

## MASALAH PENYAKIT MULUT DAN PENANGGULANGANNYA DALAM PELAYANAN GERIATRIK TERPADU

**Siti Sumariyah**

Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

**Siti Sumariyah.** Masalah Penyakit Mulut dan Penanggulangannya Dalam Pelayanan Geriatrik Terpadu. *Jurnal Kedokteran gigi Universitas Indonesia* 2000; 7 (Edisi Khusus ): 207-211

### **Abstract**

Changes in the oral mucosa frequently is associated with Aging. The epithelium becoming thinner, less hydrated and thus supposedly more susceptible to injury. Aging is characterized by decline in the ability of individuals to adapt to environmental stress. The major problems that affect mucous membranes in the aged include candidiasis, xerostomia, atrophic mucositis, aphthous stomatitis, herpes simplex, lichen planus, pemphigus vulgaris, and benigne mucous membrane pemphigoid. A special disease of the oral mucosa with the greatest potential morbidity and mortality is cancer. The Management of such oral mucosal diseases should be organized and developed to secure continuously adequate early detection, prevention and treatment of oral health problems. It requires the involvement and willingness of other health professionals, to get the optimal result.

### **Abstrak**

Penyakit mulut sering terjadi berkaitan dengan perkembangan usia. Epitel menjadi tipis, agak kering dan menjadi lebih peka terhadap rangsangan / jejas. Fungsi sistem kekebalan pada usia lanjut menunjukkan penurunan, sehingga menyebabkan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya juga menurun. Penyakit mulut yang merupakan masalah besar membrana mukosa pada lansia dapat berupa : kandidiasis, xerostomia, atrofi mucositis, aphthous stomatitis, herpes simplex, lichen planus, pemphigus vulgaris, dan benigne mucous membrane pemphigoid. Penyakit mulut khususnya yang paling potensial menyebabkan penyakit dan kematian adalah kanker mulut. Pengelolaan kasus-kasus tersebut harus terorganiser dan dikembangkan sedemikian rupa sehingga mendapatkan ketentuan yang aman, jelas dan berkesinambungan dalam deteksi dini, pencegahan dan perawatan yang adekuat untuk kesehatan mulut. Untuk pengelolaan tersebut diperlukan

keikutsertaan secara terpadu serta kemauan bersama dari profesi kesehatan yang lain, agar tercapai hasil yang optimal

## Pendahuluan

Lapisan jaringan lunak rongga mulut secara umum dapat dibagi tiga tipe adalah :

1. Jaringan berkeratin dengan lapisan jaringan ikat padat dan melekat erat pada tulang dibawahnya (gingiva dan palatum).
2. Jaringan berkeratin tipis dan bergerak bebas (Labial, bukal dan dasar mulut)
3. Mukosa khusus (lidah). Fungsi utama dari mukosa adalah sebagai barier pertama untuk mempertahankan jaringan dibawahnya terhadap trauma mekanik, kimiawi, termal dan infeksi<sup>1</sup>.

Faktor usia seringkali berhubungan dengan perubahan pada mukosa mulut seperti terjadi pada kulit, dengan terjadinya atrofi epitel, penipisan lapisan epitel, mukosa menjadi licin/halus, kering, sehingga menjadi lebih peka terhadap jejas. Perubahan ini bisa kompleks dan dapat melibatkan sintesa protein dan responnya terhadap pertumbuhan dan pengaturan mediator lainnya. Dengan demikian faktor usia juga mempengaruhi sistem kekebalan, dan menyebabkan perubahan pada sumsum tulang, sel-sel imun kompeten, sehingga secara keseluruhan terjadi penurunan fungsi sistem kekebalan<sup>1,2,3</sup>.

