

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

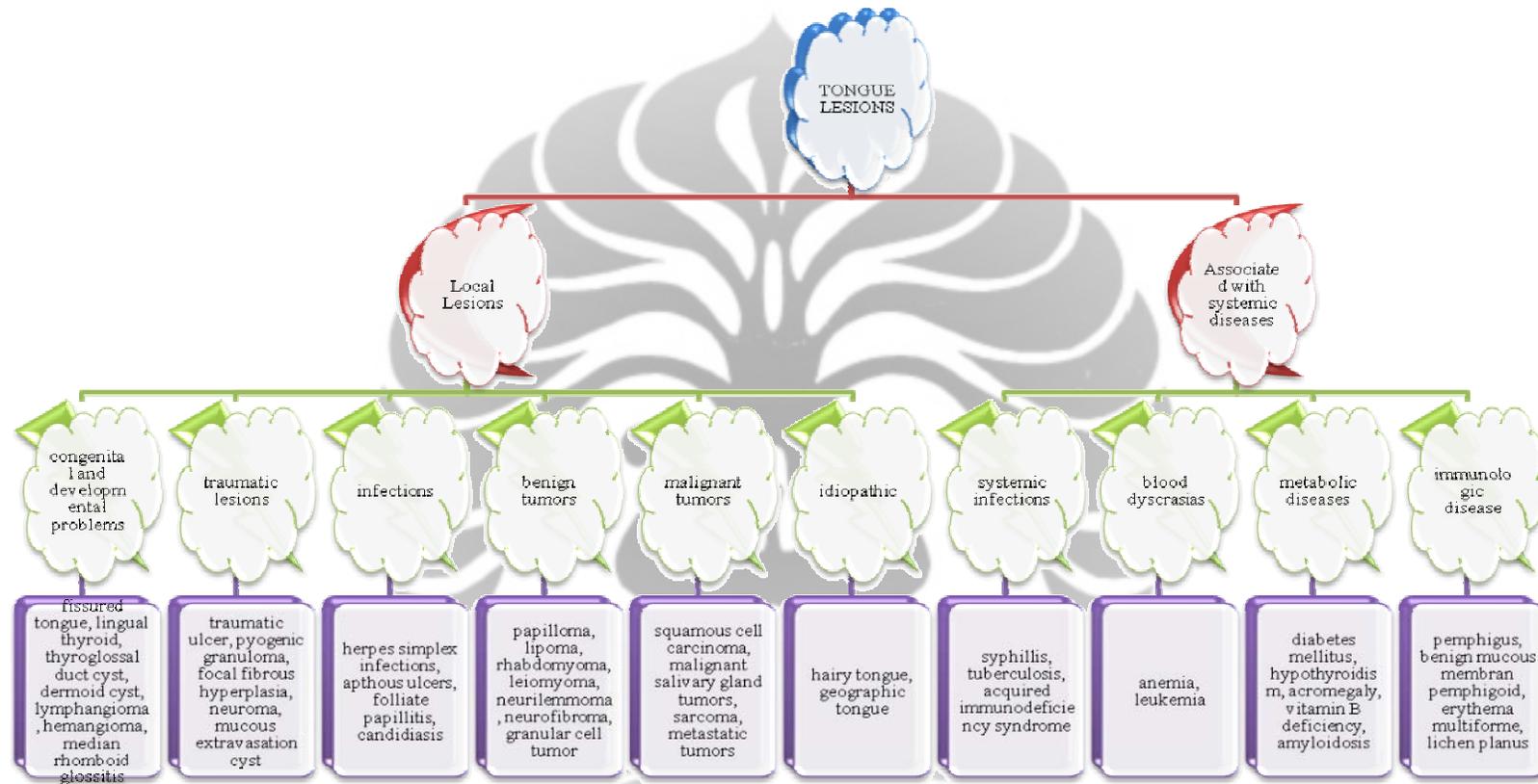
#### 2.1 Lesi Lidah

Lidah bukan hanya tempat bagi lesi lokal, tetapi juga merupakan cerminan dari keberadaan beberapa penyakit sistemik. Lesi local dapat dikelompokkan sebagai *congenital* atau *developmental*, traumatik, infeksi, neoplastic, atau idiopatik, dan lesi mulut yang berasal dari kondisi sistemik dapat dikelompokkan menjadi lesi yang berkaitan dengan infeksi, *blood dyscrasias*, penyakit metabolic, dan gangguan immunologi.<sup>7</sup> (Gambar 2.1)

