

Morsicatio buccarum dan labiorum kronis terkait kondisi depresi, kecemasan, dan stres: laporan kasus

Inesh Zuria Artika^{1*}
Nanan Nur'aeny¹
Dewi Zakiawati¹

ABSTRAK

Pendahuluan: *Morsicatio buccarum* adalah kondisi pada mukosa bukal berupa fragmen putih kasar diakibatkan traumatik mekanik kronis. Kondisi ini jika ditemukan pada mukosa labial disebut *morsicatio labiorum*. Gejala klinis *morsicatio* berupa plak putih disertai adanya daerah erosi. Lesi dapat ditemukan pada kondisi yang berkaitan dengan depresi, kecemasan, dan stres. Tujuan laporan kasus memaparkan temuan klinis *morsicatio buccarum* dan *labiorum* kronis terkait dengan kondisi depresi, kecemasan, stres, serta manajemen lesi. **Laporan kasus:** Pasien perempuan berusia 24 tahun mengeluhkan sariawan disertai area putih-putih pada pipi bagian dalam sejak 1 tahun. Keluhan terasa perih apabila tergigit dan makan pedas. Pasien memiliki kebiasaan buruk menggigit pipi dan bibir, serta mengalami kesulitan tidur. Pemeriksaan ekstraoral terdapat deskuamasi pada bibir. Pemeriksaan intraoral terdapat lesi ulser dan terdapat plak putih bentuk tidak beraturan pada mukosa bibir dan pipi. Diagnosis kasus adalah *morsicatio buccarum* dan *labiorum* kronis dengan diagnosis banding leukoplakia, *oral candidiasis*, dan friksional keratosis. Hasil pemeriksaan pada pasien menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) menunjukkan depresi dan kecemasan sangat berat, serta stres sedang. Pendekatan modifikasi perilaku telah diberikan, dibantu dengan antiinflamasi *triamcinolone acetonide* gel 0,1% dan antiseptik *povidone iodine* 1%, serta merujuk ke psikolog. Satu minggu setelah terapi keluhan berangsur sembuh, ukuran lesi berkurang dan warna mukosa mulai normal. Kunjungan ke-2 pasien merasa lebih baik dan keluhan tidak terasa perih. **Simpulan:** Perilaku menggigit pipi atau bibir yang kronis merupakan manifestasi kondisi stres dan salah satu faktor predisposisi *morsicatio*, sehingga terapi yang dilakukan adalah manajemen perilaku dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk membantu proses penyembuhan lesi.

Kata kunci

DASS-21, perilaku, *morsicatio*, *buccarum*, *labiorum*

Chronic morsicatio buccarum and labiorum associated with depression, anxiety, and stress: case report

ABSTRACT

Introduction: *Morsicatio buccarum* is a condition of the buccal mucosa in the form of rough white fragments caused by chronic mechanical trauma and if found on the labial mucosa called *morsicatio labiorum*. The clinical symptoms of *morsicatio* are white plaques accompanied by areas of dental erosion. Lesions can be found in conditions associated with depression, anxiety, and stress. The purpose of this study is to describe the clinical findings of *morsicatio buccarum* and *labiorum* associated with depression, anxiety, and stress as well as the management of the lesions. **Case report:** a 24 year old female patient came complaining about canker sores accompanied by a white area on the inner cheek since 1 year. The patient has a bad habit of biting her cheeks and lips and has difficulty sleeping, also feeling sore when eating spicy foods. Extraoral examination revealed desquamation of the lips. Intraoral examination revealed ulcerous lesions and white plaques on the lips and cheek mucosa. Case diagnosis was *morsicatio buccarum* and chronic *labiorum* with differential diagnosis of leukoplakia, *oral candidiasis*, and frictional keratosis. The results of examination of the patients using the *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) questionnaire showed moderate stress, very severe depression and anxiety. A behavior modification approach has been given, assisted by anti-inflammatory *triamcinolone acetonide* gel 0.1% and 1% *povidone iodine* antiseptic, and referred to a psychologist. One week after treatment, the complaints gradually resolved, the size of the lesions decreased and the color of the mucosa began to return to normal. The 2nd visit the patient felt better and no complaint of pains. **Conclusion:** Chronic biting of the cheek or lip is a manifestation of stressful conditions and one of the predisposing factors for *morsicatio*, the therapy used is behavioral management combined with pharmacological therapy to help the lesion healing process.

