

## Laporan Kasus: Penatalaksanaan *Acute Pseudomembranous Candidiasis (trush)* pada Dorsum Lidah dan *Fissure Tongue* pada Ventral Lidah

Candra Adi Darma<sup>1</sup>, Leni Rokhma Dewi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Laboratorium Ortodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Jawa Timur, Indonesia

<sup>2</sup>Laboratorium Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Jawa Timur, Indonesia

**Korespondensi** : Leni Rokhma Dewi, Laboratorium Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember, Jl. Kalimantan 37 Jember. Email: rokhmadewi6673@gmail.com.

### ABSTRACT

**Background:** *Candidiasis* was a fungal infection of the oral mucosa. The infections caused by *Candida albicans* included *pseudomembranous candidiasis*, *atrophic candidiasis*, *hyperplastic candidiasis*, *candidiasis eritematosa*, and *angular cheilitis*. The main etiology of these lesions largely caused by the fungus *Candida albicans* were commensal but could become pathogenic because some predisposing factors. *Fissure tongue* was an anomaly due to abnormal growth or development. **Objective:** To identify Oral *Candidiasis* which triggered by non factors and the aging process and its management. **Case Overview:** Man, 67 years old, 149 cm height, 42 kg weight was attending with her tongue felt thick, uncomfortable and sore when used to eat. The patient feels very sore tongue when used to eating food spicy. These complaints occurred approximately from one week ago. Patients had never experienced a situation like this (tongue hurt). Patients do not know the cause sore tongue and thick. Patients never had treated the complaint. Patients had the habit of smoking cigarettes own concoction. Within a day the patient smokes approximately 1 ounce of tobacco. **Conclusion:** The final diagnosis was *acute pseudomembranous candidiasis* at the dorsum and *fissure tongue* on the ventral of tongue.

**Keywords:** *Candidiasis*, *fissure tongue*, rokok

### Pendahuluan

*Candidiasis* oral adalah salah satu infeksi fungal yang mengenai mukosa oral. Lesi ini disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. *Candida albicans* merupakan flora normal rongga mulut, saluran pencernaan dan vagina, jamur ini dapat berubah menjadi patogen jika terjadi perubahan dalam diri pejamu. Perubahan yang terjadi pada pejamu tersebut dapat bersifat lokal maupun sistemik. *Candida albicans* adalah salah satu komponen dari mikroflora oral dan sekitar 30-50% orang sebagai karier organisme ini. Terdapat lima tipe spesies kandida yang terdapat di kavitas oral diantaranya adalah *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, *Candida parapsilosis* dan *Candida guilliermondi*

Dari kelima tipe tersebut, *Candida albicans* adalah yang paling sering terdapat pada kavitas oral. Salah satu kemampuan yang dari *Candida albicans* adalah kemampuan untuk tumbuh dalam dua cara, reproduksi dengan tunas, membentuk tunas elipsoid, dan bentuk hifa, yang dapat meningkatkan misela baru atau bentuk seperti jamur.<sup>2</sup>

Adapun faktor resiko yang mempengaruhi dari infeksi dari *candidiasis* oral yaitu:

#### 1. Faktor Patogen

Jamur kandida mampu melakukan metabolisme glukosa dalam kondisi aerobik maupun anaerobik. Selain itu jamur kandida mempunyai faktor-faktor yang mempengaruhi adhesi terhadap dinding sel epitel seperti mannose, reseptor C3d, mannosprotein dan Saccharin. Sifat

hidrofobik dari jamur dan juga kemampuan adhesi dengan fibronektin host juga berperan penting terhadap inisial dari infeksi ini.<sup>3</sup>

2. Faktor Host

3. Faktor lokal

Fungsi kelenjar saliva yang terganggu dapat menjadi predisposisi dari kandidiasis oral. Sekresi saliva menyebabkan lemahnya dan membersihkan berbagai organisme dari mukosa. Pada saliva terdapat berbagai protein-protein antimikrobal seperti laktoferin, sialoperoksidase, lisosim, dan antibodi antikandida yang spesifik.<sup>4</sup> Penggunaan obat-obatan seperti obat inhalasi steroid menunjukkan peningkatan resiko dari infeksi kandidiasis oral. Hal ini disebabkan tersupresinya imunitas selular dan fagositosis.<sup>5</sup>

