

No : 034/ MKGI/ SP/ IV/ 2016

Hal : Surat penerimaan

SURAT PENERIMAAN

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

Penulis : Indah Suasani Wahyuni, Tenny Setiani Dewi, Erna Herawati, Dewi Zakiawati

Judul naskah : Analisis Profil Lesi Oral pada Penderita Penyakit Autoimun

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)

Analisis Profil Lesi Oral pada Penderita Penyakit Autoimun

Indah Suasani Wahyuni*, Tenny Setiani Dewi, Erna Herawati, Dewi Zakiawati.

Staff Akademik Departemen/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Program Studi Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran.

*korespondensi:

drg. Indah Suasani Wahyuni, Sp.PM

alamat email: Indah.wahyuni@fkg.unpad.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Lesi oral biasa ditemukan pada penderita penyakit autoimun sebagai manifestasi penyakit atau efek samping pengobatan. Lesi oral harus ditangani dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder, mengatasi rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup penderita. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui dan menganalisis profil lesi oral pada penderita penyakit autoimun, meliputi karakteristik klinis dan lokasi lesi oral serta distribusi usia dan jenis kelamin penderita. **Metode** yang digunakan adalah observasi retrospektif dan analisis terhadap data sekunder penderita autoimun yang ditangani oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut FKG Universitas Padjadjaran di SMF Gigi dan Mulut RS dr. Hasan Sadikin Bandung. Data pasien yang dipergunakan antara bulan Agustus 2010 sampai Agustus 2014 (n=66), dengan diagnosis penyakit autoimun yang paling sering adalah Lupus erythematosus (LE), Oral lichen planus (OLP) dan Pemfigus vulgaris (PV). **Hasil:** Usia penderita bervariasi antara 9 hingga 68 tahun dan jumlah penderita wanita lebih banyak daripada pria. Penderita yang didiagnosis LE 26 orang (39,4%), OLP 12 orang (18,2%) dan PV 28 orang (42,4%). Berdasarkan gambaran klinisnya jenis lesi oral yang banyak ditemukan adalah erosi (n = 52/78,8%), sedangkan berdasarkan lokasi lesi oral banyak ditemukan pada mukosa bukal (n = 46/69,7% penderita). **Kesimpulan:** Pemeriksaan intra oral hendaknya dijadikan prosedur rutin dalam tatalaksana komprehensif penderita penyakit autoimun. Dokter gigi diharapkan dapat berperan dalam mendiagnosis lesi oral dan memberikan terapi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit autoimun. **Keywords:** Lesi oral; Penyakit autoimun; Lupus erythematosus; Oral lichen planus dan Pemfigus vulgaris.

The Analysis of Oral Lesion's Profile in Autoimmune Disease

Abstract

Introduction: Oral lesions commonly found in patients with autoimmune diseases as manifestations of the disease or a side effect of the treatment. Oral lesions must be handled properly to prevent secondary infection, relieve pain and improve the patient's quality of life. **The aim** of this research to identify and analyze oral lesions profile in patients with autoimmune diseases, including clinical characteristics and location of oral lesions as well as the distribution of age and sex of the patient. **The methods** were retrospective observation and analysis of secondary data from patients with autoimmune handled by Oral Medicine Specialist, Faculty of Dentistry, University of Padjadjaran in dr. Hasan Sadikin Hospital Dental Clinic. Patient files between August 2010 to August 2014 (n = 66) were used, with the most often diagnosis were Lupus erythematosus (LE), Oral lichen planus (OLP) and Pemphigus vulgaris (PV). **Results:** The age of patients varied between 9 to 68 years old and there was predominance of female patients. Patients diagnosed with LE 26 (39.4%), OLP 12 (18.2%) and PV 28 (42.4%). Based on the clinical feature the most commonly types of oral lesion was erosion (n=52/78,8%), while the most commonly predilection was in the buccal mucosa (n = 46/69,7%). **Conclusion:** Intra-oral examination should be used as a routine procedure in the comprehensive management of patients with autoimmune diseases. The dentist is expected to play a role in the diagnosis of oral lesions and provide appropriate therapy so as to improve the quality of life of patients with autoimmune diseases. **Keywords:** oral lesions; Autoimmune disease; Lupus erythematosus; Oral lichen planus and Pemphigus vulgaris.

