

# Peran kepatuhan pasien pada penatalaksanaan kasus ulser traumatik yang menyerupai *Oral Squamous Cell Carcinoma*: laporan kasus

Sekar Safitri<sup>1\*</sup>  
Nanan Nur'aeny<sup>2</sup>  
Dewi Zakiawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter Gigi  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Padjadjaran,  
Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mulut  
Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Padjadjaran,  
Indonesia

\*Korespondensi  
Email | [sekar17001@mail.unpad.ac.id](mailto:sekar17001@mail.unpad.ac.id)

Submisi | 12 Juni 2023  
Revisi | 02 Agustus 2023  
Penerimaan | 27 Agustus 2023  
Publikasi Online | 31 Agustus 2023  
DOI: [10.24198/jkg.v35i2.47481](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.47481)

p-ISSN [0854-6002](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.47481)  
e-ISSN [2549-6514](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.47481)

Sitasi | Safitri S, Nur'aeny N, Zakiawati D. Peran kepatuhan pasien pada penatalaksanaan kasus ulser traumatik yang menyerupai OSCC (Oral Squamous Cell Carcinoma): Laporan Kasus. *J Ked Gi.* 2023; 35(2): 199-205.  
DOI: [10.24198/jkg.v35i2.47481](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i2.47481)



Copyright: © 2023 oleh Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. diserahkan ke Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran untuk open akses publikasi di bawah syarat dan ketentuan dari Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Ulser traumatik adalah lesi ulserasi akibat paparan trauma baik mekanis, termal, dan kimia pada mukosa oral. Gambaran klinis ulser traumatik dapat menyerupai gambaran klinis *Oral Squamous Cell Carcinoma* (OSCC) yang merupakan *epithelial cancer*. Ulser traumatik dapat bersifat kronis, sehingga diperlukan kepatuhan pasien untuk keberhasilan perawatan. Laporan kasus ini bertujuan untuk menguraikan keberhasilan penatalaksanaan kasus ulser traumatik yang menyerupai OSCC melalui kepatuhan pasien. **Laporan Kasus:** Seorang perempuan berusia 24 tahun datang untuk kunjungan kontrol pasca satu minggu lesi ulserasi traumatik pada mukosa labial bawah. Pada kunjungan tersebut ditemukan lesi ulserasi baru pada lateral lidah kanan, berjumlah satu buah, berbentuk oval, berukuran ±5 mm, berwarna kekuningan, dikelilingi *halo eritema*, dangkal, serta berbatas jelas dan tegas. Setelah dua minggu lesi semakin membesar dari ukuran 5 mm menjadi 1 cm disertai indurasi, seperti pada kasus OSCC. Hasil pemeriksaan penunjang hematologi rutin dan hitung jenis leukosit menunjukkan parameter normal, kecuali kadar neutrofil batang di bawah normal. Pasien diberikan edukasi untuk mencegah trauma berulang. Menimbang kondisi pandemi serta kendala jarak, evaluasi dilakukan dengan kontrol berkala secara langsung dan melalui metode *teledentistry*. Penyembuhan lesi terjadi dalam waktu lama akibat kepatuhan pasien yang kurang terhadap instruksi yang diberikan. Setelah dilakukan edukasi ulang pada pasien, terdapat perbaikan lesi setelah dua bulan pemberian terapi medikasi dan edukasi kepada pasien. Temuan klinis lesi ulserasi traumatik pada rongga mulut yang bersifat kronis perlu ditindaklanjuti terutama apabila menyerupai tanda klinis keganasan. **Simpulan:** Kepatuhan pasien sangat mendukung keberhasilan dalam penatalaksanaan kasus ulser traumatik kronis yang menyerupai OSCC.

## Kata kunci

ulser traumatik, OSCC, kepatuhan pasien, medikasi, edukasi.

## *The role of patient compliance in management of traumatic ulcer mimicking Oral Squamous Cell Carcinoma: case report*

## ABSTRACT

**Introduction:** Traumatic ulcers arise from exposure to mechanical, thermal, and chemical trauma to the oral mucosa. The clinical appearance of traumatic ulcers in the oral cavity may resemble Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC), a type of epithelial cancer. Traumatic ulcers can sometimes become chronic, necessitating patient compliance for effective treatment. This case report aims to depict the successful management of traumatic ulcer cases that mimic OSCC, underscoring the pivotal role of patient compliance in the process. **Case Report:** A 24-year-old female returned for a follow-up visit one week after developing a traumatic ulcerated lesion on the lower labial mucosa. During the visit, a new solitary ulcerated lesion was discovered on the lateral right side of the tongue. The lesion was oval-shaped, approximately 5 mm in diameter, and exhibited a yellowish hue. It was encompassed by an erythematous halo, appeared shallow, had distinct borders, and displayed firmness. Over two weeks, the lesion had expanded from 5 mm to 1 cm, exhibiting induration. Remarkably, the lesion was painless, which raised concerns about its resemblance to Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC). Haematological investigations and leukocyte count outcomes returned within normal ranges, except for a below-normal count of stem neutrophils. The patient received guidance on measures to prevent re-trauma. Given the prevailing pandemic conditions and limitations in proximity, evaluations were conducted through periodic direct examination and teledentistry. Due to inadequate patient adherence to the provided instructions, the healing process of the lesion was prolonged. Upon patient re-education, a positive response to treatment was observed after two months of medical therapy and education. The clinical improvement underscored the significance of following up on chronic traumatic ulcerated lesions in the oral cavity, remarkably when their clinical presentation resembles signs of malignancy. **Conclusion:** Patient compliance significantly contributes to the successful management of chronic traumatic ulcer cases resembling OSCC, alongside eliminating underlying etiological factors.

