

LESI LIKENOID ORAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESTORASI AMALGAM DAN PERAWATANNYA

(ORAL LICHENOID LESION RELATED TO AMALGAM RESTORATION AND ITS TREATMENT)

Sayuti Hasibuan

Departemen Ilmu Penyakit Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara
Jln. Alumni No. 2 Kampus USU Medan
Telp. 061 8216131, Fax. 061 8213421

Abstract

The oral lichenoid reaction is to be regarded as a reaction pattern within the oral mucous directed towards a specific agents in patients predisposed to develop such a reaction. During the last decade, it has been discussed that dental amalgam plays etiological role in the development of lichenoid reaction in oral mucous. Removal of amalgam fillings has led to healing or clinical improvement of a majority of existing lichenoid lesions. We reported a case of oral lichenoid reaction associated to amalgam restoration. A 53 years old woman presented with a sore mouth and ulceration affecting the gingival and buccal mucous in the region of maxillary right first molar filled with amalgam. Patient had no medical history and medication. After replacing amalgam restoration with resin composite and applied of topical corticosteroid, the lesion clinically disappeared. In conclusion, this case suggested that replacement of amalgam restoration with the other material and applied topically steroid be effective in the resolution of the oral lichenoid lesion related to amalgam restoration.

Key words: oral lichenoid reaction, amalgam restoration

PENDAHULUAN

Lesi likenoid oral adalah suatu lesi pada mukosa mulut yang secara klinis sangat mirip dengan lesi liken planus.^{1,2} Seperti halnya liken planus, tampilan klinis lesi likenoid oral dapat berbentuk plak, retikular, lesi merah atropik, erosif dan ulseratif yang dikelilingi oleh striae putih.^{1,3} Mukosa pipi dan lateral lidah adalah tempat yang paling sering terkena lesi likenoid oral, tetapi lesi ini dapat juga dijumpai pada gingiva, bibir, palatum dan dasar mulut.^{1,4,5} Lesi likenoid dapat muncul akibat pemakaian obat-obatan secara sistemik seperti obat NSAIDs, sulfonil urea, antimalaria dan antihipertensi.⁶ Selain itu, lesi likenoid oral dapat juga disebabkan oleh bahan-bahan kedokteran gigi seperti protesa, bahan restorasi gigi seperti amalgam dan bahan-bahan dalam pasta gigi.⁴

Selama beberapa tahun telah didiskusikan hubungan antara restorasi amalgam dan reaksi likenoid oral. Hal ini diduga berkaitan dengan reaksi kontak amalgam dan efek samping atau toksisitas merkuri dalam restorasi amalgam serta kemungkin-

an bahwa merkuri dapat mempengaruhi sistem imun.^{2,5,7,8} Pada umumnya, reaksi likenoid oral tersebut berkontak rapat atau berkontak sebagian dengan restorasi amalgam, bahkan pada beberapa kasus lesi tersebut sama sekali tidak berkontak dengan restorasi amalgam.^{2,5} Penelitian-penelitian klinis menunjukkan penggantian restorasi amalgam dengan bahan resto-rasi lain dapat menyembuhkan lesi likenoid oral tersebut.^{1,3,5,7} Dalam makalah ini akan dilaporkan satu kasus lesi likenoid oral yang disebabkan restorasi amalgam dan perawatannya.

KASUS

Seorang pasien wanita, usia 52 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, asal Pematangsiantar, datang ke praktek pribadi penulis dengan keluhan adanya luka pada gusi dan pipi bagian dalam sebelah kanan. Luka tersebut telah berlangsung selama lebih kurang 1 bulan, terasa sakit terutama kalau memakan makanan yang pedas. Pasien baru pertama kali menderita luka di mulutnya dan mulai dari timbul luka sampai sekarang belum pergi berobat. Pasien hanya

mengonsumsi larutan penyegar cap Kaki Tiga. Tidak ada riwayat penyakit sistemik dan pemakaian obat-obatan. Pada pemeriksaan ekstra oral tidak dijumpai kelainan apapun. Pada pemeriksaan intra oral terlihat pada gingiva regio gigi 16 mengalami erosif, merah dan dikelilingi oleh *striae* putih. Pada mukosa bukal regio gigi 16 dan 17, gigi 15 terlihat lesi ulseratif, dangkal, ditutupi pseudomembran kekuningan, bentuk tidak teratur, ukuran lebih kurang 2x1cm dan dikelilingi oleh *striae* putih. Pada gigi 16 terlihat ada tambalan amalgam kelas II Black. Dijumpai sedikit kalkulus pada gigi 17, 16, 15 dan 14 (Gambar 1).



