

KETIDAK-NYAMANAN DI RONGGA MULUT PADA WANITA MENOPAUSE DAN FAKTOR-FAKTOR INTRAORAL YANG BERPERAN (Studi Pustaka)

Febrina R Priyanto*, Gus Permana S*, Titiek Setyawati*,
Ali Baziad**

*Staf Pengajar Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi

**Staf Pengajar Obstetrik Ginekologi Sub Bagian Endokrin Fakultas Kedokteran
Universitas Indonesia

Febrina R Priyanto, Gus Permana S, Titiek Setyawati, Ali Baziad: Ketidak-nyamanan Di Rongga Mulut Pada Wanita Menopause Dan Faktor-Faktor Intraoral Yang Berperan. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia .2003; 10 (Edisi Khusus):983-988

Abstract

In menopausal women, there are physiological changes as a consequence of the decrease in the secretion of oestrogen and ovary function that produce oestrogen. Numerous metabolic, psychological and physical changes have been associated with this event. In this paper we described oral discomfort in menopausal women. Dentist should know about oral discomfort in menopause including oral dryness, burning sensation, altered taste perception and ulceration, because this symptoms could become a reason for menopausal women to see a dentist. In the management of oral discomfort in menopausal women dentist should collaborate with gynecologist.

Key words: Menopausal women; oral discomfort.

Pendahuluan

Menopause merupakan bagian dari siklus kehidupan alami yang akan dilalui oleh seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi seorang wanita akan berhenti.¹ Menopause sendiri diartikan sebagai saat atau waktu dimana seseorang wanita berhenti mengalami menstruasi. Biasanya menopause tersebut terjadi pada wanita di usia menjelang atau memasuki dekade lima puluhan. Pencapaian usia 50 tahun di masa sekarang bukan sesuatu yang mustahil, ditunjang oleh kesehatan yang

makin baik, sistem keluarga berencana yang sempurna, maka usia harapan hidup wanita pada dekade terakhir ini dapat mencapai 80 tahunan.²

Proses menua pada wanita mempunyai dampak tersendiri sehubungan dengan adanya proses siklik menstruasi tiap bulan yang mulai terganggu dan akhirnya menghilang sama sekali. Proses tersebut sebetulnya merupakan suatu proses normal yang sadar atau tidak akan dilalui oleh wanita dalam kehidupannya, namun selama proses tersebut berjalan akan disertai atau tidak dengan gangguan-gangguan yang tidak bermakna atau gangguan yang betuli-

betul bermakna seperti timbulnya rasa tidak nyaman di rongga mulut dan terkadang menyebabkan gangguan dalam pekerjaan sehari-hari.^{3,4}

Adanya penurunan kadar hormon reproduksi wanita terutama estrogen di masa menopause dapat menimbulkan berbagai macam perubahan klinis dan subjektif.⁴ Menurut literature pada wanita menopause dapat dijumpai ketidaknyamanan di rongga mulut.^{5,6} Dalam makalah ini akan dibahas keadaan ketidaknyamanan di rongga mulut pada wanita menopause.

Tinjauan Pustaka

Menopause

Sejalan dengan bertambahnya usia tubuh manusia akan mengalami perubahan yang sifatnya fisiologik baik dalam tingkatan organ, selular maupun molekular. Pada wanita, proses menua berakibat pula pada kelenjar endokrin, termasuk organ reproduksi yang akan mengalami penurunan fungsi dan aktivitasnya. Hal tersebut ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur, kemudian berhenti sama sekali. Setelah memasuki usia 40 tahun, seorang wanita akan memasuki masa premenopause; fase klimakterium (perimenopause), yaitu masa yang dimulai dari premenopause, menopause serta 12 bulan sesudahnya; serta masa pasca menopause.⁷

