

## **PENGELOLAAN KELAINAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN KOMPROMIS MEDIK (PASIEN DENGAN PENYAKIT DARAH)**

**Siti Sumariyah**

Bagian Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

**Siti Sumariyah.** Pengelolaan Kelainan Gigi dan Mulut Pada Pasien Kompromis Medik. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia* 2000; 7 (Edisi Khusus): 235-240

### **Abstract**

Oral pathosis were frequent signs or symptoms in patient with undiagnosed blood dyscrasias. The symptoms in the mouth often are the early sign of the disease, so that the patient will seek aid of the dentist first. Otherwise dentists are in the primary position to recognised oral manifestation of the systemic disease. The dentist should be able to detect patients with these diseases by history, clinical examination, and screening laboratory tests. In addition to the diagnostic role, the dentist has an increasingly important part to play during the management of patients with blood disorders. There are three major dental management considerations in the patient with hematologic disorders. As mentioned, patient with blood disorders are functionally immunosuppressed and are at risk for infection and abnormal bleeding. Sources of oral infection should be eliminated. Close cooperation between dentist and physician is mandatory in planning dental treatment.

### **Abstrak**

Penyakit mulut sering merupakan tanda atau gejala penyakit darah pada pasien yang belum terdiagnosis. Gejala di dalam mulut seringkali merupakan tanda awal dari penyakit, oleh karenanya pasien akan datang pertama ke dokter gigi untuk meminta bantuan. Dengan kata lain dokter gigi sebagai orang pertama mengetahui adanya manifestasi mulut dari penyakit sistemik tersebut. Dokter gigi harus dapat mendeteksi pasien penyakit darah dengan cara menggali riwayat kasus/ anamnesis, pemeriksaan klinik dan tes penyingkapan laboratorik. Sebagai peran tambahan dalam diagnostik, dokter gigi menjadi semakin penting

dalam pengelolaan pasien dengan penyakit darah. Sebagaimana dijelaskan pasien dengan penyakit darah secara fungsional berada pada status immunosupresi/ imunokompromais dan beresiko terhadap infeksi serta perdarahan abnormal. Sumber infeksi harus dihilangkan. Sangat diperlukan perencanaan perawatan yang mantap dan dibuat secara bersama antara dokter gigi/ dokter gigi spesialis penyakit mulut dan dokter/ dokter ahli penyakit darah.

## Pendahuluan

Perubahan di rongga mulut seringkali merupakan indikator awal yang bermakna dari kelainan darah terutama pada leukemia akut. Namun perubahan tersebut tidak dapat menggantikan suatu proses diagnosis untuk pasien dengan kelainan darah. Penemuan di rongga mulut hanya dapat mengarahkan suatu pemikiran lebih lanjut kearah kemungkinan adanya kelainan darah. Sebagai konsekwensi dari hal tersebut diatas, dokter gigi akan berada pada posisi pertama dalam mendeteksi adanya salah satu gejala penyakit darah dengan mewaspadaai kemungkinan adanya manifestasi mulut penyakit darah. Sebagai contoh misalnya adanya perdarahan spontan pada gingiva, perdarahan pada/ dibawah mukosa, gingivitis (pembengkakan gingiva yang mencolok), goyangnya gigi-gigi, ulserasi tidak spesifik maupun mukositis.<sup>1,2,3</sup>

Laporan akhir-akhir ini secara khusus menuntut kewaspadaan dokter gigi, oleh karena dengan perkembangan IPTEKDOK/ KES akan berdampak positif maupun negatif pada kondisi di rongga mulut. Dampak positifnya jelas menguntungkan dalam masalah diagnostik, terapi maupun pengelolaan pasien. Namun tidak dapat dielakkan dampak negatifnya, dimana perkembangan IPTEK tersebut juga dapat mempengaruhi pola hidup masyarakat yang sangat mungkin kurang menunjang pola hidup sehat yang hakiki.

