

PENTINGNYA MENGENALI MANIFESTASI ORAL PADA KASUS LEUKEMIA AKUT (Laporan Kasus)

Anandina Irmagita, Siti Aliyah Pradono

Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, University of Indonesia

Abstract

The Importance to Recognize Oral Manifestation of Acute Leukemia (Case Report)

Dentists could be the first health provider who detect the oral manifestation of early symptoms of leukemia. The management of three cases of acute leukemia which had intra oral manifestations that were unnoticed by the dentists are discussed. Before being referred to the Oral Medicine Department, these patients had undergone invasive dental treatment by their dentist which had caused complication such as bleeding. After being referred, the patients had undergone non-invasive dental examination and hematologic examination which revealed leukemia, and instruction of non-invasive daily oral hygiene procedure were performed on the patients. Dentist should work in a team with physician who treat the systemic conditions of the leukemic patients with dental problems. This report stresses the need in increasing dentists' awareness on the importance of noticing and reviewing systemic condition of their patients prior to dental treatment. *Indonesian Journal of Dentistry 2006; Edisi Khusus KPPIKG XIV:343-347*

Keywords: acute leukemia, oral manifestations, dental treatment

Pendahuluan

Leukemia adalah keganasan darah di sirkulasi dan sumsum tulang, dengan karakteristik proliferasi abnormal pada komponen sel darah putih.^{1,2} Berdasarkan perjalanan klinis, leukemia dibagi menjadi bentuk akut dan kronik, sedangkan berdasarkan asal sel, dibagi menjadi tipe limfoblas dan myeloid.^{2,3} Penyebab leukemia tidak diketahui, namun dapat dipengaruhi oleh faktor gene-tik dan lingkungan.^{2,3} Leukemia dapat terjadi pada semua ras, dalam berbagai tingkatan usia, dengan insidens 10.4 per 100000.⁴ Bentuk akut terjadi pada sekitar 50 % dari semua kasus leukemia.¹ Leukemia akut merupakan kelainan yang berkembang cepat dan

menghasilkan akumulasi sel darah putih yang belum matang dan tidak berfungsi pada tingkat sumsum tulang dan peredaran darah.⁵

Secara klinis, leukemia akut dapat menimbulkan gejala umum berupa pucat, demam, lemah, kehilangan berat badan, sakit kepala, mudah memar dan perdarahan, serta infeksi.^{2,5,6} Untuk menegakkan diagnosisnya diperlukan pemeriksaan darah perifer dan sumsum tulang.^{1,3} Dalam perjalanan penyakitnya, leukemia akut dapat memiliki manifestasi dalam rongga mulut, seperti ulserasi, infeksi, pembengkakan, dan perdarahan gingiva.^{7,8}

Pada makalah ini dilaporkan 3 kasus leukemia akut disertai keluhan dalam rongga mulut. Para dokter gigi yang pertama kali merawat ketiga kasus

ini tidak berhasil mengidentifikasi tanda-tanda leukemia akut, sehingga melakukan tindakan invasif yang berakhir dengan komplikasi berupa perdarahan. Tujuan penulisan laporan kasus ini adalah agar sejawat dokter gigi dapat lebih memperhatikan kondisi sistemik pasiennya serta mengenali tanda dan gejala adanya penyakit sistemik, terutama leukemia, sebelum melakukan tindakan dental yang dapat membahayakan kondisi pasien.

Laporan Kasus

Kasus I

Seorang pasien wanita, 19 tahun, pada tanggal 19 Januari 2005 dikonsul ke klinik Penyakit Mulut RSGM FKG UI dengan diagnosis kerja hiperplasia gingiva bertekstur seperti bunga kol yang mudah berdarah. Pasien mengeluh gusi bengkak-bengkak dan sakit disertai demam serta pusing-pusing sejak 2-3 bulan yang lalu.