Penggunaan gigi palsu merupakan faktor predisposisi infeksi kandidiasis oral. Penggunaan ini menyebabkan terbentuknya lingkungan mikro yang memudahkan berkembangnya jamur kandida dalam keadaan PH rendah, oksigen rendah, dan lingkungan anaerobik. Penggunaan ini pula meningkatkan kemampuan adhesi dari jamur ini.<sup>6</sup>

4. Faktor sistemik

Penggunaan obat-obatan seperti antibiotik spektrum luas dapat mempengaruhi flora lokal oral sehingga menciptakan lingkungan yang sesuai untuk jamur kandida berproliferasi. Penghentian obat-obatan ini akan mengurangi dari infeksi jamur kandida. Obat-obatan lain seperti agen antineoplastik yang bersifat immunosupresi juga mempengaruhi dari perkembangan jamur kandida.<sup>6</sup> Beberapa faktor lain yang menjadi predisposisi dari infeksi kandidiasis oral adalah merokok, diabetes, sindroma Cushing's serta infeksi HIV.

Secara umum presentasi klinis dari kandidiasis oral terbagi atas lima bentuk kandidiasis pseudomembranosa, kandidiasis atropik, kandidiasis hiperplastik, kandidiasis eritematosa atau keilitis angular. Pasien dapat menunjukkan satu atau kombinasi dari beberapa presentasi ini.

1. Kandidiasis pseudomembranosa

Kandidiasis

pseudomembranosa secara umum diketahui sebagai *thrush*, yang merupakan bentuk yang sering terdapat pada neonatus. Ini juga dapat terlihat pada pasien yang menggunakan terapi kortikosteroid atau pada pasien dengan immunosupresi.

Kandidiasis pseudomembran memiliki presentasi dengan plak putih yang multipel yang dapat dibersihkan. Plak putih tersebut merupakan kumpulan dari hifa. Mukosa dapat terlihat eritema. Ketika gejala-gejala ringan pada jenis kandidiasis ini pasien akan mengeluhkan adanya sensasi seperti tersengat ringan atau kegagalan dalam pengecap.<sup>8</sup>

2. Kandidiasis atropik

Kandidiasis atropik ditandai dengan adanya kemerahan difus, sering dengan mukosa yang relatif kering. Area kemerahan biasanya terdapat pada mukosa yang berada dibawah pemakaian seperti gigi palsu. Hampir 26% pasien dengan gigi palsu terdapat kandidiasis atropik.<sup>9</sup>

3. Kandidiasis hiperplastik

Kandidiasis hiperplastik dikenal juga dengan leukoplakia kandida. Kandidiasis hiperplastik ditandai dengan adanya plak putih yang tidak dapat dibersihkan. Lesi harus disembuhkan dengan terapi antifungal secara rutin.

4. Kandidiasis eritematosa

Banyak penyebab yang mendasari kandidiasis eritematosa. Lesi secara klinis lesi timbul eritema. Lesi sering timbul pada lidah dan palatum. Berlainan dengan bentuk

kandidiasis pseudomembran, penderita kandidiasis eritematosa tidak ditemui adanya plak-plak putih. Tampilan klinis yang terlihat pada kandidiasis ini yaitu daerah yang eritema atau kemerahan dengan adanya sedikit perdarahan di daerah sekitar dasar lesi. Hal ini sering dikaitkan terjadinya keluhan mulut kering pada pasien. Lesi ini dapat terjadi dimana saja dalam rongga mulut, tetapi daerah yang paling sering terkena adalah lidah, mukosa bukal, dan palatum.