Dari berbagai informasi yang ada tampaknya kasus-kasus penyakit darah makin sering dijumpai. Dan dikatakan pula oleh sekelompok peneliti, bahwa penyakit mulut/ *oral patosis* merupakan indikator yang cukup sering ditemukan pada pasien dengan penyakit darah yang belum terdiagnosis sebelumnya.<sup>1</sup> Urgensinya kepedulian para profesi

Kedokteran Gigi untuk mewaspadaai adanya kemungkinan salah satu indikator penyakit darah dapat dikatakan sangat mendesak, karena adanya kemungkinan bahwa dokter gigi berada pada posisi terdepan/ sebagai ujung tombak dan mungkin sebagai pendeteksi utama dalam menemukan gejala awal penyakit darah. Dengan kewaspadaan yang tinggi akan banyak membantu pasien untuk mendapatkan perawatan yang lebih dini dan akan terhindar dari bahaya komplikasi tindakan dibidang kedokteran gigi itu sendiri. Dengan demikian akan dapat direncanakan penatalaksanaan yang lebih aman dengan melihat kondisi hematologi pasien sebelum melakukan tindakan dibidang kedokteran gigi khususnya bedah kedokteran gigi.<sup>1,4</sup>

## Deteksi Dini Penyakit Darah

Beragam-macam kelainan darah memberikan gejala dan tanda di dalam mulut dan dokter gigi tidak jarang menjadi orang pertama sebagai konsultan untuk diagnosis dan terapi. Sebagai contoh misalnya adanya lesi di dalam mulut yang merupakan salah satu gejala dari leukemia akut, anemia aplastik dan infeksi, perdarahan gusi, glossitis, pembengkakan kelenjar limfe servikal pada limfoma yang mendorong seseorang untuk datang ke dokter gigi. Pengenalan penyakit sistemik secara cepat/ dini melalui pemeriksaan rongga mulut dapat membantu pasien dari keadaan yang tidak nyaman atau justru terhindar dari kondisi yang berbahaya akibat kesalahan diagnosis suatu penyakit khususnya penyakit darah. Penundaan keputusan dan penundaan tindakan gegabah dalam melakukan perawatan gigi mulut pada kasus

kelainan darah akan sangat membantu pasien menghindari komplikasi perawatan dan dapat menyelamatkan hidupnya. Hal ini benar-benar penting untuk kasus leukemia, apabila perdarahan hebat dan penyebaran infeksi akan terjadi setelah tindakan bedah kedokteran gigi.<sup>5</sup>

Untuk dapat mengenal penyakit darah melalui pendekatan di rongga mulut, perlu diketahui fisiologi sistem hemopoetik dan prinsip tentang kelainan termasuk efek yang ditimbulkan akibat penyakit darah. Sebagai praktisi kedokteran gigi, menyadari bahwa misi profesi dalam mengelola pasien harus dilaksanakan secara holistik. Hal ini berarti bahwa praktisi harus mengetahui dan mewaspadai adanya kemungkinan penyakit sistemik yang melatar belakangi kelainan yang ditemukan di dalam mulut.

Pengenalan keadaan normal maupun patologik serta manifestasi penyakit darah di rongga mulut, didapatkan dengan cara pemeriksaan klinik maupun laboratorik secara seksama. Untuk mendeteksi kelainan di dalam mulut yang berkaitan dengan penyakit darah, perlu dilaksanakan prosedur pemeriksaan yang komprehensif melalui empat tahapan sebagai berikut:<sup>6,7</sup> 1. anamnesis dan pencatatan riwayat kesehatan maupun kesakitan dengan sebaik-baiknya; 2. pemeriksaan fisik objektif; 3. tes penyaring laboratorium klinik; 4. observasi dan evaluasi hasil pemeriksaan klinik dan tes laboratorik.

### **Deteksi Penyakit Darah Melalui Lesi di Mulut**

Diagnosis kelainan darah memang bukan wewenang dokter gigi sepenuhnya, tetapi berbagai prosedur tindakan di bidang kedokteran gigi dapat mengakibatkan komplikasi yang cukup serius bahkan fatal akibat tindakan yang kurang profesional dalam mengelola pasien dengan kelainan gigi mulut. Untuk menghindari kemungkinan komplikasi tersebut setiap klinisi dokter gigi dituntut kewas-

padaan serta kepeduliannya terhadap setiap perubahan yang terjadi di rongga mulut.

Gambaran/ gejala penyakit darah di dalam mulut biasanya diarahkan pada beberapa kelainan darah tertentu seperti: granulositopenia, leukemia, aplastik anemia, kerusakan sistem kekebalan dan lain-lain. Untuk mendiagnosis penyakit darah diperlukan pemeriksaan melalui tahapan-tahapan yang sistematis dan rasional. Tahap pertama adalah anamnesis untuk mengetahui riwayat kesehatan dan kesakitan yang dialami. Dokter gigi harus pandai-pandai menggali informasi yang benar dan bermanfaat. Dengan ketrampilan melakukan anamnesis akan didapatkan hasil riwayat penyakit yang baik dan jelas. Wawancara yang baik merupakan salah satu prosedur skrining yang bermanfaat untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit darah. Pada wawancara perlu diperhatikan pula menanyakan penyakit sistemik lainnya yang mungkin berkaitan atau memberikan resiko terjadinya kelainan darah seperti penyakit hepar, atau penyakit sistemik lainnya yang terapinya menggunakan obat-obatan yang dapat mempengaruhi organ hemopoetik.<sup>7,8,9</sup>