## Keywords

traumatic ulcer, OSCC, patient compliance, medication, education.

## PENDAHULUAN

Ulser traumatik merupakan kondisi ulserasi pada mukosa rongga mulut akibat paparan trauma dengan gambaran ulserasi disertai jaringan nekrotik yang dikelilingi halo eritema.<sup>1</sup> Ulser traumatik dapat disebabkan oleh paparan trauma fisik atau mekanis, kimia, dan termal yang mengenai mukosa secara langsung.<sup>2,3</sup> Pasien dengan lesi ulser traumatik biasanya mempunyai keluhan berupa tidak nyaman pada daerah lesi, sulit berbicara, makan, dan menelan.<sup>4</sup>

Lesi traumatik biasanya dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu 10-14 hari jika faktor etiologinya dihilangkan, namun dapat persisten dan menjadi faktor risiko perkembangan malignansi apabila penyebabnya tidak ditangani.<sup>3,5</sup> Lesi dengan progresifitas cepat ataupun lesi yang tidak merespon terhadap perawatan memerlukan observasi lebih lanjut untuk mengetahui kemungkinan diagnosis lain, salah satunya kecurigaan perkembangan lesi ke arah malignansi.<sup>6</sup> Salah satu bentuk malignansi dalam rongga mulut yang sering terjadi adalah OSCC yang memiliki predileksi pada lateral lidah, bibir bawah, dan dasar mulut.<sup>7</sup>

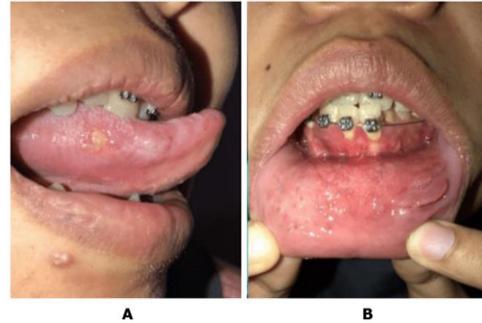
Insidensi OSCC bergantung pada frekuensi paparan dari faktor risiko tertentu. Salah satu faktor risiko dari OSCC adalah paparan trauma lokal secara berulang yang dapat menyebabkan transformasi sel epitel pada proses karsinogenesis.<sup>8</sup> Penegakkan diagnosis pada mukosa rongga mulut diperlukan anamnesis yang cermat, pemeriksaan objektif yang menyeluruh, serta pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya keterlibatan sistemik yang merepresentasikan kondisi pasien.<sup>9</sup> Hal ini penting dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang tepat sehingga dapat menentukan rencana perawatan yang tepat pada pasien. Eliminasi faktor predisposisi trauma penting untuk dilakukan untuk mencegah transformasi lesi ke arah keganasan.<sup>10</sup> Gambaran lesi ulser traumatik dapat memiliki diagnosis banding dengan OSCC karena secara klinis lesinya memiliki kemiripan berupa lesi endolitik dengan peninggian di tepinya dan dapat bersifat soliter.<sup>3</sup>

Faktor penting yang dapat menunjang keberhasilan perawatan, khususnya pada kasus ulser traumatik, yaitu kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk instruksi pemakaian obat dan anjuran terkait cara eliminasi faktor etiologi trauma.<sup>1</sup> Edukasi yang diberikan diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien untuk lebih memperhatikan kondisi rongga mulutnya sehingga faktor penyebab trauma dapat dihilangkan.<sup>1</sup> Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan kasus ulser traumatik yang gambaran klinisnya menyerupai kondisi OSCC serta menguraikan pentingnya kepatuhan pasien pada penatalaksanaan kasus tersebut.