Masa premenopause adalah masa 4-5 tahun sebelum menopause yang diawali dengan keluhan gangguan menstruasi yang mulai jarang atau jumlah darah menstruasi yang banyak. Hal tersebut dihubungkan dengan kegagalan ovulasi serta penurunan kadar estrogen. Setahun sebelum menopause, telah terjadi perubahan siklus ovulasi sampai berhentinya menstruasi, yang disebut masa perimenopause (klimakterium) dan berlanjut sampai 12 bulan sesudah menopause. Menopause sendiri diartikan sebagai proses menstruasi terakhir atau berhentinya siklus menstruasi. Paska menopause adalah masa yang mulai dihitung 12 bulan setelah menopause.⁴

Untuk menentukan usia rata-rata menopause agak sulit. Berdasarkan penelitian potong silang diketahui usia median menopause antara 50-52 tahun, yang berarti hanya separuh wanita yang mengalami menopause di usia tersebut. Berdasarkan penelitian longitudinal Treolar, usia rata-rata menopause adalah 50.7 tahun dan rata-rata usia pada 95% wanita adalah 44-56 tahun. Penelitian di Belanda menyatakan usia rata-rata menopause adalah 50.2 tahun. Penelitian lain Massachusetts, usia media menopause adalah 51.3 tahun.⁴ Di Indonesia sendiri usia rata-rata wanita menopause adalah 49 tahun.⁸

Estrogen

Pada wanita yang memasuki masa menopause akan terjadi perubahan kadar hormon reproduksi. Salah satu hormon yang kadarnya berubah adalah hormon estrogen. Kadar estrogen pada premenopause berkisar 40-400 pg/ml dan terus menurun sampai pada masa pascamenopause dapat menjadi hanya 10-20 pg/ml. Penurunan hormon estrogen ini dapat menimbulkan keluhan atau perubahan klinis. Estrogen merupakan hormon steroid yang dihasilkan ovarium. Estrogen disekresi dalam jumlah besar oleh ovarium sebagai respons terhadap hormon kelenjar hipofisis anterior, yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *lutinizing hormone* (LH) dan dalam jumlah kecil oleh hormon korteks adrenal.⁹

Perubahan Sistemik Akibat Penurunan Kadar Estrogen

Pada saat menopause estrogen diproduksi dalam jumlah di bawah nilai krisis, setelah beberapa tahun produksi estrogen semakin turun kadarnya menjadi hampir nol. Hilangnya estrogen atau menurunnya jumlah estrogen menimbulkan gejala-gejala yang disebut sindroma defisiensi estrogen atau sindroma klimakterium, yang menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis yang besar pada fungsi tubuh, seperti adanya rasa panas (*hot flushes*) yang ditandai dengan kemerahan kulit yang ekstrim, sensasi psikis dari dispnea, gelisah, letih, cemas

dan kadang-kadang keadaan psikotik yang bermacam-macam.^{1,3}

Perubahan Oral Akibat Penurunan Kadar Estrogen

Perubahan di mukosa rongga mulut dapat berupa penipisan lapisan epitel dan penurunan keratinisasi, ketidak-nyamanan di rongga mulut, seperti rasa terbakar di lidah, perubahan kepekaan indera pengecap dan mulut kering; serta hilangnya tulang alveolar/osteoporosis.^{10,11,12} Isaac van der Wall menyatakan dari hasil penelitiannya terhadap 114 wanita yang sudah mencapai masa menopause, 26% subjek mengalami keluhan sensasi mulut terbakar.¹³ Delapan puluh persen sindroma mulut terbakar terjadi pada pascamenopause.¹⁰ Literatur lain menyatakan predileksinya adalah pada wanita menopause dan pascamenopause, yang menunjukkan peran gangguan hormonal pada kelainan ini, namun belum pernah terbukti secara ilmiah.³