Hasil wawancara yang baik akan memberikan arahan untuk melakukan prosedur diagnostik tahap kedua adalah pemeriksaan fisik. Hal yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan fisik adalah kemungkinan tanda dan gejala yang mengarah pada penyakit darah, baik gejala umum maupun gejala khusus yang dapat ditemukan di dalam mulut. Sebagai gejala umum penyakit darah adalah pasien tampak pucat, sering merasa lemas, cepat lelah, pusing, demam, kadang disertai mual. Rasa sakit di tulang, palpitasi kadang-kadang sesak nafas atau nyeri di dada atau di lambung, kesemutan, perdarahan abnormal. Limfadenopati sistemik maupun lokal.

Gejala di dalam mulut berupa kepuatan mukosa, joudice, pembengkakan gingiva tanpa sebab lokal, perdarahan gingiva spontan, bercak-bercak merah (petikie, ekimososis atau hematoma) di mukosa maupun kulit, gingivitis, glossitis, rasa terbakar di mulut, sto-

matitis ataupun ulserasi dan kemungkinan infeksi oportunistik.<sup>2,6,8</sup>

Kelainan darah bermacam-macam tipenya, sesuai dengan kelompok sel darah mana yang terlibat. Secara global penyakit darah dapat dibagikan menurut sel darah yang mengalami perubahan yaitu penyakit yang mengenai sel darah merah, penyakit karena gangguan pada sel darah putih, serta gangguan pada trombosit. Untuk mendiagnosis masing-masing macam/ tipe penyakit darah tentu tidak mungkin dibahas pada kesempatan yang singkat ini, namun informasi global singkat ini dirasakan sudah cukup dan dapat dipakai sebagai pegangan sementara untuk memprediksi kemungkinan adanya latar belakang penyakit darah pada pasien-pasien yang dirawat di klinik gigi mulut.

### **Pengelolaan Dental Pada Pasien Penyakit Darah**

Setelah mengetahui adanya latar belakang penyakit darah pada pasien yang memerlukan perawatan gigi mulut, perencanaan penatalaksanaan dan pengelolaan lebih lanjut dapat diatur sedemikian rupa agar terhindar dari bahaya komplikasi akibat tindakan di bidang kedokteran gigi. Sebagai tindak lanjut dari proses diagnosis seperti tertera diatas, perlu dilakukan rujukan pada instansi terkait. Keterpaduan pengelolaan pasien dengan penyakit sistemik khususnya penyakit darah mutlak diperlukan. Perlu dijalin kerja sama yang baik dengan bagian penyakit dalam khususnya hematologi, untuk mencapai hasil pengelolaan terpadu yang optimal.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan pasien gigi mulut yang mengidap penyakit darah adalah jenis prosedur yang ada dan dilaksanakan diklinik kedokteran gigi, selain kondisi hematologi dari pasien. Begitu pula macam kelainan gigi mulut yang mana dan kapan waktunya dapat dilaksanakan diperlukan pemikiran dan analisis yang terpadu dengan bidang terkait untuk mendapatkan hasil yang prima. Menurut

Sonis dkk<sup>10</sup> prosedur perawatan gigi mulut dibagi menjadi 6 tingkatan dan dikelompokkan menjadi kelompok non-bedah dan kelompok bedah. Kelompok non bedah adalah : Protokol kesatu berupa tindakan sederhana tanpa resiko. Protokol berupa pemeriksaan saja atau pemeriksaan dan rujukan/ konsultasi. Kedua adalah pemeriksaan dan tindakan konservasi/ operative dentistry sederhana/ ringan. Protokol ketiga restoratif lebih berat dan prostetik. Protokol 1, 2 dan 3 adalah prosedur tindakan non-bedah. Sedangkan protokol 4, 5 dan 6 adalah tindakan bedah. Protokol keempat semua tindakan bedah sederhana. Protokol kelima tindakan bedah lanjut atau intermediate dan protokol keenam adalah tindakan bedah kompleks dan ekstensif.<sup>6,9,10</sup>

