokumen yang dipergunakan dalam penelitian ini sebanyak 49 (n=49). Jenis kelamin penderita terdiri dari 34 orang laki – laki (69,3%) dan 15 orang perempuan (30,7%). Usia penderita berkisar antara 1,5 bulan hingga 90 tahun (usia anak – anak <18 tahun, n = 10; usia 18 - < 60 tahun, n = 32; usia lanjut mulai 60 tahun, n = 10), seperti tampak pada tabel 1.

Tabel 1. Profil Penderita Candidiasis Oral Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Usia

Total sampel (n = 49)	Jenis kelamin		Kelompok Usia		
	Pria	Wanita	< 18 tahun	18 - < 60 tahun	>60 tahun
Jumlah	34	15	10	32	7
Persentase	69,3%	30,7 %	20,5 %	65,3 %	14,2 %

Keluhan utama yang disampaikan penderita mengenai kondisi oralnya sebagian besar adalah sakit atau perih pada rongga mulut ( $n = 28/57,1\%$ ), rasa panas pada rongga mulut ( $n = 2/4,1\%$ ), keluhan lain seperti nyeri menelan ( $n = 3/6,1\%$ ), kombinasi rasa sakit/perih dengan rasa panas ( $n = 13/26,6\%$ ), dan kombinasi rasa sakit/perih dengan gangguan penelanan atau keluhan lain ( $n = 3/6,1\%$ ). Onset keluhan utama tersebut sebagian besar dirasakan sejak kurang dari 1 minggu ( $n = 33/67,4\%$ ), sedangkan beberapa menyadari kelainan dalam rongga mulutnya disadari sejak 1 – 4 minggu sebelumnya ( $n = 5/10,2\%$ ) atau lebih dari 4 minggu ( $n = 11/22,4\%$ ). Faktor pemicu terjadinya lesi oral diduga merupakan faktor sistemik, faktor lokal, kombinasi faktor sistemik dan lokal serta tidak diketahui. Faktor sistemik seperti penyakit autoimun, penyakit infeksi virus, penyakit infeksi bakteri, penggunaan obat – bahan sistemik terdapat pada 20 penderita (40,2%), faktor lokal seperti terdapatnya lesi oral lain maupun oral hygiene (OH) yang buruk terdapat pada 13 penderita (26,5 %), kombinasi faktor sistemik dan lokal terdapat pada 10 penderita (20,5 %), dan faktor lain –lain yang tidak diketahui terdapat pada 6 penderita (12,2 %), seperti tampak pada tabel 2.

Tabel 2. Profil Penderita Candidiasis Oral Berdasarkan Keluhan Utama, Onset keluhan utama dan Dugaan Faktor Pemicu Terjadinya Lesi Oral

Total sampel (n = 49)	Keluhan Utama					Onset Keluhan Utama			Dugaan Faktor Pemicu			
	Sakit/perih	Panas	Keluhan lain	Kombinasi nasi perih & panas	Kombinasi nasi perih & keluhan lain	< 1 mg	1-4 mg	>4 mg	Sistemik	Lokal	Sistemik & Lokal	Lain – lain/tidak diketahui
Jumlah	28	2	3	13	3	33	5	11	20	13	10	6
Perse	57,	4,1	6,1	26,6	6,1	67,	10,	22,	40,8	26,	20,5	12,2

n-tase 1% % % % % 4% 2% 4% % 5% % %

Profil lesi Candidiasis Oral dikelompokkan berdasarkan jenis lesi yang ditemukan, warna lesi dan lokasi lesi ditemukan. Lesi utama Candidiasis Oral dapat berupa plak pseudomembran dan atau makula eritema, sedangkan pada derajat keparahan lebih lanjut atau karena terdapat keterlibatan penyakit sistemik di dalam rongga mulut yang mengenai mukosa oral maka dapat juga ditemukan lesi ulser, erosi maupun krusta, yang akan mengganggu fungsi pengunyahan dan memperparah kondisi Candidiasis oral. Pada penderita Candidiasis oral tersebut sebagian besar ditemukan lesi plak pseudomembran (n = 41), selanjutnya diikuti oleh lesi makula eritema (n = 23), ulser (n = 19), erosif (n = 12) serta lesi lain lain yaitu krusta (n = 1). Lesi plak pseudomembran biasanya berwarna putih agak kekuningan, sedangkan lesi makula eritema dan erosi berwarna merah. Dapat juga ditemukan kombinasi lesi berwarna putih dan merah karena terdapat plak pseudomembran dan makula eritema atau erosi (n = 19). Lokasi lesi Candidiasis oral pada penelitian ini ditemukan sebagian besar pada dorsum lidah (n = 46), diikuti oleh mukosa bukal (n = 27), mukosa labial (n = 15), palatum durum (n = 13), Ventral lidah (n = 11), bibir/sudut bibir (n = 8), gusi (n = 7), palatum molle (n = 6), lateral lidah (n = 5) dan dasar mulut (n = 3). Gambaran distribusi lesi oral yang ditemukan pada penderita Candidiasis oral adalah seperti tampak pada Tabel 3, berdasarkan jenis, warna dan lokasi lesi.