Gambar 1. Lesi likenoid oral pada mukosa pipi dan gingiva setentang gigi 16

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis ditegakkan diagnosa reaksi likenoid oral yang disebabkan restorasi amalgam.

PENATALAKSANAAN

Perawatan yang dilakukan adalah pemberian kortikosteroid topikal yaitu Triamsinolon asetonid (Kenalog in orabase), vitamin Amoropo plus sebanyak 10 tablet satu kali sehari dan penggantian tambalan

amalgam gigi 16 dengan resin komposit serta dilakukan skeling.

Pada kunjungan kedua, seminggu kemudian pasien datang kembali dan melaporkan bahwa luka di mulut sudah berkurang sakitnya. Pada pemeriksaan intra oral terlihat ulserasi di mukosa bukal setentang gigi 16 sudah berkurang ukurannya, daerah erosi di gingiva sekitar gigi 17, 16 dan 15 sudah sembuh. Perawatan dilakukan dengan melanjutkan Kenalog in orabase.

Pada kunjungan ketiga, sepuluh hari kemudian pasien datang dan mengatakan bahwa luka-luka di mulut sudah sembuh, pasien merasakan rongga mulutnya sudah nyaman kembali seperti biasa dan sudah dapat makan makanan yang pedas. Pada pemeriksaan intra oral terlihat ulserasi pada mukosa pipi kanan dan daerah gingiva sudah normal dan tidak ada jaringan parut (Gambar 2).



Gambar 2. Lesi likenoid oral pada mukosa pipi dan gingiva setentang gigi 16 telah sembuh

PEMBAHASAN

Diagnosa lesi likenoid oral dihubungkan dengan restorasi amalgam seharusnya dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan secara klinis dan histologis, pemeriksaan *patch test* terhadap merkuri dan pe-

ngetahuan tentang hubungan lesi dan kontak amalgam secara anatomis.¹ Pemeriksaan *patch test* akan sangat membantu dalam menegakkan diagnosa lesi likenoid oral yang diduga sebagai lesi kontak dengan bahan tertentu.

Pada kasus ini, diagnosa ditegakkan berdasarkan anamnese, pemeriksaan klinis dan hubungan lesi dengan tambalan amalgam. Dari anamnese diperoleh bahwa pasien mengalami luka di mulutnya lebih kurang sebulan yang lalu dan luka tersebut baru pertamakali terjadi. Dari pemeriksaan klinis, pada mukosa pipi regio molar pertama kanan rahang atas terlihat adanya ulser dengan bentuk tidak teratur, ditutupi pseudomembran berwarna kekuningan dan dikelilingi *striae* putih. Selain itu, pada gingiva regio gigi molar pertama kanan rahang atas terlihat daerah atropi yang dikelilingi *striae* putih. Di dekat ulser dan daerah atropi tersebut, gigi molar pertama kanan rahang atas ditambal dengan tambalan amalgam kelas II Black. Tambalan tersebut sudah ada lebih kurang tiga tahun. Berdasarkan anamnese dan pemeriksaan klinis tersebut ditegakkan diagnosa lesi likenoid oral yang disebabkan oleh restorasi amalgam.

Hubungan kontak antara lesi dan restorasi sangat penting untuk membedakan lesi likenoid oral yang disebabkan oleh amalgam dengan liken planus atau lesi likenoid oral yang disebabkan oleh obat-obatan. Berdasarkan tingkat kekuatan hubungan antara lesi mukosa dan restorasi amalgam, terdapat 4 tingkatan hubungan. Pertama, hubungan sangat kuat yaitu lesi terbatas tetapi mengenai semua daerah mukosa yang berkontak langsung dengan amalgam. Kedua, hubungan kuat yaitu mukosa yang terkena > 75% berkontak langsung dengan tambalan amalgam. Ketiga, hubungan lemah yaitu mukosa yang terkena < 25% berkontak langsung dengan tambalan amalgam. Keempat, tidak ada hubungan yaitu tidak ada lesi berkontak dengan tambalan amalgam.² Pada kasus ini, lesi likenoid tidak berkontak rapat dengan amalgam tetapi hanya sebagian saja atau kurang dari 25% sehingga digolongkan kedalam hubungan kontak lemah.