Banoczy melaporkan bahwa berdasarkan hasil penelitian pada Hungarian, 1448 (18,52%) orang memiliki lesi lidah. Lesi lidah ini ditemukan lebih banyak pada wanita (20,9%) dibandingkan pria (15,34%) dan pada usia >60 tahun (27,53%).<sup>13</sup> Darwazeh melaporkan lesi lidah pada 23,7% Jordanian.<sup>14</sup>

#### 2.2 Fissure Tongue

Fissure tongue merupakan celah pada permukaan dorsum dari 2/3 anterior lidah. Fissure tongue juga dikenal sebagai *plicated tongue* atau *scrotal tongue* atau *lingua dissecta* atau *lingua fissurata* atau *lingua plicata* atau *furrowed tongue* atau *grooved tongue*.<sup>7,9,13,16-19</sup> Goldman menuliskan bahwa *scrotal tongue* merupakan variasi dari fissure tongue dimana celahnya lebih banyak tetapi tidak lebih dalam sehingga menghasilkan penampilan keriput.<sup>20</sup> Fissure tongue berasal akibat perkembangan.<sup>7-9,11</sup> Pada beberapa literatur, fissure tongue dikatakan merupakan *congenital anomaly*, *inherited condition* atau variasi normal.<sup>12,16,18,21-23</sup> Kondisi ini juga merupakan karakteristik dari *Down's syndrome*, *Melkersson-Rosenthal syndrome*, *acromegaly*, dan *Sjogren's syndrome*.<sup>7,16,21,22</sup> Fissure tongue juga dapat disebabkan karena defisiensi riboflavin.<sup>21</sup>



**Gambar 2.1 Klasifikasi Lesi Lidah**

(Laskin, 2003)

Fissure tongue bermanifestasi secara klinis sebagai sejumlah alur atau celah yang bercabang dari *central groove* di sepanjang garis tengah permukaan dorsum.<sup>17</sup> Ada beberapa pola klinis fissure tongue, tetapi mereka saling tumpang tindih satu sama lain. Variasi yang paling sederhana berupa median sulkus yang menonjol. Variasi kedua merupakan median sulkus dengan lipatan transversal seperti vena dari daun. Variasi lainnya dikenal sebagai cerebriform.<sup>16</sup>

Umumnya, kondisi ini tidak menunjukkan gejala, meskipun terkadang makanan dan bakteri terjebak dalam celah dan memicu terjadinya inflamasi.<sup>16,18</sup> Kondisi inflamasi ini bermanifestasi sebagai sensitifitas terhadap makanan pedas tertentu.<sup>12</sup> Makanan dan bakteri yang terjebak juga dapat menghasilkan bau tidak sedap.<sup>24</sup>



**Gambar 2.2 Fissure Tongue**  
(Regezi, 2002)

Sekitar 5-25% pasien juga memiliki geographic tongue.<sup>9,12,16,17,19</sup> Di Jordanian, keterkaitan fissure tongue dengan geographic tongue diamati pada 2,9% subjek. Aboyans dan Ghaemmaghami melaporkan keterkaitan tersebut pada 18,44% Iranian.<sup>8</sup> Kovac-Kavcic dan Skaleric melaporkan kejadian ini pada 5,1% subjek.<sup>26</sup> Sedangkan penelitian pada orang dewasa Israeli, ditemukan geographic tongue dengan fissure tongue pada 8,5% subjek.<sup>27</sup>