## LAPORAN KASUS

Seorang perempuan berusia 24 tahun datang untuk kontrol pasca satu minggu lesi ulserasi traumatik pada mukosa labial bawah akibat terkena gesekan alat ortodontik cekat yang telah digunakannya selama satu tahun, dan pada saat yang sama ditemukan juga lesi baru pada lateral lidah kanan akibat tergigit. Lesi ini disadari pada waktu pasien terbangun dari tidur akibat rasa sakit tergigit yang terjadi secara berulang. Pasien tidak sedang menjalani pengobatan apapun serta tidak dalam kondisi menstruasi. Riwayat penyakit yang pernah diderita pasien yaitu hepatitis A (9 tahun lalu yang saat ini sudah sembuh) serta tumor jinak pada payudara (4 tahun lalu dan saat ini sudah sembuh). Pasien diketahui memiliki kebiasaan konsumsi makanan ringan dengan kadar monosodium glutamat (MSG) tinggi, kurang konsumsi sayur dan buah, serta jarang menggunakan *orthodontic wax* untuk melindungi bagian mulut dari gesekan komponen alat ortodontik cekatnya. Selain itu, diketahui juga bahwa pasien sudah rutin minum air putih dua liter perhari dan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi yang tidak mengandung detergen.

Pemeriksaan klinis ekstra oral menunjukkan pembesaran kelenjar limfe submandibula sebelah kiri dengan konsistensi lunak saat dipalpsi. Pemeriksaan intraoral menunjukkan lesi pada lateral lidah kanan di sekitar regio gigi 43, 44, dan 45 berjenis ulserasi, berjumlah satu buah, berbentuk oval, berukuran ±5 mm, berwarna kekuningan, dikelilingi *halo eritema*, memiliki cekungan dangkal, serta berbatas jelas dan tegas (Gambar 1.a). Kemudian ditemukan lesi pada mukosa labial bawah kiri berjenis ulserasi, berjumlah dua buah, berbentuk oval memanjang, berukuran ±1 cm, berwarna putih keabuan dengan batas jelas dan tegas, dikelilingi *halo eritema*, memiliki cekungan dangkal, serta berbatas jelas dan tegas (Gambar 1.b). Kebersihan mulut pasien berdasarkan skala *Green and Vermillion*, termasuk dalam kategori sedang dengan nilai OHI 2,6. Selain itu, ditemukan juga malposisi linguoversi pada gigi 33, 34, 43, 44, dan 45 serta karies pada gigi 14, 15, 46, dan 47.



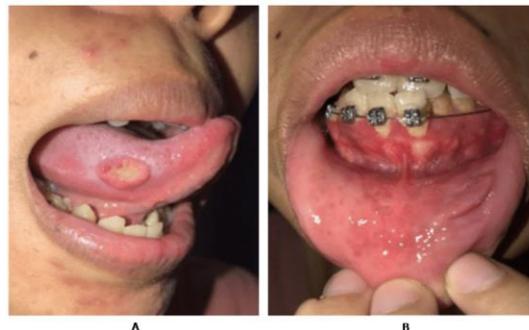
**Gambar 1.** (A) Lesi ulserasi pada lateral lidah kanan di sekitar regio gigi 43, 44, dan 45 berjumlah satu buah, berbentuk oval, berukuran  $\pm 5$  mm, berwarna kekuningan, dikelilingi halo eritema, memiliki cekungan dangkal, serta berbatas jelas dan tegas. (B) Lesi ulserasi, berjumlah dua buah, berbentuk oval memanjang, berukuran  $\pm 1$  cm, berwarna putih keabuan dengan batas jelas dan tegas, dikelilingi halo eritema, memiliki cekungan dangkal, serta berbatas jelas dan tegas.

Pemeriksaan klinis intraoral menunjukkan lesi ulserasi pada lateral lidah memiliki gambaran yang menyerupai OSCC, sementara pada mukosa labial bawah terlihat membaik dan menunjukkan respon penyembuhan (Gambar 2.b). Kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah rutin dan hitung jenis leukosit pada pasien. Hasil pemeriksaan penunjang hematologi rutin dan hitung jenis leukosit menunjukkan parameter normal, kecuali kadar neutrofil batang di bawah normal (Tabel 1). Pemeriksaan penunjang berupa biopsi tidak dilakukan karena pasien terkendala biaya dan ingin melanjutkan perawatan sebelumnya. Terapi sebelumnya masih dilanjutkan dengan modifikasi aplikasi *chlorhexidine gluconate 0,2%* yang semula cara penggunaannya adalah untuk dikumurkan menjadi dikompreskan pada lesi. Kemudian diberikan motivasi kuat untuk lebih memperhatikan kondisi rongga mulutnya dan tidak abai pada instruksi yang diberikan, karena adanya kecurigaan pada kasus pasien yang berkembang ke arah malignansi.

Kasus ini, pasien didiagnosis ulser traumatik dengan lesi traumatik yang menetap lebih dari dua minggu. Lesi ulserasi yang menetap dalam jangka waktu lama setelah dihilangkannya faktor etiologi dapat memiliki diagnosis banding dengan oral *squamous cell carcinoma*, *traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilic*, atau kondisi sistemik yang menyebabkan penurunan imunitas tubuh.<sup>12</sup> Prognosis pada kondisi pasien ini adalah baik. Eliminasi faktor predisposisi trauma merupakan rencana perawatan utama selain pemberian medikasi untuk terapi simtomatik.