Pendahuluan

Penyakit autoimun adalah penyakit yang mengenai dapat mengenai mukosa oral dan kulit atau organ lain, akibat kesalahan tubuh dalam mengenali sel diri sendiri (*self*). Sistem kekebalan yang seharusnya berfungsi sebagai pelindung tubuh mengalami kelainan sehingga tidak dapat membedakan antara benda asing yang harus dimusnahkan dengan jaringan tubuh sendiri yang bermanfaat untuk kelangsungan hidup. Penyebab penyakit autoimun belum diketahui secara pasti, namun perjalanan penyakit ini dapat akut atau kronis dan terdapat masa remisi atau eksaserbasi yang disertai dengan perubahan level autoantibodi dalam tubuh.¹

Lesi oral biasa ditemukan pada penderita penyakit autoimun sebagai manifestasi penyakit atau efek samping pengobatan. Penyakit autoimun yang dapat bermanifestasi pada rongga mulut di antaranya adalah Lupus erythematosus, Lichen planus, Pemfigus dan Pemfigoid. Lesi oral yang merupakan manifestasi penyakit autoimun dapat berupa ulser, erosi, vesikobulosa, plak atau papula, dan lain lain.² Lesi oral harus ditangani dengan baik untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder, mengatasi rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Obat-obatan yang biasa di berikan untuk mengatasi penyakit autoimun seperti kortikosteroid dosis tinggi dan digunakan dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan penurunan imunitas sistemik dan akan mempengaruhi imunitas seluler termasuk sel rongga mulut, sehingga muncul penyakit infeksi oportunistik di rongga mulut. Lesi oral yang muncul akibat efek samping pengobatan penyakit autoimun misalnya adalah infeksi jamur dan infeksi virus. Infeksi jamur rongga mulut sebagian besar disebabkan oleh *Candida spp* (sebagian besar oleh *C.albicans*), sehingga disebut Candidiasis oral. Lesi Candidiasis oral dapat berupa plak pseudomembran atau erosi eritema. Infeksi virus yang mengenai rongga mulut di antaranya adalah herpes labialis dan stomatitis herpetika. Lesi oral infeksi virus dapat berupa vesikel dan krusta pada sirkum oral dan sekitar wajah serta dapat juga berupa lesi erosi ulserasi pada daerah intra oral.^{1,3,4}

Terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi infeksi rongga mulut dapat berupa obat anti jamur (*nystatin in oral suspension*, fluconazole, dll), anti virus (*hydrocortisone salp*), maupun antiseptik (*chlorhexidine gluconate*, *povidone iodine*, dll). Obat – obatan tersebut diharapkan dapat menyembuhkan atau mencegah infeksi menjadi lebih parah, meningkatkan kebersihan mulut pasien dan menurunkan kolonisasi mikroba rongga mulut. Terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi rasa sakit di rongga mulut dapat berupa obat kumur yang mengandung anti inflamasi (*dyphenhydramine*

hydrochloride atau steroid yang dilarutkan dalam air), anestetikum lokal (benzydamin hydrochloride) atau *magic mouthwash* (dyphenhydramine hydrochloride atau steroid dalam larutan alumunium magnesium hidroksida). Penggunaan obat – obatan topikal yang mengandung steroid harus di bawah pengawasan dan kontrol karena potensi menimbulkan infeksi oportunistik rongga mulut jika digunakan dalam jangka waktu panjang. Jika infeksi dan rasa sakit rongga mulut dapat diatasi, maka intake nutrisi dan hidrasi dapat terjaga, sehingga mempercepat proses penyembuhan baik penyakit autoimun maupun lesi oral serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita.¹⁻⁷

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis profil lesi oral pada penderita penyakit autoimun, meliputi karakteristik klinis dan lokasi lesi oral serta distribusi usia, jenis kelamin dan jenis penyakit autoimun subyek penelitian. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penegakan diagnosis dan tatalaksana yang tepat bagi lesi oral pada penderita penyakit autoimun.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah observasi retrospektif dan analisis terhadap data sekunder penderita autoimun yang ditangani oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut FKG Universitas Padjadjaran di SMF Gigi dan Mulut RS dr. Hasan Sadikin Bandung. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data pasien antara bulan Agustus 2010 sampai Agustus 2014 (n=66), dengan diagnosis penyakit autoimun yang paling sering adalah Lupus erythematosus (LE), Oral lichen planus (OLP) dan Pemfigus. Data yang dikumpulkan meliputi profil atau identitas pasien (usia dan jenis kelamin), jenis penyakit autoimun dan profil lesi oral meliputi jenis dan lokasi lesi oral. Semua data yang memenuhi kriteria yaitu tercatat lengkap dalam status pasien bagian ilmu penyakit mulut, disusun dalam suatu tabel dan diolah secara kuantitatif menggunakan program *excel office*. Hasil penghitungan jenis dan lokasi lesi oral secara kuantitatif selanjutnya dianalisis berdasarkan kelompok penyakit autoimun.