Tabel 3. Distribusi Lesi Candidiasis oral Berdasarkan Jenis, Warna dan Lokasi Lesi

Total sampel (n = 49)	Jenis Lesi					Warna Lesi			Lokasi Lesi terbanyak		
	Plak	Makula Erite ma	Erosi	Ulser	Lain – lain (krusta )	Putih	Merah	Kombin asi Merah - Putih	Dorsum Lidah	Bukal	Labial
Jumlah	41	23	12	19	1	41	27	19	46	27	15
Perse n-tase	83, 7 %	46,9 %	24, 5 %	38, 8 %	2 %	83,7 %	55,1 %	38,8 %	93,8 %	55, 1 %	30,6 %

Tabel 4 Terapi dan efek kandidiasis oral

No.	Inisial Pasien	Umur	Nama Antijamur			Dosis Nystatin		Dosis Flukonazol		Efek terapi setelah 1 mg		Keluhan terhadap Terapi	
			Nysta tin	Flukonazol	Lain (isi)	4x1 ml	4x2m 1	100 mg (7hr)	100 mg (14 hr)	+	-	Mual	lainnya
Jumlah			37	6	3	12	26	3	16	16	5	4	
Persenta se			75 %	12 %	6 %	24 %	53 %	6 %	32 %	32 %	10 %	8 %	

Tabel 4 menunjukkan penggunaan nystatin pada terapi candida masih dominan sekitar 75 %, (n = 37) sedangkan penggunaan flukonazol sebanyak 12 % (n = 6). Efek terapi candida dapat dilihat keberhasilannya dalam satu minggu sebanyak 32 % (n = 16), dan keluhan mual yang dirasakan pasien sebanyak 8 % (n = 4).

## Pembahasan

Sekitar 57,1% persen penderita kandidiasis mengeluhkan rasa sakit atau perih dan sekitar 4,1% mengeluhkan rasa panas/terbakar pada saat melakukan aktivitas terutama saat makan dan minum, kondisi tersebut dapat disebabkan karena candida spp yang melekat pada permukaan mukosa rongga mulut/ lidah dapat terlepas dan meninggalkan mukosa berwarna merah serta terkadang disertai perdarahan ringan, hal tersebut yang dapat menyebabkan munculnya rasa sakit dan terbakar di rongga mulut.<sup>2,6,7,8</sup>

Berdasarkan tabel 2, faktor pemicu terjadinya lesi oral candida diduga dapat disebabkan faktor sistemik, faktor lokal, kombinasi faktor sistemik dan lokal. Faktor sistemik seperti penyakit autoimun, penyakit infeksi virus, penyakit infeksi bakteri, penggunaan obat – obatan sistemik terdapat pada 20 penderita (40,2%), faktor lokal seperti terdapatnya lesi oral lain maupun oral hygiene (OH) yang buruk terdapat pada 13 penderita (26,5 %), kombinasi faktor sistemik dan lokal terdapat pada 10 penderita (20,5 %). Sekitar 22% penderita candida terdapat riwayat candida sebelumnya dan merupakan kambuhan, hal tersebut dapat disebabkan adanya faktor sistemik yang belum dilakukan perawatan yang merupakan faktor etiologi kondisi candida tersebut, sehingga terapi candida hanya berefek sementara. Kondisi

tersebut sesuai dengan pernyataan yang terdapat pada literatur yaitu perawatan kandidiasis rongga mulut memerlukan identifikasi yang tepat, baik faktor predisposisi maupun kondisi sistemik yang menyebabkan kandidiasis.<sup>2</sup>