Sama halnya dengan lesi liken planus oral, lesi likenoid oral dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk (dengan *striae* dan plak) sebagai lesi eritematus, atropi, erosif dan ulseratif. Walaupun demikian, lesi likenoid oral dapat dibedakan dengan liken planus dari adanya hubungan yang dekat dengan restorasi amalgam ataupun obat-obatan yang dikonsumsi pasien. Lesi likenoid oral cenderung lebih terlokalisir dan distribusinya yang asimetris.^{2,3,6}

Kasus yang dilaporkan disini menunjukkan lesi likenoid oral tipe atropi dan erosif. Tipe ini umumnya menimbulkan gejala-gejala pada pasien seperti

rasa sakit dan rasa terbakar yang membuat pasien tidak nyaman. Hal ini juga dirasakan oleh pasien pada kasus ini terutama saat memakan makanan yang pedas, sedangkan lesi likenoid tipe plak dan retikular umumnya tidak menimbulkan gejala apapun.

Penelitian melaporkan bahwa lesi likenoid oral dipertimbangkan sebagai suatu pola reaksi mukosa mulut dalam responsnya terhadap bahan-bahan non-spesifik pada individu-individu yang rentan. Oleh karena itu, reaksi likenoid oral merupakan manifestasi oral akibat iritasi kronik atau lesi kontak maupun hasil klinis reaksi hipersensitif tipe lambat.⁵ Tanpa melihat apakah reaksi likenoid itu merupakan reaksi toksik atau reaksi hipersensitif, diperlukan paparan yang lama dari bahan-bahan non-spesifik sebelum lesi likenoid bermanifestasi pada mukosa mulut.

Pada reaksi likenoid yang dihubungkan dengan amalgam, yang bertindak sebagai antigen adalah merkuri dan bahan-bahan lainnya yang dilepaskan melalui proses korosi.^{1,2,5} Antigen inilah yang akan menempel pada permukaan sel Langerhan's dan menjadi haptan yang berikatan dengan protein keratinosit. Pada individu yang rentan, hal ini akan semakin merangsang aktivasi sel limfosit T karena reseptor pada permukaannya berkontak dengan sel yang mengikat antigen. Akibatnya sel T yang tersensitisasi akan melepaskan *cell-mediated immun* untuk menghancurkan sel basal untuk menghancurkan sel basal keratinosit.^{2,9,10}

Faktor-faktor lain yang dapat mendukung terjadinya lesi likenoid oral yaitu usia, defisiensi zat besi dan vitamin B12, penyakit sistemik dan faktor-faktor individual seperti aspek psikologis dan gaya hidup.^{4,5} Pasien pada kasus ini adalah wanita berusia 52 tahun. Usia dan jenis kelamin diperkirakan turut berperan dalam terjadinya lesi likenoid oral pada pasien ini. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, mukosa mulut menjadi lebih tipis dan wanita biasanya memiliki lapisan epitel yang lebih tipis daripada pria. Oleh karena itu, perubahan-perubahan yang dihubungkan dengan usia dan faktor hormonal mempengaruhi struktur umum epitel yang kemudian memiliki peran dalam menyebabkan lesi likenoid oral.⁵

Perawatan yang dilakukan untuk lesi likenoid oral yang disebabkan oleh restorasi amalgam pada prinsipnya dapat dilakukan dengan menghilangkan faktor penyebab dan pemberian obat-obatan. Beberapa penelitian memperlihatkan keuntungan mengganti restorasi amalgam dengan bahan lain yang mana 95% kasus likenoid oral yang dihubungkan dengan restorasi amalgam dapat disembuhkan setelah mengganti restorasi amalgam.^{3,5,10} Pada kasus ini di-

lakukan penggantian restorasi amalgam dengan resin komposit. Skeling juga dilakukan untuk menjaga kebersihan rongga mulut, karena lesi likenoid akibat bahan restorasi yang bersifat toksik atau reaksi imunologis berhubungan dengan akumulasi plak di permukaan gigi dan restorasi.^{4,9}

Selain mengganti restorasi amalgam, pasien juga diberi obat yaitu Kenalog in orabase. Kenalog in orabase (triamsinolon asetonid 0,1%) adalah obat kortikosteroid topikal yang berfungsi sebagai anti inflamasi dan immunosupresan. Sebagai anti inflamasi, obat ini diindikasikan untuk perawatan lesi akibat proses inflamasi dan lesi ulseratif di rongga mulut untuk mempercepat terjadinya proses penyembuhan. Selain itu, obat ini juga memiliki efek immunosupresan yang berfungsi untuk menekan sistem imun. Dalam hal ini, obat berfungsi untuk menghambat reaksi sel limfosit T spesifik yang berperan dalam penghancuran sel basal keratinosit oleh *cell-mediated imun*.¹¹