Beberapa keadaan status hematologi yang perlu diperhatikan pada pengelolaan penyakit darah sehubungan dengan kemungkinan resiko yang akan terjadi, misalnya pada anemia dengan status Hb kurang dari 10 gr/dl pada laki-laki perlu dipertimbangkan dalam melakukan tindakan bedah dengan anestesi umum, karena pada keadaan tersebut general anestesi merupakan kontra indikasi.<sup>9</sup> Sel darah putih normal adalah 4000-10.000/mm<sup>3</sup>. Tindakan bedah pada pasien pasca chemoterapi yang sudah membaik boleh dilakukan ekstraksi, bila sel darah putih lebih dari 1000 cell/mm<sup>3</sup>. Dengan neutrofil sedikitnya 50%. Inipun harus disertai pemberian antibiotika yang adekwat. Demikian pula trombosit normal antara 100.000-400.000 cell/mm<sup>3</sup> Platelet kurang dari 100.000 cell/mm<sup>3</sup> dinyatakan trombositopenia. Platelet antara 50.000-100.000 cell/mm<sup>3</sup> disebut trombositopenia ringan, namun sudah dapat menyebabkan perdarahan abnormal sesudah operasi/ tindakan bedah. Disarankan tindakan bedah dilakukan pada kondisi platelet diatas 100.000 cell/mm<sup>3</sup>. Sedangkan trombositopenia berat jumlah platelet dibawah 50.000 cell/mm<sup>3</sup> pada kondisi ini dapat terjadi perdarahan hebat setelah tindakan bedah. Atau dapat juga terjadi perdarahan spontan. Hemostasis cukup adekwat pada platelet lebih dari 50.000 cell/mm<sup>3</sup> untuk tindakan

bedah minor. Sedangkan untuk bedah mayor platelet harus diatas 75.000 cell/ mm<sup>3</sup>. Block anestesi regional merupakan kontra indikasi pada platele 30.000 cell/ mm.<sup>3,10</sup>

## **Pembahasan**

Pasien dengan kelainan darah mengalami gangguan kualitas maupun kuantitas sel-sel darah dengan akibat menurunnya ketahanan tubuh secara menyeluruh, sehingga seseorang menjadi rentan terhadap infeksi dan perdarahan abnormal. Jadi kewaspadaan dokter gigi terhadap kemungkinan penyakit darah yang diidap pasiennya, selain berpegang pada gejala dan tanda-tanda penyakit darah, juga perlu mempertimbangkan kearah penyakit darah apabila melihat penyakit-penyakit infeksi yang menonjol, ulang kambuh dan tidak sering ditemukan di dalam mulut orang sehat. Infeksi oportunistik didalam mulut, seringkali dijumpai pada pasien dengan latar belakang penyakit darah. Hal ini berkaitan dengan disfungsi organ hemopoitik, dimana jumlah granulosit turun dibawah 1000 cell/ mm<sup>3</sup> dan resiko meningkat bila granulosit turun sampai dibawah 500 cell/ mm kubik<sup>5,6</sup>.

Penyakit darah yang sering memberikan resiko berat adalah anemia aplastik, leukemia dan trombositopenia. Pada aplastik anemia biasanya kondisi hematologi cukup berat dan hampir sama dengan leukemia karena pada kondisi tersebut juga terjadi pansitopenia. Status hematologi biasanya menurun drastis, sehingga perhatian dan kewaspadaan dokter gigi dalam mengelola pasien tersebut sangat diperlukan. Pemeriksaan rongga mulut harus dilakukan dengan sangat hati-hati pada pasien dengan penyakit sistemik unumnya dan penyakit darah khususnya. Pemeriksaan laboratorium penunjang sangat diperlukan dan sistem rujukan harus digalakkan. Status hematologi pasien, terutama batasan batasan nilai derajat penurunan eritrosit, leukosit dan trombosit, sangat penting diperhatikan agar tindakan yang dilakukan tidak masuk ke-

dalam resiko yang fatal. Resiko fatal biasanya terjadi karena perdarahan abnormal/ berlebihan, infeksi dimana-mana pada organ vital, termasuk infeksi dari rongga mulut yang dengan mudah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi sistemik dan berakhir dengan sepsis.

Oleh karena pasien dengan penyakit darah dalam posisi kompromis medik, maka semua tindakan perlu dipertimbangkan dengan matang dan dikompromikan dengan pengelolaan yang dilakukan oleh sejawat di bidang terkait agar pelayanan pada pasien memberikan hasil yang sebaik-baiknya.