Beberapa penelitian menyatakan ketidakseimbangan hormon reproduksi pada masa klimakterium menimbulkan berbagai keluhan rongga mulut. Ketidak-nyamanan di rongga mulut memiliki karakteristik berupa kekeringan di rongga mulut dengan keluhan rasa terbakar dan disgeusia. Atropi di gingival yang *diffuse* atau menyeluruh dan ulserasi rongga mulut juga dilaporkan terjadi.⁶ Amerongen menyatakan penderita dengan sensasi mulut seperti terbakar yang diikuti oleh mulut kering menunjukkan pula adanya gangguan pengecap. Gangguan pengecap terutama berupa perubahan ambang rangsang manis yang lebih tinggi, sedangkan ambang rangsang untuk rasa pahit menurun. Sindroma ini terutama dijumpai pada wanita setelah menopause.¹⁴ Literatur lain menyatakan sejalan dengan proses menua jumlah tunas pengecap pada papilla sirkumvalata menurun sehingga dapat pula berpengaruh pada perubahan kepekaan indera pengecap.¹⁵

Mulut kering dilaporkan pada sekitar 20-90% wanita menopause.¹⁶ Amerongen menyatakan perubahan hormonal pada wanita menopause dapat mempengaruhi sekresi saliva.¹⁴ Ferguson menyatakan hormon tidak menstimulasi

sekresi saliva namun dapat mempengaruhinya.¹⁵ Penelitian lain menyatakan penurunan sekresi saliva terjadi sejalan dengan bertambahnya usia. Pemeriksaan histologik kelenjar saliva memperlihatkan adanya pengurangan proporsi sel sekretori sejalan dengan usia. Namun penelitian terakhir menyatakan bahwa proses menua kecil pengaruhnya terhadap sekresi saliva dengan atau tanpa stimulasi pada manusia sehat yang tidak menggunakan obat-obatan.¹⁷

Sebuah penelitian menyatakan timbulnya ketidak-nyamanan di rongga mulut pada 45% subjek wanita menopause tanpa penyakit sistemik, dan 60% subjek dengan penyakit sistemik.¹⁸ Kondisi sistemik dapat mempengaruhi kelenjar saliva disebabkan adanya kerusakan kelenjar saliva itu sendiri, seperti terapi radiasi, penyakit autoimun atau infeksi. Sedangkan pengaruh yang timbul melalui transmisi saraf dapat terjadi pada penggunaan obat serogenik, disfungsi otonom, kondisi yang mempengaruhi sistem saraf pusat, kelainan psikogenik, trauma dan berkurangnya pengunyahan.¹⁷

Massler menyatakan 93% wanita mengeluh rasa terbakar pada mulutnya, 72% menyatakan adanya gangguan pengecap dan 90% *oral cancerphobia*. Adanya gangguan pengecap pada seseorang dapat dipengaruhi oleh penurunan sekresi saliva. Tunas mengecap akan cepat memberikan tanggapan terhadap sensasi rasa dalam saliva. Suatu zat hanya dapat dikecap bila dilarutkan dalam air. Melalui pori pengecap suatu zat dapat mencapai tunas pengecap dan melekat pada reseptor pengecap. Jadi saliva bagi zat-zat pengecap berguna sebagai bahan pelarut.^{14,17}

Sejumlah peneliti menyatakan adanya hubungan antara ulserasi aftosa rekuren dengan kondisi endokrinologik wanita. Sircus dkk melaporkan hampir tidak ada pria yang menderita stomatitis aftosa pada usia setelah 50 tahun. Sedangkan pada 10% wanita timbul stomatitis aftosa pertama kali pada usia antara 50-59 tahun. Namun belum ada penelitian yang melaporkan hubungan langsung stomatitis aftosa dengan menopause.¹⁹