Kunjungan ini diberikan terapi medikasi dengan steroid topikal triamcinolone acetonide 0,1%, antiseptik kumur chlorhexidine gluconate 0,2%, multivitamin, serta diberikan edukasi untuk mencegah trauma mekanis dari gigitan dan alat ortodontik cekat dengan cara mengganjal gigi yang malposisi dengan kasa dan menggunakan orthodontic wax di bagian kawat yang bergesekan dengan mukosa. Kemudian pasien juga diminta untuk datang kontrol satu minggu.

Kunjungan selanjutnya baru dapat dilakukan pasca dua minggu karena pasien berhalangan. Hasil dari anamnesis diketahui bahwa pasien hanya merasa gatal tanpa disertai nyeri dan belum menjalankan instruksi yang diberikan sebelumnya untuk mengganjal gigi dengan kasa untuk mencegah gigitan tidak sengaja. Saat kontrol pasca dua minggu, lesi pada lateral lidah pasien terlihat berkembang secara progresif berupa lesi ulserasi berbentuk oval disertai ukuran membesar dari 5 mm menjadi 10 mm disertai adanya indurasi (Gambar 2.a). Hasil pemeriksaan klinis ekstra oral ditemukan kelenjar servikal kiri teraba (lunak, tidak dapat digerakkan, dan terasa sakit saat palpasi).

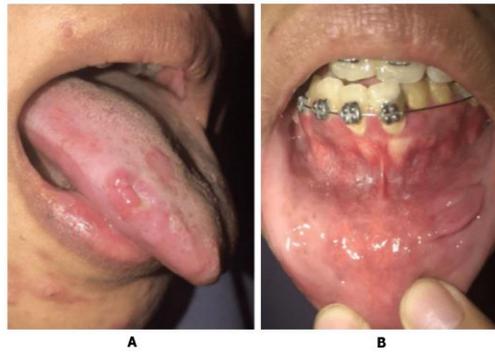


**Gambar 2.** (A) Lesi ulserasi pada lateral lidah kanan di sekitar regio gigi 43, 44, dan 45 berjumlah satu buah, berbentuk oval, ukuran membesar menjadi  $\pm 1$  cm, berwarna kekuningan, dikelilingi halo eritema, memiliki cekungan dangkal, berbatas jelas dan tegas, disertai indurasi. (B) Lesi ulserasi, berjumlah dua buah, berbentuk oval memanjang, berukuran  $\pm 1$  cm, berwarna putih keabuan dengan batas jelas dan tegas, dikelilingi halo eritema, memiliki cekungan dangkal, serta berbatas jelas dan tegas

**Tabel 1.** Hasil pemeriksaan hematologi rutin dan hitung jenis leukosit

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:				
1	Hemoglobin	13,5	12,3-15,3	g/dL
	Leukosit	6300	4.400-11.500	/mm <sup>3</sup>
	Hematokrit	42	35-47	%
	Trombosit	348.000	150.000-450.000	/mm <sup>3</sup>
Hitung Jenis Leukosit:				
2	Basofil	0	0-1	%
	Eosinofil	3	2-4	%
	Neutrofil Batang	1	3-5	%
	Neutrofil Segmen	58	50-70	%
	Limfosit	34	25-40	%
	Monosit	3	2-8	%
	Absolute Lymphocyte Count	2143		
	Neutrophil Lymphocyte Ratio	2,50		

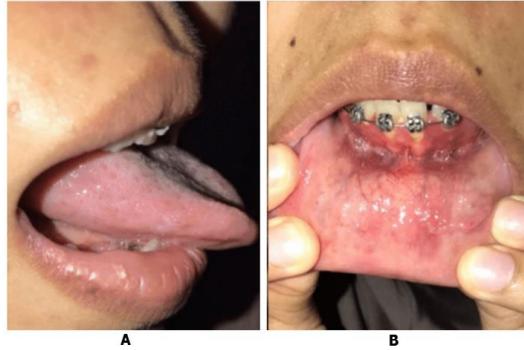
Kunjungan berikutnya dilakukan dua minggu kemudian menggunakan metode *teledentistry* dengan pertimbangan kondisi pandemi dan domisili pasien yang terkendala jarak. Foto kondisi terkini bagian rongga mulutnya dikirimkan melalui aplikasi *WhatsApp*. Dari anamnesis diketahui bahwa pasien telah berusaha semaksimal mungkin untuk mengikuti seluruh instruksi yang sebelumnya telah diberikan. Lesi ulserasi akhirnya menunjukkan respon perbaikan setelah satu bulan perawatan, ditandai dengan ukuran lesi ulserasi yang sudah mengecil dan peninggian tepi lesi yang sudah menghilang. (Gambar 4.a). Hal ini sangat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku pasien yang semakin kooperatif melaksanakan edukasi yang diberikan untuk mencegah paparan ulang trauma mekanis dari gigitan maupun gesekan alat ortodontik cekat. Lesi pada mukosa labial bawah masih menetap namun menunjukkan adanya perbaikan. (Gambar 4.b).