Terkadang, pasien dengan celah yang dalam sering mengalami candidal glossitis dan rasa sakit.<sup>16,23</sup> Tidak diperlukan pengobatan untuk fissure tongue.<sup>12,18</sup> Menyikat gigi dan kebersihan mulut yang baik akan mengurangi inflamasi atau rasa nyeri.<sup>20</sup> Infeksi Candida kronis dapat diobati dengan terapi antifungal.<sup>23</sup>

Pada orang dewasa Israeli, fissure tongue ditemukan pada 30,5% pasien yang diperiksa.<sup>27</sup> Prevalensi fissure tongue di Oviedo sebesar 5% dari, di Iranian sebesar 2,56%, di Hungaria sebesar 8,8%, di Jordanian sebesar 11,4%, di Slovenia sebesar 21,1%, di Southern India sebesar 57,1%, dan di Brazil sebesar 27,3% dari subjek.<sup>8,13,14,26,28-30</sup> Fissure tongue dilaporkan tidak memiliki predileksi jenis kelamin ataupun ras.<sup>17</sup> Namun berdasarkan hasil studi di beberapa negara, fissure tongue lebih sering ditemukan pada pria dibandingkan wanita.<sup>8,26,28,29</sup> Pindborg melaporkan lesi ini lebih sering ditemukan pada orang tua dan pasien dewasa dibandingkan pada anak-anak, sehingga menimbulkan keraguan terhadap etiologi congenital.<sup>9,17</sup> Prevalensi fissure tongue meningkat seiring dengan peningkatan usia dan celah terlihat semakin dalam seiring dengan penambahan usia.<sup>8,13,21,24,26</sup>

### 2.3 Geographic Tongue

Geographic tongue merupakan kondisi yang menunjuk pada beberapa istilah seperti *exfoliation areata linguae*, *glossitis exfoliativa marginata*, *lingua geographica*, *benign migratory glossitis*, *erythema migrans*, *annulus migrans*, *wandering rash of the tongue*, *migratory glossitis*.<sup>9,13,17,18,20-23,31</sup> Etiologi dari kondisi ini tidak diketahui.<sup>17,20,21</sup> Beberapa investigator mengatakan bahwa lesi ini berkaitan dengan *emotional stress*.<sup>17,22</sup> Penulis lainnya melaporkan bahwa kondisi merupakan *congenital anomaly*, *hereditary* atau *genetic predisposition*.<sup>21,23,31</sup> Geographic tongue merupakan kondisi jinak yang dapat menyerang ujung, tepi lateral dan permukaan dorsum lidah dan terkadang meluas sampai ke bagian ventral.<sup>31</sup> Tetapi biasanya ditemukan pada permukaan dorsum lidah.<sup>12</sup> geographic tongue juga bisa terjadi pada lokasi mukosa mulut lainnya seperti mukosa bukal, bibir, gingival, uvula, dasar mulut, palatum molle dan bahkan tonsil.<sup>11,16,19,22</sup> Bila

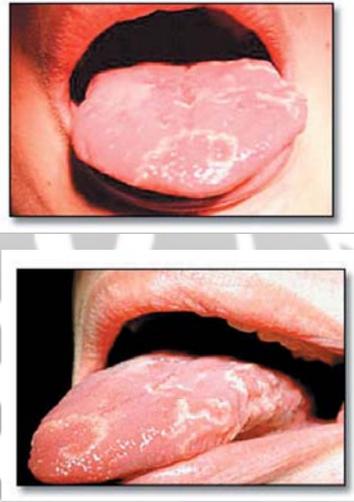
lesi ini terjadi di bagian lain dari mukosa mulut, secara teknis dikenal sebagai *migratory stomatitis* atau *ectopic geographic tongue*.<sup>11,16</sup>