Selain itu dapat ditemukan perubahan pada rongga mulut berupa deskuamatif gingivitis, perubahan pengecap dan atrofi mukosa. Berkurangnya kadar estrogen dilaporkan dapat menyebabkan atrofi mukosa mulut dan vagina (geniourinari). Perubahan pada mukosa mulut dapat bervariasi dari atrofi dan tampak pucat sampai timbulnya *menopausal gingivostomatitis*. Kondisi ini ditandai dengan perubahan gingiva menjadi kering, mudah berdarah dan warnanya bervariasi dari pucat sampai yang sangat eritematous⁵. Estrogen dapat menstimulus proliferasi fibroblast gingival dan maturasi jaringan ikat serta mempengaruhi pergantian kolagen⁶. Penelitian Vittek menyatakan bahwa gingival manusia memiliki protein reseptor untuk estrogen. Estrogen dapat mempengaruhi proliferasi selular dan keratinisasi pada epitel yang sensitif.¹⁷

Kondisi Intra Oral

Gangguan pengecap (*disgeusia*) yang timbul pada wanita menopause dapat pula dipengaruhi oleh kondisi lokal intraoral, seperti retensi plak dan food debris yang berfermentasi; cairan krevikular dan transudat inflamasi dari gingivitis, periodontitis, mukositis, soket setelah ekstraksi dan luka; produk metabolisme bakteri dan jamur yaitu flora mikro poket periodontal, *coated tongue* dan mukositis pseudomembran; korosi tumpatan metal, protesa, stimulasi elektrik reseptor pengecap; hambatan tunas pengecap oleh bakteri atau debris; hambatan reseptor pengecap di palatum karena adanya basis gigi tiruan. Kondisi dorsum lidah karena kelainan pertumbuhan dan perkembangan serta lesi atrofi dapat menyebabkan penurunan jumlah tunas pengecap. Serostomia dan berbagai lesi intraoral seperti lichen planus, leukoplakia dapat pula memberikan gangguan pengecap.²⁰

Agen infeksius rongga mulut yang dapat menjadi faktor etiologi rasa terbakar di mukosa rongga mulut adalah spesies kandida, enterobacter serta klebsiella. Infeksi mukosa fusospirochetal dijumpai pada 6 kasus dengan keluhan rasa terbakar.

demikian juga dengan *geographic tongue* atau *benign migratory glossitis* pada 15 % pasien. Alergi pada mukosa rongga mulut juga dapat menimbulkan keluhan rasa terbakar. Alergen yang relevan dalam hal ini adalah monomer metil metakrilat, sulfat nikel, cobal kloride dan merkuri. Dua puluh tiga persen pasien dengan reaksi alergi terhadap substansi dari gigi palsu menimbulkan keluhan rasa terbakar. Selain itu kualitas dan kuantitas saliva, dimana konsentrasi metabolit protein, potasium dan fosfat yang tidak seimbang dilaporkan berhubungan dengan glossodinia idiopatik.²¹

Kekeringan rongga mulut yang sering kali juga banyak dikeluhkan oleh wanita di masa klimakterik dapat hanya berupa keluhan subjektif atau disebabkan oleh berkurangnya flow saliva atau adanya perubahan pada konsistensi saliva. Kekeringan ini dapat disebabkan oleh proses penuaan fisiologis atau disebabkan oleh berbagai faktor lainnya.²² Bergdahl dalam penelitiannya menyatakan adanya penurunan flow saliva yang menyertai adanya keluhan di rongga mulut.²³

Wall menyatakan penurunan sekresi saliva dijumpai pada wanita dengan sensasi mulut terbakar.¹³ Peneliti lain menyatakan penurunan kecepatan sekresi saliva terlihat pada penderita dengan sensasi mulut terbakar dibandingkan kontrol.¹³ Peneliti lain menyatakan hipofungsi saliva berhubungan dengan status pascamenopause.²⁴ Pada hipofungsi saliva juga terjadi penurunan faktor-faktor imunologis di dalamnya, seperti imunoglobulin A (slgA). SlgA ternyata terlibat langsung pada perlindungan mukosa mulut dan mukosa gingival terhadap infeksi dan elemen gigi terhadap kolonisasi mikroorganisme. Penurunan sekresi saliva dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi mulut.¹⁴ Pada wanita pascamenopause dapat terjadi penurunan aliran saliva dari kelenjar submandibula dan sublingual dibandingkan dengan wanita premenopause. Penurunan sekresi saliva langsung mempengaruhi derajat asam di dalam mulut, dan dengan demikian

mempengaruhi demineralisasi gigi dan akan menyebabkan meningkatnya karies gigi.^{14,22}