Gambar Kasus I

Bengkak pada gusi awalnya di daerah gigi depan atas saja lalu menyeluruh. Bila sikat gigi gusinya berdarah. Pasien tidak bisa tidur, hanya bisa makan makanan lunak, serta minum air manis/ susu. Saat ini gusi bagian belakang bawah sakit sekali karena sedang tumbuh gigi. Pasien pernah ke apotik dan membeli 3 macam obat yang namanya tidak diingat, lalu ke dokter gigi dekat rumahnya, diberi 3 obat minum dan 1 obat kapsul yang diencerkan lalu dikumur, dan setelah 2 kali dikontrol, karang gigi pasien dibersihkan. Saat sedang dibersihkan karang giginya, keluar banyak darah serta pasien merasa sangat kesakitan sampai pingsan. Menurut dokter giginya itu karena pasien darah rendah, lalu pasien

dikonsul ke FKG UI. Pasien juga minum obat cina untuk penambah darah. Keadaan umum pasien saat datang terlihat pucat, lemah, dan harus dipapah oleh kerabatnya. Pasien juga mengeluhkan adanya gangguan pencernaan (*maag*).

Pada pemeriksaan ekstra oral kelenjar limfe submandibula teraba kenyal dan sakit. Bibir tampak kering dan deskuamasi. Pemeriksaan intra oral menunjukkan kebersihan mulut yang buruk, terdapat kalkulus sub dan supra gingiva disertai debris. Gigi 18 erupsi parsial, 38 belum tumbuh, 36 karies mencapai pulpa disertai fistula, 46 tumpatan amalgam, 47 karies email, 48 erupsi parsial disertai operkulitis. Seluruh gingiva tampak pucat, edema, hiperplasia, dan mengalami perdarahan. Seluruh mukosa tampak pucat dan pada dorsum lidah terdapat lapisan kekuningan.

Diagnosis yang ditegakkan adalah hiperplasia gingiva dengan kausa suspek kelainan darah, gigi 36 abses dento alveolar kronik, 48 operkulitis dan 47 iritasi pulpa.

Perawatan yang diberikan adalah pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan mulut dengan menyeka gigi dan lidah menggunakan kassa yang dilembabkan antiseptik klorheksidin glukonat 0.2 %, diresepkan makanan tambahan (diet yang mengandung protein, lemak, karbo-hidrat, vitamin dan mineral) dan dikonsulkan untuk pemeriksaan darah lengkap serta diinstruksikan untuk segera kembali setelah hasilnya ada.

Keesokan harinya pasien datang membawa hasil pemeriksaan darah yang menunjukkan LED 85 mm/jam; Hb 9.2 g%; Ht 26.4 %; Eri 3.04 juta/mm³; leukosit 4100/mm³; trombosit 23000/mm³; MCV 86.8 mm³; MCH 30.3 pg; MCHC 34.8 g/dl; hitung jenis leukosit 0/2/5/11/41/4 %; dengan kesan eritrosit normositik normokrom, eritrosit berinti +; leukosit jumlah kurang, tampak sel muda (blast 37 %); trombosit jumlah kurang, morfologi normal; dan kesimpulan: Leukemia Akut.

Lesi rongga mulut pasien kemudian di diagnosis sebagai manifestasi rongga mulut dari leukemia akut dan segera dikonsulkan ke bagian Ilmu Penyakit Dalam (Hematologi). Semua perawatan dental yang diperlukan ditunda dahulu dan pasien diinstruksikan untuk tetap menjaga kebersihan mulutnya.

Kasus II

Seorang pasien wanita, 18 tahun, pada tanggal 28 Februari 2005 dikonsul dari instalasi rawat inap RSUPN CM dengan diagnosis leukemia mielositik akut disertai perdarahan gusi. Pasien mengeluh gusi berdarah sejak 1 minggu yang lalu, keluar menetes

terus-menerus dan tidak dapat berhenti walaupun telah disumpal. Pasien merasa pusing, mual dan muntah-muntah. Dua minggu sebelumnya, pasien haid banyak sekali selama 7 hari, merasa lemah dan lemas serta timbul memar-memar di kaki dan tangan, yang akhirnya harus mendapat transfusi darah di rumah sakit dekat