**Gambar 2.3 Geographic Tongue<sup>27</sup>**  
(Yarom, 2004)

Geographic tongue bermanifestasi secara klinis sebagai area terlokalisasi, melingkar tidak teratur, berupa bercak merah yang dikelilingi oleh batas putih yang sedikit menonjol.<sup>12,14,21,31</sup> Bercak merah menunjukkan atrofi papilla filiformis dan batas putih terdiri dari papilla filiformis yang beregenerasi dan campuran antara keratin dan neutrofil.<sup>31</sup> Geographic tongue dikarakterisasi oleh periode remisi dan eksaserbasi.<sup>31</sup> Lesi ini biasanya menetap pada satu area untuk satu atau dua minggu dan kemudian menghilang dan muncul kembali di tempat lain pada lidah.<sup>12</sup> Pada beberapa pasien, perpindahan area dapat terjadi selama periode menstruasi, sedangkan pada pasien lainnya, hal ini terjadi selama periode anxietas dan tegang.<sup>18</sup> Lesi ini biasanya asimtomatik, meskipun sering menimbulkan sensasi terbakar dan ketidaknyamanan saat makan makanan pedas atau asam atau minum minuman berkarbonat atau alkohol.<sup>12,18,23,31,32</sup> Beberapa pasien dengan lesi ini

mengalami *cancer phobic* dan memerlukan penjelasan.<sup>7,11,18,33,34</sup> Tidak ada perawatan atau terapi khusus untuk kondisi ini, tetapi pada kasus simptomatik, paliatif berupa *spray*, *ointment* atau *rinses* dapat diberikan.<sup>12,18,20</sup>



**Gambar 2.4 Geographic Tongue pada pria usia 18 tahun. Lesi ini bermanifestasi sebagai bercak atrofi multiple yang dikelilingi garis putih melingkar yang menonjol**  
(Jainkittivong, 2005)

Sekitar 50% pasien yang memiliki geographic tongue, juga memiliki fissure tongue.<sup>12</sup> Hietanen, dkk melaporkan bahwa fissure tongue terlihat secara kebetulan pada sekitar 10% pasien.<sup>16</sup> Geographic tongue juga dilaporkan berkaitan dengan penyakit sistemik atau kondisi psikologis seperti psoriasis, Reiter's syndrome, gangguan gastrointestinal yang berkaitan dengan anemia, emotional stress, alergi, diabetes, gangguan hormonal dan atopic dermatitis.<sup>7,16,22,26</sup> Sebaliknya, Wray menuliskan bahwa tidak terdapat penyakit sistemik yang berkaitan dengan geographic tongue.<sup>23</sup>

Studi pada pasien RSGS di Indonesia, geographic tongue ditemukan pada 6,3% dari pasien yang diperiksa.<sup>15</sup> Di Hungarian, 3% dari 7820 pasien yang diperiksa memiliki kondisi ini.<sup>13</sup> Darwazeh melaporkan geographic

tongue pada 6,8% dari 1013 pasien.<sup>14</sup> Penelitian pada orang dewasa Israeli, geographic tongue ditemukan pada 12,7% dari 2.464 subjek.<sup>27</sup> Geographic tongue dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering ditemukan pada orang dewasa muda dibandingkan pada anak-anak.<sup>11,14,35</sup> Sebaliknya, dilaporkan bahwa anak-anak usia di bawah 4 tahun lebih sering terkena.<sup>9</sup> Penulis lain melaporkan bahwa kebanyakan kasus terlihat pada usia setengah baya.<sup>33</sup> Lesi ini dilaporkan lebih sering ditemukan pada pasien wanita dibandingkan pria.<sup>11,21,35</sup> Penulis lainnya melaporkan tidak terdapat predileksi jenis kelamin.<sup>12,13,15</sup>

#### 2.4 Median Rhomboid Glossitis

Median rhomboid glossitis merupakan suatu kondisi abnormal pada pertengahan permukaan dorsum lidah pada pertautan 2/3 anterior dengan 1/3 posterior lidah.<sup>33</sup>