**Gambar 3.** (A) Lesi ulserasi pada lateral lidah kanan menunjukkan respon terhadap terapi pasca 1 bulan. (B) Lesi ulserasi pada mukosa labial bawah menunjukkan respon terhadap terapi pasca 1 bulan.



**Gambar 4.** (A) Lesi ulserasi pada lateral lidah kanan telah menunjukkan penyembuhan pasca 2 bulan. (B) Lesi ulserasi pada mukosa labial bawah menunjukkan penyembuhan pasca 2 bulan.



**Gambar 5. (A)** Lesi ulserasi pada lateral lidah kanan sudah menghilang. **(B)** Lesi ulserasi pada mukosa labial bawah sudah hampir menghilang.

## PEMBAHASAN

Kondisi ulser traumatik menunjukkan ulserasi dan nekrosis pada mukosa disertai riwayat trauma mekanis yang terjadi sebelumnya pada daerah lesi.<sup>9,11</sup> Kondisi ini biasanya akan sembuh dengan sendirinya setelah faktor etiologi ulserasi dihilangkan. Hasil anamnesis pada kunjungan pertama menunjukkan pasien nampak tidak menyadari adanya potensi keganasan pada lesi di rongga mulutnya, sehingga kurang memperhatikan instruksi yang diberikan. Kondisi ulser traumatik pada pasien di lateral lidah kanan dan mukosa labial bawah terjadi akibat paparan trauma mekanis berupa tergigit dan terkena gesekan alat ortodontik cekat yang terjadi berulang, tetapi, pasien tidak mengindahkan instruksi untuk menggunakan kasa dan *orthodontic wax* guna melindungi mukosa oral, dan tidak menggunakan obat sesuai anjuran. Ulserasi akibat trauma ini juga diungkapkan dalam laporan kasus Dhanrajani et al. yang pada laporan kasus tersebut disebutkan bahwa ulserasi traumatic kronis terjadi akibat inklinasi gigi 18 yang terlalu ke arah bukal. Namun pada artikel tersebut diungkapkan hasil pemeriksaan histopatologi yang menunjukkan infiltrasi seluler pada jaringan submukosa yang didominasi oleh sel eosinophil sehingga diagnosis yang ditegakkan adalah *traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia* (TUGSE).

Kunjungan pasca dua minggu, kondisi lesi ulserasi di lateral lidah pasien berkembang menjadi lebih buruk dari sebelumnya dengan ukuran yang semakin membesar disertai indurasi tanpa rasa nyeri, meskipun sebelumnya telah dilakukan edukasi untuk menghilangkan faktor etiologi, yaitu trauma mekanis secara berulang akibat tergigit tidak sengaja saat tidur. Kondisi ini membuat adanya kecurigaan lesi mengarah pada keganasan berupa OSCC. Pada artikel laporan kasus lain mengenai OSCC pada lateral lidah disebutkan juga bahwa lesi endolitik yang muncul berupa ulserasi yang semakin lama semakin membesar disertai peninggian tepi lesi pada lateral lidah.<sup>7</sup> Pemeriksaan histopatologis pada OSCC biasanya ditemukan gambaran dysplasia, sel polimorfik, dan mitosis hiperkromatik. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan histopatologis dengan biopsi dikarenakan pasien mengalami kendala biaya dan tidak bersedia melakukannya.<sup>7</sup>

OSCC merupakan salah satu jenis neoplasma yang berasal dari epitel skuamosa berlapis yang mempunyai kemampuan untuk merusak jaringan sekitarnya dan dapat bermetastasis.<sup>5,6</sup> OSCC memiliki gejala di antaranya pasien tidak memiliki keluhan nyeri pada sariawan yang dideritanya, terdapat lesi persisten yang menetap walaupun telah dihilangkan faktor etiologinya, rasa tidak nyaman berupa hilangnya fungsi sensoris, dan penurunan berat badan.<sup>5,7,13</sup> Beberapa daerah yang menjadi predileksi terjadinya OSCC di antaranya lateral lidah, bagian anterior dasar mulut, dan labial bawah.<sup>14</sup>

Penegakkan diagnosis penyakit pada rongga mulut membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan biopsi.<sup>4,6,15</sup> Pasien pada kasus ini didiagnosis dengan ulser traumatik akibat paparan trauma lokal secara berulang. Salah satu diagnosis banding lain dari ulser traumatik adalah *Traumatic Ulcerative Granuloma with Stromal Eosinophilia* (TUGSE), yaitu lesi ulserasi berukuran besar dan memiliki indurasi, serta bersifat *noncancerous* pada rongga mulut yang biasanya terdapat pada lidah dan mukosa.<sup>12</sup> TUGSE dapat dibedakan dengan diagnosis lainnya melalui pemeriksaan laboratorium dan biopsi, pada kasus ini dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan hematologi rutin dan hitung jenis leukosit.