Berbagai kelainan dapat terjadi didalam mulut, sebagai akibat perkembangan usia antara lain adalah, a. Faktor lokal/oral : infeksi, ulserasi, gingivitis, gigi tiruan yang kurang sesuai, alergi makanan, trauma. b. Penyakit sistemik : endokrin (diabetes mellitus), dermatosis (SLE, Lichenplanus dll), kanker. C.. Imunosupresi karena terapi medik : khemoterapi, radioterapi kepala dan leher<sup>1</sup>.

Pengelolaan penyakit mulut biasanya sangat kompleks apalagi bila terjadi pada lansia. Oleh karenanya pengelolaan harus dilaksanakan secara terpadu, karena penyakit

yang terjadi di rongga mulut kebanyakan berkaitan dengan penyakit sistemik atau sebagai akibat pemakaian obat-obatan pada lansia.<sup>4</sup>

## Masalah Penyakit mulut pada lansia

Fungsi stomatognati pada orang normal usia lanjut menurun misalnya proses menelan, mengunyah dan berbicara, semua ini terjadi karena adanya kemunduran sistem saraf sentral. Kelemahan dan tidak adanya koordinasi dari lidah dapat menyebabkan retensi makanan di bagian bukal mulut, kegagalan transportasi makanan atau terjadi pergerakan yang tidak terkontrol dari makanan kedalam orofaring. Selanjutnya spasme lidah dapat menyumbat jalannya makanan. Bila transport makanan tertunda dan koordinasi menelan terganggu maka akan terjadi resiko yang lebih hebat terhadap pernafasan.<sup>5</sup> Resiko yang fatal akan bertambah apabila disertai adanya kelainan / penyakit mulut

Prevalensi penyakit mulut pada lansia secara global tidak banyak dilaporkan, namun dengan kemajuan IPTEKDOK sudah dapat dibayangkan bahwa frekwensi penyakit mulut akan bertambah dari tahun ketahun karena jumlah lansia bertambah, polusi udara, air dan media lainnya meningkat. Dilain pihak pola hidup masyarakat modern sering juga kurang menunjang pola hidup sehat yang optimal. Hasil survei lesi mukosa mulut pada orang-orang dewasa di Malaysia th 1994 dilaporkan oleh Zain dkk bahwa tingginya prevalensi dari sebagian besar penyakit mulut terutama pada usia 55-74 th. Diperkirakan meningkatnya jumlah lesi mukosa mulut secara umum akan terjadi pada 25 th mendatang dengan puncak prevalensi pada usia 65-74 th.<sup>6</sup> Di Indonesia survei dengan

populasi yang luas semacam itu belum dilaksanakan. Namun survei khusus untuk kelompok lansia sudah dilakukan pada populasi Panti Werdha se DKI oleh Sarsito dkk.<sup>7</sup> Sebagai hasil survei dilaporkan bahwa penghuni panti keseluruhan sebanyak 607 orang, namun hanya 347 (57%), yang dapat berpartisipasi dalam penelitian tersebut dan terdiri dari 75 % pria dan 25% wanita. Dari 347 orang yang ikut dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 210 orang ( 60,5% ) yang mendapatkan satu / lebih penyakit mulut.<sup>7</sup> Dengan memperhatikan data-data tersebut diatas jelaslah bahwa cukup banyak masalah yang perlu ditanggulangi secara serius pada kelompok lansia ini.

Masalah utama yang mempengaruhi mukosa mulut dan tulang pada lansia baik yang bersifat lokal maupun sistemik adalah : Kandidiasis, xerostomia dan mukositis, stomatitis , gingivitis, alergi, penyakit sistemik seperti SLE, Diabetes Mellitus Lichenplanus dan penyakit akibat terapi medik.. Penyakit-penyakit tersebut menyebabkan gangguan fungsi stomatognthi, sehingga pasien sulit makan, menelan , berbicara dan gangguan pengecap yang secara menyeluruh pasien merasa tidak nyaman dan sakit di mulut.<sup>1,8,9</sup>