**Gambar 2.5 Median Rhomboid Glossitis**

(Greenberg, 2003)

Kondisi ini juga dikenal sebagai *central papillary atrophy*.<sup>22</sup> Median rhomboid glossitis merupakan gangguan developmental, diperkirakan akibat persistensi tuberculum impar dan kegagalannya untuk berfusi selama embryogenesis.<sup>7,9,16,17,19,24</sup> Penulis lainnya melaporkannya sebagai gangguan congenital.<sup>12,20</sup> Tetapi lesi ini tidak terlihat pada anak-anak dan tidak lagi

diterima sebagai kondisi developmental.<sup>28</sup> Beberapa investigator menduga bahwa *Candida* memiliki peran sebagai faktor penyebab dalam perkembangan median rhomboid glossitis.<sup>7,17,22</sup> Agen antifungal telah digunakan untuk kasus median rhomboid glossitis yang disebabkan oleh *Candida*.

Shklar dan McCarthy mendeskripsikan dua variasi klinis median rhomboid glossitis, yang satu terlihat sedikit depresi, dan yang lainnya terlihat menonjol seperti tumor yang berwarna pink.<sup>12,18</sup> Lesi ini terlihat sebagai area pink, *smooth*, rhomboid, berbentuk diamond atau oval. Kehalusan lesi ini berkaitan dengan hilangnya papilla filiformis.<sup>18</sup> Lesi ini terdapat di anterior foramen caecum dan papilla sirkumvallata di pertengahan dorsum lidah.<sup>11,17,34</sup> Lesi ini asimtomatik.<sup>12</sup> Karena asimtomatik, maka tidak diperlukan perawatan.<sup>18</sup> Terkadang, lesi ini akan mengecil secara spontan.<sup>17</sup>



**Gambar 2.6 Median Rhomboid Glossitis**

(Yarom, 2004)

Di Hungaria, 0,35% dari seluruh subjek memiliki median rhomboid glossitis.<sup>13</sup> Pada studi median rhomboid glossitis di antara orang dewasa Israeli, median rhomboid glossitis ditemukan pada 2,4% subjek.<sup>27</sup> Di Southern India, median rhomboid glossitis ditemukan pada 1,5% subjek.<sup>29</sup> Kondisi ini ditemukan lebih sering pada pria dibandingkan wanita.<sup>9,12,17,18</sup> Banozcy melaporkan tidak terdapat perbedaan besar pada prevalensi median rhomboid glossitis berdasarkan kelompok usia.<sup>13</sup> Studi pada orang dewasa Israeli

menunjukkan median rhomboid glossitis menurun seiring dengan peningkatan usia.<sup>27</sup>