Hasil pemeriksaan hematologi rutin menunjukkan hasil yang normal dan pemeriksaan hitung jenis leukosit menunjukkan kadar neutrofil batang sedikit di bawah normal. Adapun pada kasus TUGSE biasanya didapatkan nilai eosinofil yang melebihi nilai normal.<sup>1,2</sup> Setelah eliminasi diagnosis banding TUGSE, observasi dilakukan kembali pada dua minggu berikutnya untuk melihat perkembangan lesi apakah masih mengarah pada malignansi atau tidak. Konfirmasi kecurigaan adanya malignansi, diperlukan pemeriksaan penunjang berupa biopsi.<sup>4</sup> Pemeriksaan biopsi tidak dilakukan pada pasien karena terkendala biaya dan pasien ingin melanjutkan perawatan dahulu.

Pemberian edukasi pada pasien merupakan rencana perawatan utama pada kasus ini untuk menghilangkan faktor predisposisi trauma lokal berulang. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan perawatan adalah kepatuhan pasien.<sup>9,16</sup> Kepatuhan pasien merupakan perilaku pasien untuk mengikuti instruksi terapeutik yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan.<sup>2,14</sup> Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kurangnya kepatuhan pasien dalam perawatan dapat meningkatkan masalah kesehatan khususnya pada pasien dengan penyakit kronis.<sup>15</sup> Kepatuhan ditentukan oleh interaksi lima faktor, yang disebut "dimensi" oleh Organisasi

Kesehatan Dunia (WHO), yang terdiri dari faktor sosial/ekonomi, faktor penyedia-pasien atau sistem perawatan kesehatan, faktor terkait kondisi, faktor terkait terapi, dan faktor yang berhubungan dengan pasien.<sup>16,17</sup> Kondisi yang terjadi pada kasus ini lebih terkait pada faktor terakhir. Pasien memiliki kondisi sosial ekonomi yang cukup baik, tidak memiliki faktor terkait kondisi kesehatannya saat itu yang dapat memperberat penyakit, dan tidak sulit mendapatkan akses terapi. Faktor utama yang menghalangi kesembuhan pada pasien yaitu kurangnya *awareness* mengenai OSCC, sehingga pasien mengabaikan instruksi dan tidak melihat adanya potensi ke arah keganasan apabila lesi menetap dan faktor pencetus tidak dihilangkan.

Selama dua minggu kemudian pasien terus diingatkan dan diberikan motivasi untuk menjalani instruksi dengan baik dan teratur, di antaranya mengganjal gigi yang berhadapan dengan daerah lesi menggunakan kasa, rutin menggunakan *orthodontic wax* untuk melindungi mukosa dari paparan alat ortodontik cekat. Eliminasi faktor predisposisi juga disebutkan dalam laporan kasus Fatzia *et al*<sup>10</sup> sebagai hal utama dalam terapi ulser traumatik akibat penggunaan alat ortodontik cekat. Faktor etiologi perlu dieliminasi untuk mencegah trauma berulang pada daerah yang rentan terkena trauma, selain itu diberikan instruksi untuk menjaga asupan nutrisi dengan baik serta rutin menggunakan obat steroid topikal dan obat antiseptik *chlorhexidine gluconate* 0,2% dengan cara dikompreskan pada lesi. Obat topikal steroid yang digunakan dalam kasus ini adalah *triamcinolone acetonide* 0,1% yang bertujuan untuk meredakan inflamasi, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat penyembuhan lesi.<sup>5,18</sup>

Selain itu, pemberian obat kumur berupa *chlorhexidine gluconate* 0,2% diberikan sebagai antiseptik dan membantu penyembuhan lesi.<sup>19</sup> Penggunaan topikal steroid dan *chlorhexidine gluconate* ini juga perlu diperhatikan, karena dalam penggunaan jangka panjang topikal steroid dapat menyebabkan kondisi immunosupresif pada pasien dan lebih lanjut menyebabkan munculnya kandidiasis oral.<sup>1,20</sup> Sementara itu, penggunaan *chlorhexidine gluconate* dalam jangka panjang dapat menyebabkan munculnya efek samping seperti penodaan pada gigi, *dysgeusia* atau hilangnya sensasi rasa, dan mengganggu keseimbangan mikroba oral yang dapat menyebabkan munculnya kandidiasis oral.<sup>21,22</sup> Waktu penggunaan maksimal dari topikal steroid dan *chlorhexidine gluconate* ini adalah satu bulan.<sup>19</sup>