#### 5. Keilitis angular

Keilitis angular ditandai dengan pecah-pecah, mengelupas maupun ulserasi yang mengenai bagian sudut mulut. Gejala ini biasanya disertai dengan kombinasi dari bentuk infeksi kandidiasis lainnya, seperti tipe erimatososa. Kandidiasis oral didiagnosis berdasarkan tanda-tanda klinis dan gejalanya. Gejalaseperti nyeri dapat terjadi jika celah *fissured* dalam. Celah tersebut menandakan terjadinya inflamasi.

#### Laporan Kasus

Seorang pasien laki-laki dengan umur 67 tahun, yang bertempat tinggal di Dusun Kajar Kelurahan Sumberjati Kecamatan Silo Kota Jember, bekerja sebagai petani, sudah menikah, suku Madura dengan tinggi 149 cm dan berat badan 42 kg. Kunjungan pertama ke klinik Oral Medicine Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNEJ pada 28 Desember 2016, pasien mengeluhkan lidahnya terasa tebal, tidak nyaman, dan perih saat digunakan untuk makan. Pasien merasa lidahnya sangat perih saat digunakan untuk makan-makanan pedas. Keluhan ini terjadi kurang lebih sejak 1 minggu yang lalu. Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami keadaan seperti ini (lidahnya terasa sakit). Pasien tidak mengetahui penyebab lidahnya terasa sakit dan tebal.

Pasien belum pernah mengobati keluhan tersebut. Pasien memiliki kebiasaan merokok dengan rokok racikan sendiri. Dalam sehari pasien merokok kurang lebih 1 ons tembakau.

Pemeriksaan klinis ekstra oral pada pipi, bibir, sudut bibir, kelenjar saliva, dan kelenjar limfe pasien tidak ditemukan adanya abnormalitas. Pemeriksaan intra oral pada rongga mulut pasien ditemukan adanya abnormalitas. Pemeriksaan intra oral yaitu pada lidah bagian dorsum ditemukan plak berwarna putih, berbatas jelas, dapat dikerok, dan tidak sakit. Selain itu, pada dorsum lidah juga terdapat *fissure*, multiple, panjangkurng lebih 1 cm, kedalaman kurang lebih 3 mm, berbatas jelas, kemerahan, dan sakit (Gambar 1). Pemeriksaan penunjang ke bagian mikrobiologi untuk melakukan uji mikologi juga dilakukan. Gunanya yaitu untuk menegakkan diagnosis yang tepat dengan cara melakukan oral swab pada dorsum lidah yang berwarna putih tersebut. Diagnosis sementara yaitu *suspect acute pseudomembranous candidiasis(thrush)* pada dorsum lidah dan *fissure tongue* pada lidah.

#### Penatalaksanaan Kasus

Terapi yang diberikan adalah terapi kausatif yaitu berupa pemberian antijamur (*nystatin* oral suspensi) yang diteteskan pada dorsum lidah pasien yang berwarna putih sebanyak 4 kali dalam sehari sebanyak 0,5 ml. Setelah memakai antijamur (*nystatin* oral suspensi) pasien diinstruksikan untuk tidak makan atau minum selama 20-30 menit. Selain itu, dilakukan terapi paliatif atau simptomatik yaitu dengan pemberian antiinflamasi topikal (*benzydiamine HCL*) yang digunakan untuk kumur sebanyak 5 ml 3 kali dalam sehari. Pemberian benzydamin ini bisa juga digunakan

sebagai anastesi topical untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri pada lidah. Pasien juga diberikan terapi supportif yaitu pemberian multivitamin (vit. B kompleks, vit. C, vit. E, dan zinc) yang diminum 1 kali sehari sebanyak 7 tablet dan tongue cleaner (pembersih lidah) yang digunakan 2 kali dalam sehari.

Hasil pemeriksaan penunjang mikrobiologi menunjukkan pada lidah terdapat bentukan spora +2 (positif dua) dan bentukan hifa +2 (positif dua). Sehingga, dari hasil tersebut didapatkan diagnosa akhir yaitu *acute pseudomembranous candidiasis (thrush)* pada dorsum lidah dan *fissure tongue* pada dorsum lidah.

Pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan rongga mulut, membersihkan lidahnya 2 kali sehari, menggunakan obat sesuai anjuran,

istirahat cukup, makan-makanan yang bergizi, pasien diinstruksikan untuk tidak merokok, dan kontrol 7 hari kemudian.

Pasien melakukan kontrol pertama 7 hari kemudian. Pasien sudah tidak merasakan perih saat makan atau minum yang panas. Lidah pasien masih agak terasa tebal. Obat pasien yaitu multivitamin (vit. B kompleks, vit. C, vit. E, dan zinc) tinggal 1 tablet. Sedangkan obat antijamur tinggal sepertiga botol dan obat kumur tinggal separuh botol. Pasien mengerok lidahnya sebelum memakai obatnya. Pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan abnormalitas, sedangkan pada pemeriksaan intra oral masih ditemukan plak berwarna putih berbatas tidak jelas, dapat dikerok, dan tidak sakit pada dorsum lidah (Gambar 2).



Gambar 1. Lesi pada Kunjungan Pertama



Gambar 2. Akumulasi candida makin berkurang pada saat kontrol



**Gambar 3. Lidah tampak normal pada control kedua**

Terapi yang diberikan pada kontrol pertama (kunjungan kedua) yaitu melanjutkan terapi kausatif dan supportif. Terapi kausatif yaitu dengan pemberian obat antijamur (nystatin oral suspensi) yang diteteskan pada lesi sebanyak 4 kali dalam sehari. Setelah memakai antijamur (nystatin oral suspensi) pasien diinstruksikan untuk tidak makan atau minum selama 20-30 menit. Sedangkan terapi paliatif atau simptomatik sudah tidak dilanjutkan karena pasien sudah tidak merasakan perih pada lidahnya. Terapi supportif juga sudah dihentikan. Pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan rongga mulut, membersihkan lidahnya, menggunakan obat sesuai anjuran, pasien diinstruksikan untuk tidak merokok, dan kontrol 7 hari kemudian.

Pasien melakukan kontrol kedua yaitu 7 hari setelah kontrol pertama. Pasien sudah tidak merasakan lidahnya tebal. Obat pasien yaitu antijamur (nystatin oral suspensi) sudah habis. Pasien tidak merokok sebanyak sebelum diobati. Pemeriksaan ekstra oral dan intra oral tidak ditemukan abnormalitas (Gambar 3). Pasien sudah melewati fase penyembuhan. Pada kunjungan ketiga (kontrol kedua) pasien sudah tidak diberikan resep

atau obat lagi dikarenakan pasien sudah sembuh. Setelah memakai antijamur (nystatin oral suspensi) pasien diinstruksikan untuk tidak makan atau minum selama 20-30 menit. Pasien diinstruksikan untuk tetap membersihkan lidahnya dengan tongue cleaner sehari 2 kali sehari, pasien juga diinstruksikan untuk menjaga kebersihan rongga mulutnya, berhenti merokok, makan makanan bergizi, dan istirahat yang cukup

### **Pembahasan**

Acute Pseudomembran Oral Candidiasis merupakan kondisi patologis dari lidah yang ditandai dengan adanya lesi berupa plak putih menutupi dorsum lidah yang dapat dikerok dan tidak sakit. Kondisi ini disebabkan karena adanya infeksi jamur yang merupakan mikroorganisme dalam rongga mulut. Terdapat beberapa macam jamur dalam rongga mulut, tetapi sebagian besar merupakan jenis *candida albicans* yang bersifat komensal oportunistik patogen. Jika keadaan rongga mulut tidak seimbang, seperti saat terjadi penurunan imun, penggunaan obat tertentu, adanya penyakit sistemik dapat mengakibatkan sifat jamur menjadi patogen.