Untuk pengelolaan penyakit gigi mulut, harus diperhatikan derajat keparahan penyakitnya, urgensi tindakan yang akan dilakukan, serta status penyakit darahnya sendiri. Pada kondisi yang sangat riskan, pengelolan di rongga mulut sedikitnya mempertahankan kebersihan mulut sebaik-baiknya dan memberikan saran/ nasehat pada pasien serta pendampingnya untuk terus menerus dan secara teratur membersihkan rongga mulutnya dengan cara yang lemah lembut dan menghindari trauma. Bila dimungkinkan pemakaian obat kumur dilakukan dengan sangat hati-hati. Penjelasan tentang pemeliharaan kebersihan mulut harus benar-benar dilakukan, sehingga difahami oleh pasien dan lingkungan yang membantunya, agar kebersihan mulut dapat optimal.

Gigi karies harus di tambal/ dirawat dengan perawatan yang baik, agar permukaan gigi geligi menjadi halus dan tidak terjadi retensi makanan. Gigi dengan kelainan pulpa perlu dirawat endodontik, agar gigi tersebut tidak akan menjadi sumber infeksi. Pelaksanaan perawatan endodontik perlu memperhatikan kondisi hematologi pasien dan prosedur kerja yang aseptis. Disamping itu pada pelaksanaan tindakan kedokteran gigi tidak boleh terlalu lama dan tidak menimbulkan trauma atau rasa takut pada pasiennya. Perawatan bedah bukan suatu kontra indikasi, asalkan kondisi umum serta status hematologinya memenuhi persyaratan untuk dilakukan tindakan bedah. Untuk tindakan bedah tentu saja pasien harus dipersiapkan, agar

tidak terjadi komplikasi perdarahan yang tidak normal, maupun komplikasi infeksi dan sepsis yang sangat mungkin terjadi karena tindakan dental, dan pasien berada dalam resiko fatal. Khususnya pada tindakan bedah, benar-benar harus ada kerjasama yang mantap. Bila ada komplikasi penurunan status hematologi, segera dapat bantuan penanganan yang optimal dari bidang hematologi. Dalam hal inikemungkinan tindakan darurat medik sudah harus dipersiapkan.

### Kesimpulan

Memahami tanda-tanda dan gejala penyakit Sistemik khususnya kelainan darah, mutlak diperlukan oleh setiap dokter gigi untuk dapat merencanakan penatalaksanaan perawatan penyakit gigi mulut dengan sebaik-baiknya. Selain untuk penatalaksanaan penyakit gigi mulut, juga untuk menghindari kemungkinan resiko yang akan dihadapi selama maupun sesudah perawatan. Tidak kalah pentingnya memahami dan memilih protokol tindakan dibidang kedokteran gigi (protokol I-VI) yang sesuai dengan kondisi dan status hematologi pasien agar dapat ditentukan rencana penatalaksanaan yang aman dan memberikan hasil yang optimal. Sebagai tindakan preventif perlu penjelasan tentang cara-cara pembersihan gigi mulut yang efektif dan aman pada pasien maupun

petugas kesehatan dan keluarga pasien sebagai pendamping.

### Daftar Pustaka

1. Stafford RF, Lockhard PB, Sonis AL, Sonis ST. Hematologic parameter as predictors of oral involvement in the presentation of Acute Leukemia. *J. Oral Med* 1982; 37(2):38-41
2. Carranza FA. *Glickman's Clinicle Periodontology*. 6th Ed. W.B.Saunders Co. London, 1984; 475
3. Stafford R, Sonis S, Lockhard P and Sonis A. Oral Pathoses as diagnostic indicators in Leukemia. *Oral Surg* 1980; 50(2): 134-9
4. Barrett AP. Oral changes as initial diagnostic indicators in acute leukemia. *J Oral Med* 1986; 41(4): 234-8
5. Jones JH, Mason DK. *Oral Manifestations of Systemic Disease*. W.B. Saunders Co. London, 1980; 262-92
6. Little JW, Falace DA: *Dental Management of the Medically Compromised Patients*, 4<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby Co. 1997; 413-38
7. Lynch MA, Brightman VJ, Greenberg MS: *Burket's Oral Medicine and Treatment*, 9<sup>th</sup> ed. JB Lippincot Co. Philadelphia. 1994; 510-43
8. Siti Sumariyah Deteksi Dini Pasien dengan Kemungkinan Resiko Pendarahan di Rongga Mulut; *Majalah PABMI* 1997; (3): 86-9.
9. Scully C, Causon RA. *Medical Problem in Dentistry*. 3th ed. Oxford. Wright. 1994; 82-107.
10. Sonis ST, Fazio RC, Fang L: *Principles and Practice of Oral Medicine*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Saunders Co. 1995; 231-75