Gambar Kasus 2.

rumahnya sebanyak 3 kantong. Kemudian pasien merasa sehat dan darah haid tidak lagi mengalir. Saat itu pasien diperiksa oleh dokter gigi setempat, dan karang gigi di gigi belakang kiri atas dekat langit-langit dicongkel. Sejak saat itu, gusi bengkak dan berdarah terus. Dua hari setelah keluar dari RS tersebut, pasien dirawat di RSCM. Sejak sekitar 1 bulan yang lalu, timbul bengkak-bengkak sedikit di gusi gigi-gigi bawah dan berat badan turun 8 kg.

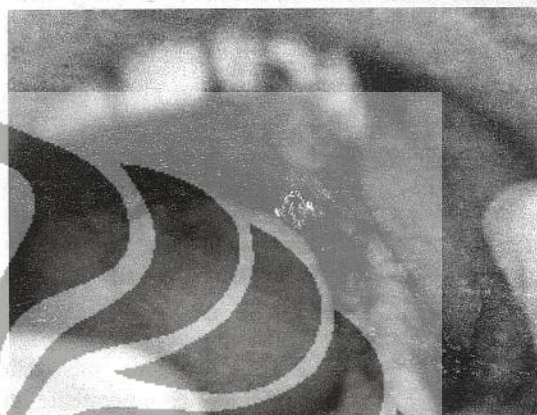
Pada pemeriksaan ekstra oral tampak bibir kering dan pucat. Pemeriksaan intra oral menunjukkan kebersihan mulut yang buruk, terdapat kalkulus sub dan supra gingiva. Gingiva tampak pucat, edema, hiperplasia, dan pada regio 25-26 terdapat gumpalan bekuan darah disertai perdarahan. Seluruh mukosa tampak pucat dan pada dorsum lidah terdapat lapisan.

Hasil pemeriksaan darah tanggal 26 Februari 2005 menunjukkan LED 155 mm/jam; Hb 4.4 g %; Ht 13 %; eritrosit 1.51 juta/mm³; leukosit 4100/mm³; trombosit 90000/mm³; MCV 84mm³; MCH 30 pg; MCHC 35 g/dl; hitung jenis leukosit 0/0/0/13/36/2 %; retikulosit 16 %; monoblas/sel blast 49 %.

Perawatan yang diberikan adalah pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan mulut dan diresepkan obat kumur antiseptik yang mengandung klorheksidin glukonat 0.2 %.

Kasus III

Seorang pasien pria, 19 tahun, pada tanggal 29 April 2005 dikonsul dari instalasi rawat inap RSUPN CM dengan diagnosis leukemia akut. Dua minggu sebelumnya pasien mengeluh gigi geraham sakit dan gusi bengkak. Pasien berobat pada dokter gigi dekat rumahnya, diberi obat dan instruksi kembali sebelum obat habis. Seminggu kemudian sakit gigi telah hilang namun gusi masih bengkak.



Gambar Kasus 3

Gigi pasien dicabut oleh dokter gigi yang sama, namun saat pulang perdarahan tidak berhenti. Pasien kembali ke dokter gigi tersebut diberi obat yang ditempelkan ke gusi dan instruksi untuk dirawat di rumah sakit bila perdarahan tidak berhenti juga. Sebelum kejadian itu, pasien telah sering tampak pucat dan merasa pusing sampai harus membolos sekolah, namun belum pernah periksa ke dokter karena dianggap hanya kurang darah dan cukup mengkonsumsi vitamin yang dijual bebas di pasaran.

Pada pemeriksaan ekstra oral tampak bibir kering dan pecah-pecah. Pemeriksaan intra oral menunjukkan kebersihan mulut yang buruk, terdapat kalkulus sub dan supra gingiva disertai debris dan stain. Seluruh gingiva tampak edema dan hiperemis. Gigi 38 pasca ekstraksi dan terdapat bekuan darah disertai perdarahan. Seluruh mukosa tampak pucat dan pada dorsum lidah terdapat lapisan.