Keywords

DASS-21, behaviour, *morsicatio*, *buccarum*, *labiorum*

¹Departemen Ilmu Penyakit Mulut,
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Padjadjaran,
Indonesia

*Korespondensi

Email | inesh16001@mail.unpad.ac.id

Submisi | 13 September 2022

Revisi | 14 Desember 2022

Penerimaan | 26 April 2023

Publikasi Online | 30 April 2023

DOI: [10.24198/jkg.v35i1.41858](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i1.41858)

Sitasi | Artika IZ; Nur'aeny N, Zakiawati D. *Morsicatio buccarum* dan *labiorum* kronis terkait kondisi depresi, kecemasan, dan stres. J Ked Gi. 2023; 35(1):92-99.

DOI: [10.24198/jkg.v35i1.41858](https://doi.org/10.24198/jkg.v35i1.41858)



Copyright: © 2023 oleh penulis, diserahkan ke Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran untuk open akses publikasi dibawah syarat dan ketentuan dari Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

PENDAHULUAN

Lesi oral yang berhubungan dengan trauma sering ditemukan dalam praktik kedokteran gigi dan dapat bermanifestasi sebagai ulser akut atau kronis, lesi putih atau lesi merah, mukositis, dan reaktif hiperplasia.¹⁻³ Ulser dapat disebabkan oleh trauma fisik seperti tergigit, permukaan gigi yang tajam karena karies, adanya bagian restorasi yang masih tajam, restorasi yang pecah, makanan yang panas, trauma kimia, serta kekurangan zat besi, vitamin B12, dan asam folat.⁴ Trauma yang terjadi pada mukosa mulut dapat disebabkan oleh trauma fisik, kimia atau trauma termal. Trauma kronis menyebabkan adanya gambaran lesi berwarna putih yang biasanya berasal dari kebiasaan menggigit mukosa bukal atau labial atau lingual dengan tingkat keparahan yang tergantung pada frekuensi kebiasaan tersebut. Lesi ini disebut "*cheek biting*", atau "*lip biting*", "*phthorimia mucosae oris*", "*morsicatio mucosae oris*", "*morsicatio buccarum*", atau "*morsicatio labiorum*" tergantung lokasinya.¹

Morsicatio buccarum atau *labiorum* secara umum penyebabnya adalah cedera pada mukosa oral akibat kebiasaan menggigit mukosa yang sering kali terkait dengan masalah mental yaitu gangguan kecemasan, ataupun stres.⁵ Kondisi ini berkaitan dengan psikologis dan emosi seseorang, seperti rasa benci, kecemburuan, agresi, perasaan rendah diri, perasaan kekurangan kasih sayang, serta kecemasan berlebihan, sehingga cenderung memiliki kebiasaan menggigit mukosa bukal tanpa disadari.⁶ Salah satu pendekatan yang bisa dilakukan untuk mengurangi keparahan lesi ataupun mencegah perkembangan lesi kronis ke arah keganasan dapat dilakukan dengan modifikasi perilaku. Menggigit pipi yang dikaitkan dengan keadaan psikologis perlu dilakukan pengelolaan gangguan ini dan pasien perlu dilakukan terapi atau pengobatan perilaku.⁷