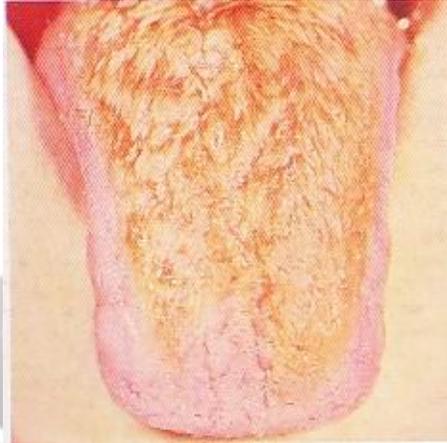
## 2.5 Hairy Tongue

Hairy tongue merupakan pemanjangan papilla filiformis yang menghasilkan tampilan berambut (Pindborg,1973).<sup>36</sup> Lesi ini juga dikenal sebagai lingua villosa.<sup>19,21</sup> Papilla yang mengalami perubahan biasanya terletak di aspek medial dari dorsum lidah.<sup>36</sup> Pada kasus ringan, lesi ini berlokasi pada permukaan dorsum 1/3 lidah dan dapat meluas sampai ke anterior pada kasus lanjut.<sup>21</sup> Papilla filiformis memanjang atau menebal. Pemanjangan berkaitan dengan penundaan pada pergantian normal dari lapisan tanduk dari papilla filiformis, atau peningkatan laju pembentukan materi keratinisasi. Panjang papilla filiformis bisa mencapai 15-20mm dan diameternya 2 mm.<sup>9</sup> Warnanya bervariasi dari putih kekuningan sampai coklat atau hitam.<sup>7,9,21,22,36</sup> Pigmentasi kemungkinan berkaitan dengan obat-obatan, makanan, minuman, tembakau, atau produk mikroorganisme kromogenik.<sup>7,9,22,31</sup>

Terdapat bermacam-macam penyebab terjadinya hairy tongue. Faktor lokal yaitu penggunaan jangka panjang dari aplikasi topikal antibiotik, lozenges, tembakau, obat kumur (chlorhexidine, hydrogen peroxide), peningkatan derajat keasaman saliva, gangguan gastrointestinal dan OH buruk, infeksi *Candida albicans*. Faktor sistemik yaitu penggunaan jangka panjang dari antibiotik sistemik, kortikosteroid, anemia dan general debilitation, xerostomia pada pasien yang menjalani terapi radiasi.<sup>7,9,16,19,20,22,24,33,36</sup> Pada kasus hairy tongue yang disebabkan karena antibiotik, diperkirakan obat mengubah flora mikroba, sehingga menyebabkan pertumbuhan berlebihan jamur.<sup>9</sup> Pada beberapa individu yang sensitif, pasta gigi dan obat kumur, terutama yang mengandung Zonite atau sodium perborate dapat menstimulasi papilla filiformis untuk hiperplasi.<sup>18</sup>

Kondisi ini biasanya asimtomatik, tetapi pada keadaan tertentu, papilla filiformis yang terlalu panjang dapat menggelitik palatum dan

menyebabkan *gagging*.<sup>9,18,20</sup> Debris yang terakumulasi dapat menyebabkan bau mulut.<sup>20</sup>



**Gambar 2.7 Hairy Tongue**

(Pindborg, 1973)

Kondisi ini dapat diobati dengan menyikat lidah, kebersihan mulut yang baik, dan eliminasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi yang dapat diidentifikasi.<sup>7</sup> Pertama-tama, lidah harus dibersihkan dua kali sehari dengan antiseptik ringan dan sikat gigi. Kemudian dapat dilakukan usaha *scrapping* untuk menghilangkannya. Jika tidak berhasil, aplikasi 50% asam trichloroacetic setiap hari selama beberapa hari mungkin diperlukan.<sup>19</sup> Menggosok dengan menggunakan pasta abrasif dan agen topikal antifungal biasanya menyebabkan resolusi. Pasien perlu diinstruksikan untuk menggosok lidah mereka setiap hari setelah resolusi; pada kasus refraktori, harus dicurigai adanya endokrinopati.<sup>22</sup> Terkadang solusi keratolitik, seperti 40% urea dalam air dapat dioleskan pada lidah, biarkan bekerja selama beberapa menit, kemudian disikat. Hal ini dapat diulangi 2-3 kali dalam sehari selama diperlukan. Aplikasi lokal dari retinoic acid (Retin A-gel) juga dapat membantu.<sup>16</sup>

Hairy tongue diamati terjadi pada semua usia.<sup>19</sup> Hairy tongue ditemukan merupakan kasus lidah paling banyak di antara orang muda Finns

(8,4%). Persentase hairy tongue meningkat dengan usia tetapi tidak signifikan ( $P < 0,20$ ). Persentase hairy tongue hampir sama pada pria dan pada wanita.<sup>21</sup> Hairy tongue didiagnosa pada 35 subjek (3,4%) dengan prevalensi lebih tinggi pada pria ( $P = 0,00022$ ). 24 (68,6) subjek yang memiliki hairy tongue merupakan perokok.<sup>14</sup>