Pada kasus ini, didapatkan

dua diagnosa akhir yaitu *acute pseudomembranous candidiasis (thrush)* dan *fissure tongue*. Pada diagnosis yang pertama, yaitu *acute pseudomembranous candidiasis (thrush)* ditegakkan dengan melihat gambaran klinis dari lesi yang terdapat pada dorsum lidah pasien dan dari hasil pemeriksaan penunjang mikologi yang dilakukan di laboratorium mikrobiologi FKG UNEJ. Etiologi dari penyakit tersebut yaitu jamur *Candida albicans*. Pada kasus ini pasien sudah berusia 67 tahun sehingga pasien termasuk dalam kelompok lanjut usia. Pada kelompok lanjut usia, kemampuan imunitasnya menurun sesuai peningkatan usia termasuk kecepatan respons imun melawan infeksi penyakit. Hal itu berarti bahwa kelompok lansia beresiko tinggi terserang penyakit seperti infeksi, kanker, jantung koroner, kelainan autoimun atau penyakit kronik lainnya. Seluruh penyakit ini mudah terjadi pada lansia karena produksi imunoglobulin menurun. Akibatnya vaksinasi yang diberikan pada kelompok orang tua seringkali tidak efektif melawan penyakit. Orang-orang tua yang umumnya menderita kekurangan gizi makro dan mikro akan memiliki respons sistem dan fungsi imun yang rendah.<sup>9</sup>

Pada usia lanjut mulai terjadi proses penuaan, dalam proses ini proses regenerasi sel menurun dan tidak menutup kemungkinan sel-sel pada kelenjar saliva juga mengalami degenerasi. Hal ini dapat mengakibatkan menurunnya sekresi saliva, dimana fungsi dari *cleansing agent* di rongga mulut mengalami penurunan. Di dalam saliva terdapat berbagai komponen mekanisme pertahanan terhadap infeksi salah satunya adalah kandungan Ig A, Ig G dan Ig M, leukosit, laktoferin, dll. Seperti diketahui bahwa imunoglobulin

berperan dalam proses eliminasi bakteri dan jamur. Oleh karena itu dengan menurunnya kuantitas saliva dalam rongga mulut akan memicu *candida albicans* menjadi patogen.<sup>10</sup>

Selain itu, pasien juga mengkonsumsi rokok racikan sendiri sebanyak 1 ons tembakau setiap harinya. Penelitian melaporkan bahwa merokok dapat meningkatkan jumlah *Candida* secara signifikan dari 30% menjadi 70%. Pada perokok terjadi perubahan lokal pada epitel yang menyebabkan terjadinya kolonisasi *Candida*. Agaknya rokok dapat memberikan nutrisi untuk *Candida* namun mekanismenya belum diketahui.<sup>11</sup> Merokok dapat menurunkan pH saliva sehingga derajat keasaman (pH) pada saliva pria perokok lebih rendah dibandingkan dengan pria non-perokok.<sup>12</sup> Beberapa jenis karbohidrat seperti gula, pada tembakau dapat diragikan oleh bakteri tertentu yang terdapat pada rongga mulut seseorang sehingga akan membentuk asam dan menurunkan pH saliva bahkan sampai 5.<sup>12</sup> Dimana secara umum, kondisi pH yang menurun mendukung pertumbuhan dan kolonisasi *Candida*.<sup>11</sup> Sehingga dari semua faktor yang ada pada pasien, maka *candida albicans* sangat mudah untuk menjadi patogen.

Pada kasus yang kedua, yaitu *fissure tongue* yang terjadi pada pasien ditegakkan dengan melihat gambaran klinisnya saja. Pada pasien ini, diduga *fissure tongue*nya dikarenakan adanya inflamasi pada *fissure* lidah. Inflamasi dapat terjadi karena kondisi kebersihan pada lidah pasien yang kurang baik yang dapat diakibatkan oleh debris dan bakteri.

Perawatan pada pasien yaitu pemberian medikasi dan instruksi agar menjaga kebersihan rongga

mulutnya. Terapi paliatif pada fissure tongue di tujukan untuk mengurangi rasa nyeri dan menjaga fisur lidah tidak terkontaminasi oleh infeksi sekunder. Pada kasus *thrush*, pemberian obat antijamur pada pasien memang harus dilakukan karena harus menghilangkan etiologi dari kasus tersebut. Selain itu, pemberian antinflamasi pada pasien juga berfungsi untuk meredakan rasa perih pada dorsum lidah yang dikarenakan adanya inflamasi fissure pada lidah pasien. Kemudian, pemberian multivitamin pada pasien juga berfungsi untuk menjaga sistem kekebalan tubuh pasien. Sedangkan tongue cleaner digunakan untuk membersihkan lidah dari debris, bakteri, dan jamur. Perbaikan yang terjadi pada kasus ini, baik dari segi keluhan subjektif pasien maupun dari segi tampilan klinis, menunjukkan bahwa terapi yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.