Pemakaian antibiotika spektrum luas pada lansia dapat menimbulkan masalah dan akan terjadi kandidiasis. Selain itu pemakaian berbagai obat dapat menimbulkan xerostomia dan akibat selanjutnya juga terjadi kandidiasis. Meskipun tidak ada perbedaan yang bermakna pemakaian obat-obatan tersebut pada lansia , kepekaan terhadap penyakit jamur tetap ada dan xerostomia tetap berjalan terus, karena secara fisiologik flow saliva memang berkurang. Pemakaian kortikosteroid topikal dan antivirus dapat membantu dokter gigi dalam mengobati banyak kasus sindroma mukosa mulut.<sup>9</sup>

Namun disisi lain pemakaian preparat steroid atau antivirus yang tidak tepat akan lebih merugikan pasien. Hal ini perlu dipertimbangkan dengan seksama mengenai diagnosis penyakit mulut, latar belakang terjadinya penyakit, sifat penyakit lokal/sistemik, akut ataukah khronik rekuren. Faktor-faktor tersebut sangat menentukan penatalaksanaan dan keberhasilan perawatan.

### **Pengelolaan/Penanggulangan Penyakit Mulut pada Lansia**

Berbagai macam penyakit mulut dapat terjadi pada usia lanjut dengan frekwensi yang cukup tinggi, mendorong para profesional kedokteran gigi untuk lebih serius memperhatikan keadaan mukosa mulut serta mendeteksi penyakit-penyakit yang mungkin ditemukan pada pasien lansia..Penentuan diagnosis penyakit mulut sebagian besar ditentukan atau sangat tergantung pada cara pemeriksaan klinik. Makin teliti dan rapinya pemeriksaan klinik, disertai pengalaman yang cukup akan memberikan kecenderungan diagnosis kearah yang benar. Dengan demikian penanggulangannya lebih terarah. Sebagai contoh misalnya penyakit-penyakit mulut yang terjadi pada lansia penanggulangannya tidak berbeda dengan penanggulangan penyakit pada usia yang lebih muda, pengobatan secara kausal sesuai diagnosis dan etiologi, hanya saja perlu diperhatikan dengan seksama apakah tindakan yang dilakukan merupakan kontra indikasi untuk lansia yang berstatus kompromis medik. Adanya penyakit sistemik dengan pemakaian obat tertentu, sangat mungkin mempengaruhi tindakan dan pengobatan penyakit gigi mulut yang akan dilakukan. Untuk itu pengelolaan harus

sangat berhati-hati dan penanggulangan penyakit mulut secara terpadu mutlak diperlukan.

Masalah yang sering terjadi di rongga mulut pada lansia selain karies, gingivitis dan periodontitis adalah gejala xerostomia, halitosis, status higiene mulut yang kurang baik, serta penyakit mulut itu sendiri baik yang berbentuk infeksi maupun yang bukan karena infeksi. Pada kasus dengan xerostomia, mulut kotor dan halitosis pasien disarankan membasahi mulut dengan kumur atau minum sesering mungkin. Pembersihan mulut juga harus dilakukan dengan rapi dan penjelasan yang lengkap harus diinformasikan. Bila perlu dievaluasi untuk meyakinkan bahwa informasi yang disampaikan sudah benar-benar difahami.

Tidak kalah pentingnya masalah di rongga mulut pada pasien rawat inap, pasien dengan kesadaran yang menurun, debilitas serta pasien dengan keganasan. Tanggung jawab perawatan/ pengelolaan pasien-pasien tersebut terletak ditangan semua petugas kesehatan tidak hanya pada dokter/dokter gigi saja malah justru perawat maupun perawat gigi harus memahami pemeliharaan kesehatan mulut khususnya kebersihan mulut. Sebagai petunjuk dapat diberikan lembaran jadwal yang jelas agar dapat diteruskan di rumah. Kebersihan mulut yang ideal dapat dicapai bila sikatan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Pemakaian dental flos satu kali sehari. Pasien dipelajari caranya menggunakan flos, tidak boleh menekan gusi. Setelah itu kumur-kumur. Mendorong pasien untuk periksa rutin tiap 6 bulan. Ingat, gigi bersih membuat kenyamanan. Gunakan waktu khusus untuk memelihara kebersihan mulut<sup>10</sup>