Wood dkk menyatakan kebersihan rongga mulut yang buruk, karies gigi dan penyakit periodontal dapat menyebabkan adanya rasa yang tidak enak. Adanya debris atau plak serta karang gigi yang menumpuk akan menyebabkan perkembangbiakan flora rongga mulut sehingga dapat terjadi infeksi bakteri atau jamur yang kronis. Hal tersebut dapat merupakan predisposisi adanya keluhan sensasi mulut terbakar ataupun ulserasi.²⁵ Penurunan sekresi saliva menyebabkan perubahan flora rongga mulut dan hilangnya kapasitas buffer serta efek membersihkan (*selfcleansing*) dari saliva sehingga proses karies mudah terjadi.¹⁴

Pembahasan

Adanya perubahan hormonal yang terjadi pada wanita menopause dapat menyebabkan pula timbulnya perubahan di rongga mulut. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan keluhan tidak nyaman di rongga mulut, yang sering kali berupa rasa kering, rasa terbakar, gangguan pengecapan dan ulserasi atau perlukaan di rongga mulut.^{10,11,12} Namun adanya rasa tidak nyaman tersebut dapat pula disebabkan atau diperparah oleh kondisi intraoral sendiri seperti, gigi-gigi yang tajam, tumpatan yang tidak baik, gigi tiruan, kalkulus, intasi dari makanan, dan *oral muscular habits*. Keluhan tersering adalah berupa rasa terbakar.²⁰ Perlu diketahui bahwa ketidaknyamanan di rongga mulut pada wanita menopause dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan mungkin tidak berhubungan dengan perubahan hormonal yang terjadi.⁷ Sehingga dalam menghadapi pasien wanita pada usia menopause, yaitu diatas 49 tahun (usia rata-rata wanita menopause di Indonesia)⁸, adanya keluhan yang timbul di rongga mulut perlu dihubungkan dengan status hormonalnya. Melalui anamnesa perlu digali apakah dijumpai pula keluhan lain yang muncul sehubungan dengan kondisi hormonalnya. Bila dicurigai adanya peran faktor hormonal, maka dalam penanganan keluhan ketidaknyamanan di

rongga mulut tersebut kita bekerja sama dengan teman sejawat di bagian kebidanan.

Keluhan rasa tidak nyaman di rongga mulut dapat pula dijumpai pada penyakit sistemik yang bermanifestasi di rongga mulut atau adanya kelainan atau penyakit gigi dan mulut sendiri. Sehingga perlu dilakukan anamnesa dan pemeriksaan klinik yang lengkap serta adekuat pada pasien usia menopause yang datang dengan keluhan mulut kering atau adanya rasa terbakar, atau gangguan pengecapan atau adanya perlukaan di mulut, atau gabungan berbagai keluhan tersebut. Dalam penanganan keluhan dengan latar belakang perubahan hormonal tersebut, adanya faktor lain seperti faktor intraoral dan sistemik perlu disingkirkan terlebih dahulu, atau ditangani bersama-sama. Diperlukan kerja sama yang baik dengan bagian kebidanan dan juga penyakit dalam, bila pada pasien dijumpai adanya penyakit sistemik.

Kesimpulan

Pada wanita menopause dapat terjadi berbagai perubahan, termasuk di rongga mulut, yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman di rongga mulut. Keluhan tersebut seperti rasa kering, rasa terbakar, gangguan pengecapan atau perlukaan di rongga mulut. Selain faktor hormonal, kondisi intraoral dan sistemik dapat pula menimbulkan atau memperparah keluhan yang timbul. Diperlukan kerjasama dengan bagian kebidanan untuk melakukan penatalaksanaan keluhan ketidaknyamanan yang muncul.