Sekitar 40,2 % penderita candida terdapat riwayat penggunaan antibiotic dan obat-obatan secara sistemik hal tersebut sesuai dengan literature yang menyebutkan bahwa kandidiasis biasanya berhubungan dengan kondisi gangguan system imun, hal ini sering terjadi pada bayi yang baru lahir, orang tua, terapi steroid jangka panjang, antibiotik spectrum luas, dan kondisi sistemik seperti defisiensi nutrisi, diabetes mellitus, anemia/leukemia, dan HIV/AIDS.<sup>2,6,7</sup>

Berdasarkan tabel 4 sekitar 75 % pasien mendapatkan terapi antifungal yaitu nystatin, terapi tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa nystatin dapat diberikan sebagai obat topikal pada perawatan kandidiasis, diberikan dengan cara dikumurkan selama 2 menit kemudian menelannya, setelah itu pasien dilarang untuk makan dan minum selama 20 menit. Terapi dapat diberikan selama 7-14 hari dan dilanjutkan hingga 2-3 hari setelah tanda klinis candida hilang serta pemeliharaan oral hygiene. Jika terdapat kondisi sistemik, pemberian topikal kadang tidak begitu berefek sehingga diperlukan pemberian secara sistemik. Fluconazole juga dapat di berikan sebagai terapi candida secara sistemik dengan dosis sehari sekali.<sup>2</sup>

## **Simpulan dan Saran**

Penderita kandidiasis terbanyak dialami oleh pria dengan dugaan faktor etiologi yang dominan adalah adanya keterlibatan faktor sistemik, sedangkan lokasi paling sering ditemukan lesi kandidiasis adalah di dorsum lidah. Terapi yang efektif untuk perawatan kandidiasis oral adalah dengan terapi nystatin.

Perlu dilakukan penelitian *mapping* khususnya mengenai lesi-lesi mulut lainnya untuk dapat mengetahui data epidemiologi penyakit mulut sekaligus penanganannya sehingga dapat membuat rencana peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Abu EKH, Hamad MA, Salah SA. Prevalence of Oral Candida Infections in Diabetic Patients. Bahrain Medical Bulletin. 2006;28(1):1-8.
2. Scully C. Oral and Maxillofacial Medicine. The Basic of Diagnosis and Treatment. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh: Churchill livingstone 12lsevier. 2008.p.191-204.
3. Lamont RJ, Burne RA, Lantz MS, Leblanc DJ. Oral Microbiology and Immunology. Washington DC: ASM Press. 2006. p.333-45.
4. Brooks GF, Butel JS, Morse SA, Carroll KC. Microbiology. 24th ed. New York: Mc Graw Hill; 2007.
5. Lewis M.A.O., dan Jordan R.C.K., *Oral Medicine : A colour handbook, 5<sup>th</sup> impression*, Manson Publishing, London, UK. 2011.p.67-85.
6. Tarçın BG. Oral Candidosis : Aetiology , Clinical Manifestations , Diagnosis and Management. Journal of Marmara University Institute of Health Science. 2011;1(2):140–8.
7. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. Postgrad Med Journal. 2002;78.
8. Mccullough MJ, Savage NW. Oral candidosis and the therapeutic use of antifungal agents in Dentistry. Australia Dental Journal. 2005;50:36–9
9. Zuckerman A all. Principles and Practice of Clinical Virology. Sixth edit. Wiley Blackwell Pub; 2009.
10. Laporan situasi triwulan 2 tahun 2011 1. 2011; Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1496-laporan-triwulan-pertama-2011-kasus-hiv-aids.html>.
11. Scully C et all. Oral Medicine and Pathology at a Glance. 1st ed. Blackwell Pub Ltd; 2010.
12. Scully C et all. Oral and Maxillofacial Diseases. 4th ed. Informa healthcare; 2010.
13. Krishnan PA. Fungal infections of the oral mucosa. Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research. 2012;23(5):650–9.
14. Cawson RE. Essentials of Oral Pathology. 7th ed. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2003.
15. Gow N a R, van de Veerdonk FL, Brown AJP, Netea MG. Candida albicans: Morphogenesis and host defence: discriminating invasion from colonization. Nature reviews. Microbiology. 2012 Feb;10(2):112–22.