Hasil pemeriksaan darah tanggal 27 April 2005 menunjukkan LED 53 mm/jam; Hb 9.9 g %; Ht 30 %; eritrosit 3.73 juta/mm³; leukosit 30200/mm³; trombosit 79000/mm³; MCV 80 mm³; MCH 27 pg; MCHC 33 g/dl; hitung jenis leukosit 0/0/4/6/32/3 %; retikulosit 16 %; sel blast 55 %.

Perawatan yang diberikan adalah pasien diinstruksikan untuk menjaga kebersihan mulut dan

diresepkan obat kumur antiseptik yang mengandung klorheksidin glukonat 0.2 %.

Pembahasan

Pada ketiga kasus di atas, tampak bahwa para dokter gigi yang pertama kali memeriksa kondisi rongga mulut pasien tidak mengenali atau mencurigai tanda-tanda leukemia akut yang telah dikeluarkan sebelumnya. Secara umum, para pasien mengeluh dan menunjukkan tanda-tanda berupa badan yang lemah, pucat, dan pusing. Ada pula yang mengeluhkan penurunan berat badan, memar-memar, serta perdarahan. Secara intra oral, ketiga pasien terlihat memiliki mukosa yang pucat, serta gingiva mengalami hiperplasia menyeluruh dan perdarahan. Pada leukemia akut, jaringan gingiva sering mengalami pembesaran baik akibat infiltrasi leukemik maupun akibat hiperplasia reaktif.^{6,7}

Kondisi kebersihan mulut yang buruk pada ketiga pasien, disertai adanya kalkulus sub- dan supra gingiva, juga dapat menimbulkan peradangan gingiva marginal. Hal ini dapat membuat dokter gigi salah menegakkan diagnosis, bila hanya memperhatikan kondisi intra oral yang dikeluarkan pasien. Namun, ketiga pasien tersebut juga mengeluhkan kondisi umumnya, disertai adanya tanda dan gejala fisik ekstra serta intra oral, yang menunjukkan kemungkinan adanya kelainan sistemik. Dalam hal ini, ketiga dokter gigi yang merawat pasien sebelumnya tidak mewaspadai hal-hal tersebut dan langsung melakukan tindakan dental invasif yang pada akhirnya menimbulkan komplikasi berupa perdarahan. Resiko perdarahan merupakan akibat penurunan jumlah sel trombosit yang terjadi pada leukemia.⁵

Ketika ketiga pasien dirujuk ke departemen penyakit mulut, dilakukan anamnesa lengkap yang mencakup seluruh keluhan baik dari kondisi umum maupun intra oral. Ketiga pasien dicurigai memiliki kelainan sistemik dan dilakukan pemeriksaan darah lengkap sebagai pemeriksaan penyaring. Dari hasil pemeriksaan hematologik tampak bahwa ketiga pasien mengalami kelainan darah, berupa leukemia akut, yang dapat berisiko infeksi sistemik (sepsis) dan perdarahan, bahkan meninggal.

Pada stadium akut dari leukemia, semua tindakan perawatan dental sebaiknya dihindari.¹ Semua tindakan dental invasif yang diperlukan ditunda, sampai dokter penyakit dalam menyatakan bahwa kondisi pasien telah memungkinkan untuk dilakukan perawatan invasif. Meski-pun telah ada

persetujuan dari dokter yang merawat pasien, sejumlah hal tetap harus diperhatikan sebelum tindakan dental invasif, seperti jumlah sel darah putih dan jumlah trombosit yang harus mencukupi, serta perlunya pemberian antibiotik profilaksis.¹

Semua pasien diberikan instruksi cara menjaga kebersihan mulut dengan baik, seperti penggunaan sikat gigi yang lembut dan membersihkan gigi dengan perlahan.^{1,2} Penggunaan obat kumur yang mengandung klorheksidin glukonat 0.2 % merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kebersihan mulut dan mengurangi resiko infeksi yang dapat terjadi pada pasien leukemia yang menjalani terapi.^{1,2,9} Kebersihan mulut sangat penting untuk diperhatikan, karena flora rongga mulut dapat menjadi sumber septikemi yang dapat menyebabkan kematian pada pasien dengan leukemia akut.¹⁰ Kebersihan mulut yang buruk juga dapat menimbulkan peradangan gingiva yang memperparah hemostasis yang sudah buruk akibat rendahnya jumlah trombosit pada pasien leukemia.¹¹