Hasil Penelitian

Berdasarkan profil penderita penyakit autoimun yang ditangani oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut FKG Unpad di SMF Gigi dan Mulut RS Dr. Hasan Sadikin Bandung, maka didapatkan bahwa kecenderungan terjadinya penyakit autoimun lebih banyak ditemukan pada wanita yaitu 75,8 % sedangkan pada pria 24,2 %. Pembagian kelompok usia didasarkan pada kategori anak – anak

hingga usia 18 tahun (n = 5), usia dewasa 18 hingga usia 60 tahun (n = 56) dan usia lanjut mulai 60 tahun dan seterusnya (n = 5). Tabel jumlah dan persentase jenis kelamin serta kelompok usia penderita autoimun seperti tampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Profil Penderita Penyakit Autoimun

n = 66	Jenis Kelamin		Kelompok Usia		
	Pria	Wanita	<18 tahun	18 - <60 tahun	60 tahun ~
jumlah	16	50	5	56	5
persentase	24.2 %	75.8 %	7.6 %	84.8 %	7.6 %

Pada penelitian ini terdapat 5 orang (7,6 %) termasuk dalam kelompok usia anak-anak < 18 tahun yang kesemuanya adalah penderita Lupus erythematosus, 5 orang (7,6 %) kelompok usia > 60 tahun (4 penderita Oral lichen planus dan 1 penderita Pemfigus) dan sebagian besar penderita termasuk dalam kelompok usia 18 hingga < 60 tahun yaitu sebanyak 56 orang (84,8 %). Distribusi kelompok usia berdasarkan kelompok penyakit autoimun seperti tampak pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kelompok Usia pada Penderita Penyakit Autoimun

n = 66	Penyakit Autoimun								
	Lupus Erythematosus (n = 26)			Oral Lichen Planus (n = 12)			Pemfigus (n = 28)		
	<18	18 - <60	60~	<18	18 - <60	60~	<18	18 - <60	60~
jumlah	5	21	0	0	8	4	0	27	1
persentase	19,2%	80,8%	0%	0%	66,6%	33,4%	0%	96,4%	3,6%

Penderita Lupus erythematosus dan Pemfigus pada penelitian ini sebagian besar adalah wanita (92,3 % dan 71,4 %), sedangkan pada penderita oral lichen planus tidak ada perbedaan antara pria dan wanita (tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Jenis Kelamin pada Penderita Penyakit Autoimun

n = 66	Penyakit Autoimun					
	Lupus Erythematosus (n = 26)		Oral Lichen Planus (n = 12)		Pemfigus (n = 28)	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
jumlah	2	24	6	6	8	20
persentase	7.7 %	92.3 %	50 %	50 %	28.6 %	71.4 %

Gambaran klinis lesi oral pada penderita lupus erythematosus yang ditemukan pada penelitian ini sebagian besar berlokasi pada mukosa labial (n = 13) dan mukosa bukal (n = 13), diikuti

oleh dorsum lidah (n = 12) dan palatum durum (n = 11), sedangkan jenis lesi oral yang paling banyak ditemukan adalah erosi (n = 17) dan ulser (n = 13) atau kombinasi keduanya (tabel 4).