Pasien juga diberikan Amoropo plus, yaitu obat yang mengandung beta karoten, vitamin C, vitamin E dan likopen yang berguna untuk membantu mencegah dan memperbaiki sel-sel yang rusak dan memiliki efek antioksidan.¹² Beta karoten yang terkandung dalam Amoropo plus akan menghambat keratinisasi dan difrensiasi terminal dari sel-sel epidermal manusia. Selain itu beta karoten juga meningkatkan imunitas selular, induksi efek sitostatik pada sel-sel kanker, mempengaruhi mekanisme pada gen sel (DNA) dan merangsang pembentukan atau aktivitas TGF- β , suatu inhibitor yang poten dari proliferasi sel epitel.¹³

Setelah satu minggu perawatan, pasien kembali dievaluasi untuk melihat perkembangan lesi. Dari anamnese dan pemeriksaan klinis terlihat bahwa lesi mulai menunjukkan proses penyembuhan. Hal ini dapat dilihat dari ukuran lesi yang makin mengecil dan daerah erusif pada gingiva menghilang. Pada kunjungan ketiga (3 minggu kemudian) telah terjadi penyembuhan total dimana lesi sudah menghilang secara keseluruhan warna mukosa menjadi normal dan tidak meninggalkan jaringan parut. Sepuluh bulan kemudian, melalui hubungan telepon diketahui bahwa pasien tidak mengeluhkan terjadinya kekambuhan lesi.

Sebagai kesimpulan, restorasi amalgam adalah salah satu penyebab terjadi lesi likenoid oral. Peng-

gantian restorasi amalgam dengan bahan restorasi lain dan pemberian kortikosteroid secara topikal adalah cara yang efektif dalam penyembuhan lesi likenoid oral yang disebabkan oleh restorasi amalgam.

Daftar Pustaka

1. Issa Y, Brunton PA, Glenn AM, Duxbury AJ. Healing of oral lichenoid lesions after replacing amalgam restorations: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 553-65.
2. Thornhill MH, Pemberton MN, Simmons RK, Theaker ED. Amalgam-contact hypersensitivity lesions and oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 95: 291-9.
3. Segura Eger JJ, Fernandez PB. Lichenoid reaction associated to amalgam restorations. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2004; 9: 421-4.
4. Issa Y, Duxbury AJ, Macfarlane TV, Brunton PA. Oral lichenoid lesions related to dental restorative materials. *Br Dent J* 2005; 198: 361-6.
5. Henriksson E, Mattsson U, Hakansson J. Healing of lichenoid reactions following removal of amalgam: a clinical follow-up. *J Clin Periodontol* 1995; 22: 287-94.
6. Edwards PC, Kelsch R. Oral lichen planus: clinical presentation and management. *J Can Dent Assoc* 2002; 68: 494-9.
7. Sahebamee M, Mansourian A, Kermanshah H, Hoseinkhezri F, Beitollahi JM, Heravi FM. Improvement of oral lichenoid lesions following amalgam filling removal. *J Applied Sci* 2009; 9(6): 1198-200.
8. Cobos Fuentes MJ, Martinez A, Marques S, Gallardo Castillo I, Ramon J, Padron A, *et al*. Oral lichenoid lesions related to contact with dental materials: a literature review. *Med Oral Patol Cir Bucal* 2009; 14(10): 514-20.
9. Axell T. Hypersensitivity of the oral mucosa: Clinics and pathology. *Acta Odontol Scand* 2001; 59: 315-19.
10. Ahlfors EE. Contact sensitivity reactions in the oral mucosa. *Acta Odontol Scand* 2001; 59: 248-54.
11. Savage NW, McCullough MJ. Topical steroids in dental practice. *Aust Dent J* 2005; 50: 40-44.
12. Tjay TH, Rohardja K. Obat-obat penting, khasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya. Ed.Ke-5. Jakarta: Gramedia 2002: 679-91, 792-820.
13. Enwonwu CO, Meek VI. Bionutrition and oral cancer in humans. *Crit Rev Oral Biol* 1995; 6: 5-17.