Daftar Pustaka

1. Baziad A, Affandi B. *Panduan Menopause*. 1st ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1997: 10-15.
2. Hardywinoto SY. *Panduan Gerontologi, Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 1999: 10-15.
3. Pakasi LS. *Menopause masalah dan Penanggulangannya*. Fakultas

- Kedokteran Universitas Indonesia.1996:1-2.
4. Speroff L, Glaas RH, Kase NG. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.1999: 651.
 5. Wardrop RW, Hailes J,Burger H dkk. Oral discomfort at menopause. *Oral Surg Med Oral Pathol* 1989. 67: 535-40.
 6. Forabosco A, Criscuolo M, Cuoskos G. dkk.Efficacy of hormone replacement therapy in postmenopausal women with oral discomfort. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73:570-4.
 7. Hestiantoro A, Bazriad A. *Panduan Penanganan Keluhan Menopause dan Andropause untuk Dokter Puskesmas*.
 8. Andon H, Budi S.Perbandingan manfaat raloksifen dengan plasebo terhadap perubahan densitas mineral tulang humbal pada wanita pasca menopause. Penelitian FKUI.2001.
 9. Ariata K. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Guyton*.Ed ke-7.Jakarta.FGC.1994:325-342.
 10. Perno M. The Dental Hygienist: Our Role in Women's Health-Management of the Female Client. *Compendium* 2001, 22 (1): 39-47.
 11. RD Zachariasen. Oral manifestations of menopause. *Compendium* 1993. 14: 1584, 1586-91.
 12. L Trombolli, S Mandrioli, F Zangari, C Saletti. Oral symptoms in the climateric. A prevalence study. *Miverna Stomatol*. 1992. 41 (11): 507-13.
 13. Wall I. The Burning Mouth Syndrome. Copenhagen: Munksgaard,1990.
 14. Amerongen A. *Ludah dan Kelenjar Ludah*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 1988 : 36-245.
 15. Ferguson DB. *Oral Bioscience*.London:Churchill Livingstone.1999:117-150.
 16. Steinberg BJ. *Women's Oral Health Compendium*,22(1):7-12.
 17. Edgar WM, O'Mullane DM.*Saliva and Oral Health*:Ed 2.Great Britain:Thantet Press Limited,1996:53.
 18. Aryeh B, I Gottlieb, Ish-Shalom dkk. Oral complain related to menopause.*Maturitas*.1996 Jul;24(3):185-9.
 19. McCartan BE, Sullivan A. The association of menstrual cycle, pregnancy and menopause with recurrent aphtous stomatitis:A review and critique.*J Obstetrics&Gynecology* 1992(80):3:1.
 20. Lynch Maa, Brighman VJ, Greenberg MS.*Burket's Oral Medicine*. Ed 9. Philadelphia:JB Lippincott Co.1994:396.
 21. Cibirka RM, Nelson SK, Lefebvre CA. Burning mouth syndrome:Areview of etiologies.*J Prosthet Dent*.1997;78:93-7.
 22. Streckfus CF, Baur U, Brown LJ, Bacal C,dkk.Effect of estrogen status and aging on Salivary flow rates in healthy Caucasian women. *Gerontology*.1998.44:32.
 23. Bergdahl. Salivary flow and oral complaints in adult dental patients.*Community Dent Oral Epidemiol*.2000;28(1):59-66.
 24. JA Ship, Il Patton, CA Tylenda. An assessment of salivary function in healthy premenopause and post menopause females. *J Gerontol*.1991. 46(1): M11-5.
 25. Wood NK, Goaz PW. *Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions*. 5th ed. St.Louis: WB Saunders. 1995: 40-41,72.