Tabel 4. Profil Lesi Oral pada Penderita Lupus Erythematosus

n = 26	Lokasi Lesi Oral										Jenis Lesi Oral							
	Bi	Lb	Bk	DL	VL	PD	PM	DM	Gu	LL	PI	S	E	U	F	Pt	D	K
jumlah	7	13	13	12	5	11	4	0	5	1	6	0	17	13	1	2	7	15

Keterangan : Bi = Bibir, Lb = Labial, Bk = Bukal, DL = Dorsum lidah, VL = Ventral lidah, PD = Palatum durum, PM = Palatum molle, DM = Dasar mulut, Gu = Gusi, LL = Lateral lidah. PI = Plak, S = Striae, E = Erosi, U = Ulser, F = Fissure, Pt = Ptechiaie, D = Deskuamasi, K = Kombinasi

Lesi oral yang banyak ditemukan pada penderita oral lichen planus pada penelitian ini adalah sebagian besar berlokasi pada mukosa bukal (n = 8) dan dorsum lidah (n = 8), diikuti oleh mukosa labial (n = 7), sedangkan jenis lesi oral yang paling banyak ditemukan adalah erosi (n = 10), diikuti oleh plak dan kombinasi antara beberapa jenis lesi seperti erosi dan plak atau erosi dan striae. Lesi striae yang merupakan gambaran khas OLP ditemukan pada 5 penderita (tabel 5).

Tabel 5. Profil Lesi Oral pada Penderita Oral Lichen Planus

n = 12	Lokasi Lesi Oral										Jenis Lesi Oral							
	Bi	Lb	Bk	DL	VL	PD	PM	DM	Gu	LL	PI	S	E	U	F	Pt	D	K
jumlah	4	7	8	8	2	0	0	0	5	0	7	5	10	2	0	0	0	7

Keterangan : Bi = Bibir, Lb = Labial, Bk = Bukal, DL = Dorsum lidah, VL = Ventral lidah, PD = Palatum durum, PM = Palatum molle, DM = Dasar mulut, Gu = Gusi, LL = Lateral lidah. PI = Plak, S = Striae, E = Erosi, U = Ulser, F = Fissure, Pt = Ptechiaie, D = Deskuamasi, K = Kombinasi

Lesi oral penderita Pemfigus yang paling banyak ditemukan adalah erosi (n = 25), dan kombinasi erosi ~ ulser atau erosi ~ plak (n = 17). Sebagian besar lesi tersebut berlokasi di mukosa bukal (n = 25), dorsum lidah (n = 23) dan mukosa labial (n = 21), seperti tampak pada tabel 6.

Tabel 6. Profil Lesi Oral pada Penderita Pemfigus

n = 28	Lokasi Lesi Oral										Jenis Lesi Oral							
	Bi	Lb	Bk	DL	VL	PD	PM	DM	Gu	LL	PI	S	E	U	F	Pt	D	K
jumlah	13	21	25	23	9	12	12	1	13	0	8	4	25	9	0	0	6	17

Keterangan : Bi = Bibir, Lb = Labial, Bk = Bukal, DL = Dorsum lidah, VL = Ventral lidah, PD = Palatum durum, PM = Palatum molle, DM = Dasar mulut, Gu = Gusi, LL = Lateral lidah. PI = Plak, S = Striae, E = Erosi, U = Ulser, F = Fissure, Pt = Ptechiaie, D = Deskuamasi, K = Kombinasi

Pembahasan

Kecenderungan terjadinya penyakit autoimun menurut beberapa penelitian lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan dengan pria, demikian juga dengan hasil penelitian ini dari seluruh penderita penyakit autoimun yang ditangani sebanyak 75,8% wanita, sedangkan pria 24,2%. Penderita Lupus erythematosus (LE) 92,3% wanita, Oral lichen planus (OLP) 50% wanita dan Pemfigus 71,4% wanita. Sebagian besar penderita termasuk dalam kelompok usia 18 hingga < 60 tahun yaitu sebanyak 56 orang (84,8 %), baik pada kasus LE (80,8%), OLP (66,6%) maupun Pemfigus (96,4%). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian mengenai epidemiologi penyakit autoimun di beberapa negara, yaitu lebih banyak mengenai wanita daripada pria (pada kasus SLE rasio wanita : pria adalah 9:1)¹ dan pada usia dewasa (18 hingga <60 tahun).¹⁻⁴ Wanita dianggap lebih perhatian dan peduli terhadap kesehatan mulutnya sehingga mendorong untuk datang berobat ke dokter,⁶ selain itu wanita dipengaruhi oleh siklus hormonal (misalnya kontribusi estrogen pada saat kehamilan dan menstruasi) yang berakibat pada ketidakseimbangan hormonal dan memicu munculnya penyakit autoimun.⁷