Anamnesis yang cermat dan mendalam, pemeriksaan objektif yang menyeluruh, serta pemeriksaan penunjang dapat membantu untuk menegakkan diagnosis dengan tepat, namun keberhasilan perawatan lesi ulserasi sangat ditentukan oleh tingkat kerjasama pasien yang peduli dengan kondisi rongga mulut yang dialaminya. Sangat penting bagi dokter gigi untuk memastikan pasien menjalani instruksi dengan baik dan benar. Hal ini dapat mengeliminasi faktor etiologi lesi traumatik dan mencegah perburukan lesi, sehingga tujuan perawatan dapat tercapai, yaitu untuk mempercepat durasi lesi, mengurangi frekuensi, memperpanjang interval terjadinya lesi, dan meredakan keluhan simptomatis pasien.<sup>1,9</sup>

Keterbatasan dari laporan kasus ini adalah tidak tersedianya hasil pemeriksaan histopatologi lesi dikarenakan pasien memiliki keterbatasan biaya untuk melakukan pemeriksaan penunjang biopsi. Pemeriksaan histopatologi merupakan pemeriksaan penunjang yang penting untuk melihat ada tidaknya karakteristik keganasan pada lesi.<sup>11</sup>

## SIMPULAN

Kasus ulserasi traumatik kronis memerlukan perhatian khusus, terutama apabila gambaran klinisnya menunjukkan kemiripan dengan lesi keganasan rongga mulut. Observasi terhadap respon lesi terkait perawatan perlu dilakukan untuk mencegah kemungkinan perkembangan lesi ke arah keganasan. Kepatuhan pasien sangat mendukung keberhasilan dalam penatalaksanaan kasus ulser traumatik kronis yang menyerupai OSCC, di samping upaya eliminasi faktor etiologi, sehingga dokter gigi harus memastikan bahwa pasien sudah memahami informasi dan edukasi yang disampaikan guna membantu proses penyembuhan lesi dan mencegah perburukan kondisi. Selain itu diperlukan juga terapi simptomatik untuk mengurangi keluhan pada lesi dengan pemberian kortikosteroid topikal berupa *triamcinolone acetonide* 0,1% dan obat kumur antiseptik *chlorhexidine gluconate* 0,2%.

**Kontribusi Penulis:** Konseptualisasi, S.S. dan D.Z.; sumber daya, S.S. N.N. dan D.Z.; penulisan penyusunan draft awal, S.S.; Penulisan tinjauan dan penyuntingan, S.S. N.N. dan D.Z.; supervisi N.N dan D.Z.

Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

**Pendanaan:** Penelitian ini tidak menerima dana dari pihak luar

**Persetujuan Etik:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai deklarasi Helsinki

**Pernyataan Persetujuan (Informed Consent Statement):** Pernyataan persetujuan laporan kasus diberikan dan ditandatangani sebelum dilakukan pemeriksaan pasien

**Pernyataan Ketersediaan data:** Ketersediaan data penelitian akan diberikan seizin semua peneliti melalui email korespondensi dengan memperhatikan etika dalam penelitian

**Konflik Kepentingan:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

## DAFTAR PUSTAKA

- Herawati E, Dwiarie TA. Temuan klinis dan manajemen kasus ulserasi rongga mulut terkait trauma iatrogenik Clinical findings and management of iatrogenic trauma-related oral ulceration cases. J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran [Internet]. 2019 Aug 31 [cited 2022 Aug 31];31(2):102–7. DOI : <https://doi.org/10.24198/jkg.v31i2.18083>
- Ranganath SP, Pai A. Is Optimal Management of Recurrent Aphthous Stomatitis Possible? A Reality Check. J Clin Diagn Res [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 1];10(10): ZE08. DOI: [10.7860/JCDR/2016/19519.8643](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19519.8643)
- Glick M. *Burket's Oral Medicine*. 12th ed. Shelton, Connecticut: PMPH-USA; 2015. p. 86-9

4. Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head Neck Pathol.* 2019;13(1):91–102. DOI: [10.1007/s12105-018-0981-8](https://doi.org/10.1007/s12105-018-0981-8)
5. Nelonda R, Setiadhi R. Management of chronic traumatic ulcer mimicking oral squamous cell carcinoma on the tongue. *Dent J (Majalah Kedokt Gigi)* [Internet]. 2018 Jun 30 [cited 2022 Sep 1];51(2):76–80. DOI: [10.20473/j.djmg.v51.i2.p76-80](https://doi.org/10.20473/j.djmg.v51.i2.p76-80)
6. Riemann M, Knipfer C, Rohde M, Adler W, Schuster M, Noeth E, et al. Oral squamous cell carcinoma of the tongue: Prospective and objective speech evaluation of patients undergoing surgical therapy. *Head Neck* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2022 Sep 1];38(7):993–1001. DOI: [10.1002/hed.23994](https://doi.org/10.1002/hed.23994)
7. Rakhmania H, Sufiawati I. Impact of delay on diagnosis and treatment of oral squamous cell carcinoma: Three cases report. *J Int Dent Med Res.* 2017;10(3):1017–20.
8. Gilligan GM, Panico RL, Di Tada C, Piemonte ED, Brunotto MN. Clinical and Immunohistochemical epithelial profile of non-healing chronic traumatic ulcers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 May 19];25(5): e706. DOI: [10.4317/medoral.23729](https://doi.org/10.4317/medoral.23729)
9. Zakiawati D, Nur'aeny N, Setiadhi R. Distribution of oral ulceration cases in Oral Medicine Integrated Installation of Universitas Padjadjaran Dental Hospital. *Padj J Dent* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2022 Aug 31];32(3):237–42. DOI: [10.24198/pid.vol32no3.23664](https://doi.org/10.24198/pid.vol32no3.23664)
10. Ossa yf, Ulfah k, Sitingjak rr. Treatment of traumatic ulcer induced by fixed orthodontic appliance: a case report. *J Syiah Kuala Dent Soc.* 2022;7(1):69–72. DOI: [10.24815/jds.v7i1.27259](https://doi.org/10.24815/jds.v7i1.27259)
11. Benitez B, Mülli J, Tzankov A, Kunz C. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia - Clinical case report, literature review, and differential diagnosis. *World J Surg Oncol* [Internet]. 2019 Nov 9 [cited 2022 Aug 31];17(1):1–6. DOI: [10.1186%2Fs12957-019-1736-z](https://doi.org/10.1186%2Fs12957-019-1736-z)
12. Sarangarajan R, Vedam VKV, Sivadas G, Sarangarajan A, Meera S. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia – Mystery of pathogenesis revisited. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2022 Sep 8];7(Suppl 2): S420. DOI: [10.4103/0975-7406.163474](https://doi.org/10.4103/0975-7406.163474)
13. Ikatan Spesialis Penyakit Mulut Indonesia. *Panduan Praktik Klinis Ilmu Penyakit Mulut. Vol. I, Persatuan Dokter Gigi Indonesia.* 2020. DOI: [10.32793/monograph.v1i1.630](https://doi.org/10.32793/monograph.v1i1.630)
14. Farah CS, Balasubramaniam R, McCullough MJ. *Contemporary Oral Medicine: A Comprehensive Approach to Clinical Practice.* Camile S F, Ramesh Balasubramaniam, Michael J M, editors. Cham: Springer; 2019. p. 50
15. Banerjee A, Misra SR, Kumar V, Mohanty N. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE): a rare self-healing oral mucosal lesion. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2021 Aug 13 [cited 2023 Jun 10];14(8). DOI: [10.24926%2Fiiip.v11i1.3941](https://doi.org/10.24926%2Fiiip.v11i1.3941)
16. Mohiuddin A. Patient Compliance: Fact or Fiction? *Inov Pharm* [Internet]. 2019 Jan 15 [cited 2022 Sep 2];10(1):3. DOI: [10.24926/iiip.v11i1.394117](https://doi.org/10.24926/iiip.v11i1.394117)
17. *Adult Medication* [Internet]. [cited 2022 Sep 2]. Available from: [http://adultmeducation.com/OverviewofMedicationAdherence\\_4.html](http://adultmeducation.com/OverviewofMedicationAdherence_4.html)
18. Nayak S, Kumari A, Rajendran V, VS-I] of, 2020 undefined. Comparative evaluation of efficacy of chlorhexidine and herbal mouthwash as a preprocedural rinse in reducing dental aerosols: a microbiological study. *hindawi.com* [Internet]. [cited 2021 May 15]; <https://doi.org/10.1155/2020/2021082>
19. Yagiela JA. *Pharmacology and Therapeutics for Dentistry.* 6th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2011. P. 735.
20. Dill JL, Theresa McEvoy Rp. Reporting on Adverse Clinical Events. *Clin-Alert* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 May 10];58(23–24):1–23. Available from: <http://journals.sagepub.com/home/clahhttp://www.sagepub.com>.
21. Dai R, Lam OLT, Lo ECM, Li LSW, McGrath C. A randomized clinical trial of oral hygiene care programmes during stroke rehabilitation. *J Dent* [Internet]. 2017; 61:48–54. DOI: [10.1016/j.ident.2017.04.001](https://doi.org/10.1016/j.ident.2017.04.001)
22. Brookes Z, Bescos R, Belfield L, Ali K, Dentistry AR-J of, 2020 undefined. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. *Elsevier.* [cited 2021 May 15]; DOI: [10.1016/j.ident.2020.103497](https://doi.org/10.1016/j.ident.2020.103497)