### Kesimpulan

Pengelolaan pasien lansia tidak berbeda dengan pasien kelompok yang lain. Namun perlu perhatian khusus untuk dapat mendeteksi kemungkinan penyakit sistemik yang diderita serta obat-obat yang diminum selama ini, agar tidak terjadi interaksi pengobatan yang dapat berdampak buruk

dalam melakukan penanggulangan penyakit gigi mulut. Pemeliharaan kebersihan mulut harus dilatih agar dapat dimengerti manfaatnya serta dengan senang hati melaksanakan. Penanggulangan penyakit mulut atau pemeliharaan higiene mulut pada lansia dilakukan dengan pendekatan psykososial dan terpadu.

### Daftar Pustaka

1. Ship JA, The Oral Cavity. in Hazard WR, Blass JP, Ettinger WH, Halter JB, Ouslander JG. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. 4<sup>th</sup> Ed. New York, St Louis, San Francisco, Auckland, Bogota Caracas, London, Madrid. International Edition McGrawhill, Health Professions Division. 1999 : 591-602
2. Pinborg JJ, Holmstrup P. Pathology and Treatment of Diseases in Oral Mucous Membranes and Salivary Glands. In Pederson PH, Lo'e H. Textbook of Geriatric Dentistry. 2<sup>nd</sup> Ed. Munksgaard, Copenhagen Fr Martin a/s Christiansfeld 1996 :406-428
3. Mackenzie IC, Pederson PH, Karring T. Age changes in the Oral Mucous Membranes and Periodontium. In Pederson PH, Lo'e H. Textbook of Geriatric Dentistry. 2<sup>nd</sup> Ed. Munksgaard, Copenhagen Fr Martin a/s Christiansfeld 1996 : 103- 11
4. Kay MMB. Immunology and Aging in Pederson PH, Lo'e H. Textbook of Geriatric Dentistry. 2<sup>nd</sup> Ed. Munksgaard, Copenhagen Fr Martin a/s Christiansfeld 1996 : 54-67
5. Schou L, Pederson PH, Lang NP. Preventive Dental Care for Elderly People in Pederson PH, Lo'e H. Textbook of Geriatric Dentistry. 2<sup>nd</sup> Ed. Munksgaard, Copenhagen Fr Martin a/s Christiansfeld 1996: 302-314
6. Felsenthal G, Garrison SJ, Steinberg FU. Rehabilitation of Aaging and Elderly Pasient. Willtans and Willkins 1994; 278-85
7. Zain RB, Ikeda N, Jacob M. Oral Mucosal Lesions Survey of Adults in Malaysia. Research Reports Joint Project Minister of Health Malaysia, University of Malaya Malaysia and aichigakuin University Japan
8. Sarsito AS, Siti Sumariyah, Nugroho HS, Pradono SA, Titi Setyawati. Epidemiological Study on Oral Mucosal Diseases Among the Intitutionalized Elderly in Jakarta. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia Vol 4 Edisi Khusus KPPIKG XI 1997; 596-602.
9. Ship JA, Ship II. Trends in Oral Health in the Aging Population in Terezhalmi GT, Saunders MJ The Dental Clinics of North America . Geriatric Dentistry. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney Tokyo. W.B.Sauders Company 1989:33,1: 33-42.

10. Perry AG, Potter PA. Clinical nursing skills and techniques. 3<sup>th</sup> Ed. St Louis, Baltimore, Boston, Chicago, London, Madrid, Philadelphia, Sydney, Toronto. Mosby 1994: 137-149.
11. Felsenthal G, Garrison SJ, Steinberg FU. Rehabilitation of Aging and Elderly Patient. Wiltans and Willkins 1994 : 278-285