Penelitian oleh Arisawa, *et.al.*, menemukan bahwa kasus Oral lichen planus sebagian besar mengenai wanita (87,8%) namun pada kasus Pemfigus tidak menunjukkan kecenderungan gender. Kasus Oral lichen planus 50% terjadi pada dekade kehidupan ke - 4 hingga ke - 5 (termuda 16 tahun, tertua 65 tahun), sedangkan kasus Pemfigus jarang ditemukan pada usia anak – anak namun banyak terjadi pada dekade kehidupan ke – 4 atau usia dewasa.^{2,7}

Gambaran klinis lesi oral pada penderita lupus erythematosus yang ditemukan pada penelitian ini adalah sebagian besar berlokasi pada mukosa labial (50%) dan mukosa bukal (50%), diikuti oleh dorsum lidah (46,2%) dan palatum durum (42,3%). Hal ini diduga karena bagian – bagian mukosa tersebut adalah bagian yang berkontak langsung atau bersentuhan dengan makanan dan gigi selama proses mengunyah dan berbicara, sehingga bagian tersebut paling sering terkena gesekan atau tekanan. Lesi oral yang merupakan manifestasi LE di antaranya adalah lesi oral discoid dan ulserasi yang sangat sakit. Lesi oral discoid mirip dengan lesi discoid pada kulit yaitu terdapat gambaran striae berwarna putih yang memancar dari pusat lesi berwarna kemerahan (*brush border*). Predileksi lesi intra oral LE ditemukan pada mukosa bukal, gusi dan mukosa labial serta daerah kemerahan yang terlokalisir terutama di daerah palatum. Terapi lesi oral yang dapat diberikan adalah topikal steroid dan jika perlu diberikan obat anti jamur.¹

Gambaran khas lesi OLP berupa striae atau gambaran renda berupa plak yang menempel pada mukosa oral, tidak bisa diangkat dengan kasa dan berwarna putih (gambar 1). Pada penelitian ini banyak ditemukan lesi erosi (83,3%) yang berkombinasi dengan lesi striae (33,3%) atau plak (41,6%), lesi erosi ini menimbulkan rasa sakit, sehingga membawa pasien berkunjung ke dokter gigi, sedangkan jika tidak terdapat erosi maka biasanya bersifat asimtomatik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisawa, *et.al.*, menemukan bahwa lesi yang banyak ditemukan adalah papul atau plak (83%), disertai dengan gambaran retikuler/striae (57%) dan 41% penderita mengeluhkan sakit.² Faktor pencetus lesi OLP diduga adalah tambalan amalgam, jika tambalan tersebut diganti dengan tambalan non logam maka pada beberapa kasus akan berangsur - angsur sembuh. Diagnosis banding OLP adalah Oral lichenoid reaction (OLR) yang biasanya terjadi unilateral dan berhadapan dengan faktor pencetus yaitu tambalan amalgam, jika tambalan amalgam tersebut dihilangkan dan diberikan terapi topikal gel antiinflamasi maka lesi akan segera menghilang.^{1,3,4} Terapi lesi OLP adalah topikal steroid dan jika perlu diberikan obat anti jamur.⁴



Gambar 1. Gambaran Khas Lesi OLP Plak Retikuler Berwarna Putih, Bilateral dan Tidak Dapat Diangkat dengan Kasa

Predileksi lesi OLP adalah pada mukosa bukal dan lidah serta memiliki kecenderungan bilateral,⁴ sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu pada mukosa bukal (66,6%) dan dorsum lidah (66,6%), diikuti oleh mukosa labial (58,3%) dan gusi (41,6%). Hasil penelitian ini hampir sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arisawa, *et.al.*, yaitu predileksi OLP pada mukosa bukal (61,2%), mukosa alveolar atau gusi (18,4%), lidah (14,3%) dan bibir (2%).²

Gambaran khas lesi pemfigus berupa bula tidak ditemukan pada penelitian ini, pasien datang dengan lesi erosi dan ulser yang merupakan lesi sekunder akibat bula yang pecah. Bula di dalam rongga mulut mudah pecah karena atap bula yang tipis (*split suprabasal*) sehingga tidak mudah ditemukan, namun kadang masih ditemukan lesi plak pseudomembran atau *sloughing* yang

merupakan sisa atap bula yang pecah.⁷ Hasil penelitian ini menemukan bahwa erosi terdapat pada 89,3% kasus Pemfigus (gambar 2), sedangkan ulser ditemukan pada 32,1% kasus. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Arisawa, *et.al.*, menemukan bahwa 100% kasus disertai dengan ulserasi, 75% bula dan 50% menimbulkan rasa sakit.² Perbedaan ini diduga berhubungan dengan perbedaan faktor kedatangan penderita untuk mendapatkan terapi lesi oral. Pada fase akut segera setelah bula pecah adalah menjadi ulser yang seiring berjalan waktu akan menjadi lesi erosi. Penderita yang ditangani oleh bagian Ilmu Penyakit Mulut di RS. Dr Hasan Sadikin Bandung biasanya sudah dalam kondisi lesi oral kronis yaitu berbentuk erosi dan tidak tampak lesi bula dalam rongga mulutnya.