Dokter gigi sebagai tenaga kesehatan dapat menjadi orang pertama yang mendeteksi adanya kelainan sistemik pada pasiennya. Untuk itu, dokter gigi harus memperhatikan pasiennya tidak hanya dari segi keluhan dan kebutuhan perawatan intra oralnya saja, namun juga dari kondisi sistemiknya. Anamnesa yang lengkap dan menyeluruh, perhatian pada tanda fisik pasien secara umum, serta pemeriksaan intra oral yang teliti, dapat membantu mendeteksi dini adanya suatu kelainan sistemik yang bermanifestasi dalam rongga mulut. Bila ada kecurigaan akan adanya kelainan sistemik pada pasien, maka hindari perawatan dental yang invasif dan lakukan pemeriksaan penyaring seperti pemeriksaan hematologi atau rujukan ke bidang kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien. Deteksi dini akan adanya kelainan sistemik yang memiliki manifestasi oral seperti leukemia, dapat mempercepat penegakkan diagnosis, perawatan dini dan peningkatan kemungkinan kesembuhan.⁸

Kesimpulan dan Saran

Leukemia merupakan salah satu kelainan sistemik yang dapat memiliki manifestasi dalam rongga mulut. Dokter gigi merupakan tenaga kesehatan gigi yang juga harus mengenali perubahan kondisi sistemik pasiennya sebelum melakukan perawatan dental, karena dapat menjadi pihak pertama yang mendeteksi adanya kelainan sistemik seperti leukemia. Perawatan dental dari dokter gigi

obat-obatnya juga disesuaikan dengan kondisi sistemik pasien, dan menjalin kerja sama dengan dokter umum atau spesialis yang merawat kondisi sistemiknya.

Daftar Pustaka

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. *Dental Management of The Medically Compromised Patient*. 6th ed. St Louis: Mosby Inc., 2002: 370-86.
2. <http://en.wikipedia.org/wiki/Leukemia>. Diakses pada tanggal 19 April 2006.
3. Scully C, Cawson RA. *Medical Problems in Dentistry*. 5th ed. London: Elsevier Ltd, 2005:156-69.
4. Diperoleh dari [http://www-seer.ims.nci.nih.gov/Surveillance, Epidemiology and End Result](http://www-seer.ims.nci.nih.gov/Surveillance,EpidemiologyandEndResult). National Cancer Institute. Diakses pada tanggal 19 April 2006.
5. Diperoleh dari <http://www.leukemia-lymphoma.org>. Diakses pada tanggal 15 Februari 2006.
6. Lowenberg B, Downing JR, Burnett A. Acute Myeloid Leukemia. *N Engl J Med* 1999; 30:1051-62.
7. Abdulah BH, Yahya HI, Kummoona RK, Hilmi FA, Mirza KB. Gingival Fine Needle Aspiration Cytology in Acute Leukemia. *J Oral Pathol Med* 2002;31:55-8.
8. Brenneise CV, Mattson JS, Commers JR. Acute Myelomonocytic Leukemia with Oral Manifestations: Report of Case. *J Am Dent Assoc* 1988;117:835-7.
9. O'Sullivan EA, Duggal MS, Bailey CC, Curzon MEJ, Hart P. Changes in the Oral Microflora during Cytotoxic Chemotherapy in Children Being Treated for Acute Leukemia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:161-8.
10. Greenberg MS, Gohen SG, McKittrick, Cassileth PA. The Oral Flora as a Source of Septicemia in Patients with Acute Leukemia. *Oral Surg* 1982; 53:32-6.
11. Childer NK, Stinnett EA. Oral Complication in Children with Cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75: 41-7.