### Kesimpulan

Diagnosa pada kasus ini adalah *acute pseudomembranous candidiasis (thrush)* dengan etiologi jamur *Candida albicans* dengan faktor predisposisi usia serta kebiasaan merokok dan *fissure tongue* dengan faktor predisposisi infeksi bakteri. Terapi kausatif berupa antijamur (nystatin oral suspensi) yang diteteskan pada dorsum lidah pasien yang berwarna putih sebanyak 4 kali dalam sehari, dan terapi paliatif atau simptomatik yaitu antiinflamasi topikal (benzydiamin HCL) untuk inflamasi fissure lidah yang terasa perih, diberikan dengan cara berkumur sebanyak 3 kali dalam sehari. Pasien juga diberikan terapi supportif yaitu pemberian multivitamin (vit. B kompleks, vit. C, vit. E, dan zinc) yang diminum sebanyak 1 kali sehari dan tongue cleaner (pembersih lidah) yang digunakan 3 kali dalam sehari.

Setelah dilakukan perawatan selama 14 hari sudah tampak adanya proses penyembuhan dan perawatan dinyatakan selesai.

Pasien dengan kasus Oral Candidiasis harus tetap diberikan terapi supportif yaitu pemberian multivitamin (vit. B kompleks, vit. C, vit. E, dan zinc) yang diminum sebanyak 1 kali sehari dan penggunaan tongue cleaner (pembersih lidah) yang digunakan 3 kali dalam sehari untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Diperlukan penelitian lanjutan untuk pengembangan terapi misalnya terapi herbal pada kasus Oral Candidiasis maupun infeksi jamur yang lain yang bermanifestasi di rongga mulut.

### Daftar Pustaka

1. Gravina, HG, de Morán, EG, Zambrano, O, Chourio, ML, de Valero, SR, Robertis, S, Mesa L. Oral Candidiasis in children and adolescents with cancer. Identification of *Candida* spp. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12: E419-23.
2. Cutler, JE. Putative virulence factors of *Candida albicans*. *Annual Rev. Microbiol*. 1991; 45:187-218.
3. Lehmann PF. Fungal structure and morphology. *Medical Mycology*. 1998;4:57-8.
4. Peterson DE. Oral candidiasis. *Clin Geriatr Med*. 1992; 8:513-27.
5. Garber GE. Treatment of oral candida mucositis infections. *Drugs*. 1994; 47: 734-40.
6. Epstein JB. Antifungal therapy in oropharyngeal mycotic infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 69: 32-41.
7. Epstein JB, Truelove EL, Izutzu KL. Oral candidiasis: pathogenesis and host defense. *Rev Infect Dis*. 1984; 6: 96-106.
8. Skoglund A, Sunzel B, Lerner UH. Comparison of three test

- methods used for the diagnosis of candidiasis. Scand J Dent Res 1994; 102(5): 295-98.
9. Fenlon MR, Sherriff M. Prevalence of denture related stomatitis in patients attending a dental teaching hospital for provision of replacement complete dentures. J Ir Dent Soc .1998; 44(1): 9-10.
  10. Herawati E. Kandidiasis rongga mulut, gambaran klinis, dan terapinya. Bandung. FKG UNPAD, 2008.
  11. Siegel, M.A. Diagnosis dan Management Recurrent Herpes Simplex Infections. The Jurnal of the American Dental Association 2002; 133(9).
  12. Langlais Robert P, Miller Craigs S, Nield-Gehrig Jill S. Atlas Berwarna Lesi Mulut yang Sering Ditemukan. Edisi 4. Jakarta: EGC. 2013.