Gambar 2. Gambaran Klinis Lesi Erosi pada Pemfigus

Predileksi lesi oral pemfigus pada penelitian ini adalah mukosa bukal (89,3%), diikuti oleh dorsum lidah (82,1%), mukosa labial (75%) dan gusi (46,4%). Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Arisawa, *et.al.*, yaitu predileksi oral pemfigus pada mukosa bukal (75%), mukosa alveolar atau gusi (75%), palatum molle (75%), lidah (25%) dan bibir (25%).² Demikian juga menurut laporan yang disampaikan oleh M. Black, *et.al.*, yaitu predileksi lesi oral Pemfigus adalah mukosa bukal, palatum dan bibir.⁷

Terapi yang dapat diberikan berupa kortikosteroid topikal untuk lesi terlokalisir, namun jika lesi ditemukan meluas maka dapat diberikan kortikosteroid sistemik di bawah pengawasan ketat. Lesi oral Pemfigus kadang kurang berespon positif terhadap pemberian imunosupresan sistemik, namun pemberian kortikosteroid topikal atau intralesi dapat membantu. Pada kondisi deskuamatif gingivitis perlu dilakukan peningkatan kebersihan mulut dan menghindari iritasi pada lesi.⁷

Berdasarkan data penelitian keseluruhan ditemukan bahwa lesi oral yang paling sering dijumpai pada penderita penyakit Lupus erythematosus, Oral lichen planus dan Pemfigus adalah

erosi dan predileksinya pada mukosa bukal. Mukosa bukal merupakan mukosa dengan epitel tidak berkeratin yang tipis dan sering berkontak langsung dengan gigi, bahan tambalan logam (amalgam) dan makanan yang merupakan faktor – faktor pencetus terjadinya lesi oral.

Kesimpulan

Lesi oral biasa ditemukan pada penderita penyakit autoimun, baik sebagai manifestasi penyakit atau karena efek samping pengobatan. Lesi oral menimbulkan keluhan berupa rasa sakit yang mengganggu proses mengunyah dan berbicara, sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi dan menurunkan kualitas hidup penderita. Lesi oral hendaknya dapat dideteksi melalui pemeriksaan intra oral sebagai prosedur rutin dalam tatalaksana komprehensif penderita penyakit autoimun. Dokter gigi diharapkan dapat berperan dalam mendiagnosis lesi oral dan memberikan terapi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit autoimun.

Daftar Pustaka

1. Greenberg MS., Glick M., Ship JA. 2008. Ch 18: Immunologic Disease ~ Autoimmune Diseases dalam **Burket's Oral Medicine Diagnosis & Treatment**. 11th Edition. BC Decker Inc. P : 442 - 447.
2. Arisawa EAL., Almeida JD., Carvalho YR., Cabral LAG. Clinicopathological analysis of oral mucous autoimmune disease: 27 year study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2008 Feb 1;13(2): E94-7.
3. Bruch JM., Treister NS. 2010. **Clinical Oral Medicine and Pathology**. Humana Press. P : 94 – 98, 59 – 66, 139 – 140.
4. Field A., Longman L. Tyldesley WR. 2003. **Tyldesley's Oral Medicine**. Oxford University Press. P : 23 – 28, 123 – 140, 165 – 172.
5. Therapeutic Research Center. Magic mouthwash. **Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter**. 2007;23(7):230703.
6. Kniest G., Stramandinoli RT., Avila LFC., Izidoro ACAS. Frequency of oral lesions diagnosed at the Dental Specialties Center of Tubarao (SC). **RSBO**. 2011 Jan – Mar:8 (1):13-7.
7. Black, M., Mignogna MD., Scully C. Pemphigus vulgaris. **Oral Disease** (2005) 11,119- 130.