Diagnosis *morsicatio buccarum* berbeda dengan lesi putih lainnya seperti *candidiasis pseudomembran*, *thermal or chemical burn*, *lichen planus*, leukodema, dan *white sponge nevus*.⁶ Lesi *morsicatio buccarum* biasanya disebabkan oleh kebiasaan mengunyah atau menggigit pipi.⁸ Kebiasaan tersebut ditandai dengan hiperkeratosis dan menghasilkan permukaan kasar berupa plak putih atau abu-abu.⁸ Prevalensi *morsicatio* telah dilaporkan sebanyak 0,5% menjadi 1,12% dan populasi umum rasio pria dan wanita ada 1 banding 3, keadaan ini sering terjadi pada individu yang memiliki stres ekstra atau penyakit mental.¹⁰ Epitel yang tidak berkeratin lebih sering terkena seperti mukosa bukal (*morsicatio buccarum*), bibir (*morsicatio labiorum*), dan batas lateral lidah (*morsicatio linguarum*).¹⁰ Kasus kebiasaan menggigit pipi sebagian besar tidak memerlukan hal spesifik dalam manajemennya dikarenakan respons sementara terhadap stres akan tetapi pada kasus lesi yang kronis dan keterlibatan yang luas diperlukan tindakan untuk pencegahan ataupun pengobatannya.¹¹

Penatalaksanaan secara non farmakologis pada lesi ulseratif akibat traumatik berupa menghilangkan faktor penyebab trauma dan tergantung pada ukuran, lama, dan lokasi lesi, sedangkan terapi farmakologis berupa pemberian antiseptik seperti *povidone iodine* 1%, *triamcinolone acetonide* gel 0,1% dan multivitamin.⁴ Penggunaan *triamcinolone acetonide* gel 0,1% topikal dapat menghilangkan inflamasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri serta menyembuhkan ulser.¹²

Morsicatio buccarum dan *labiorum* dengan prognosis baik pada kasus ini terjadi pada seorang pasien perempuan berusia 24 tahun yang berdasarkan anamnesis pasien mengaku sedang stres dengan permasalahannya, dan tidur hanya sekitar 3-5 jam saja setiap harinya. Pemeriksaan ekstraoral pasien terdapat deskuamasi pada bibir, pemeriksaan intraoral ditemukan adanya lesi ulser dengan tepi irregular, bentuk tidak beraturan, dan terdapat plak putih dengan bentuk tidak beraturan pada mukosa labial kiri dan pada mukosa bukal, lesi pada mukosa bukal kanan lebih parah dibandingkan kiri. Pasien mengaku memiliki kebiasaan menggigit pipi dan bibir. Lesi pada mukosa bukal terjadi sejak 1 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan penunjang yaitu dengan mengisi kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) menunjukkan pasien mengalami depresi dan kecemasan sangat berat, serta stres sedang. *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21) adalah alat ukur yang digunakan sebagai skala penilaian diri sendiri (*self assessment scale*) bertujuan untuk mengukur tingkat kondisi emosional negatif pada seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres, tidak selaku perlengkapan bantu penaksiran dalam *mental illness* namun untuk memastikan tingkatan keparahan suatu keadaan kesehatan mental pada seseorang.¹³ *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS- 21) adalah versi kuisisioner pendek dari DASS-42 yang telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa yang digunakan secara luas pada praktiknya.¹³

Kasus *morsicatio* ditemukans pada satu individu dari setiap 800 orang dewasa. Studi pada pasien di *Mexican dental school clinic* pada 23.785 pasien, *morsicatio* ditemukan pada 5 kasus dari 100 pasien dengan prevalensi 21,7%.¹⁴ Hal ini merupakan kejadian yang jarang terjadi namun harus tetap diperhatikan. Kondisi ini dapat disembuhkan dengan menghentikan kebiasaan buruk dan menghindari faktor yang melatarbelakangi, seperti faktor psikologis, misalnya depresi.

Pasien diberikan pendekatan *behaviour modification*, dibantu dengan antiinflamasi dan antiseptik, serta merujuk ke psikolog. Satu minggu setelah terapi farmakologis dan nonfarmakologis keluhan pada pasien berangsur sembuh, ukuran lesi berkurang dan warna mukosa mulai normal namun masih terdapat plak putih di bagian posterior mukosa bukal. Kunjungan ke-2 pasien mengaku merasa lebih baik dan keluhan sudah tidak terasa perih. Laporan kasus ini bertujuan untuk memaparkan temuan klinis dan manajemen lesi pada pasien *morsicatio buccarum* dan *labiorum* kronis yang terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres.

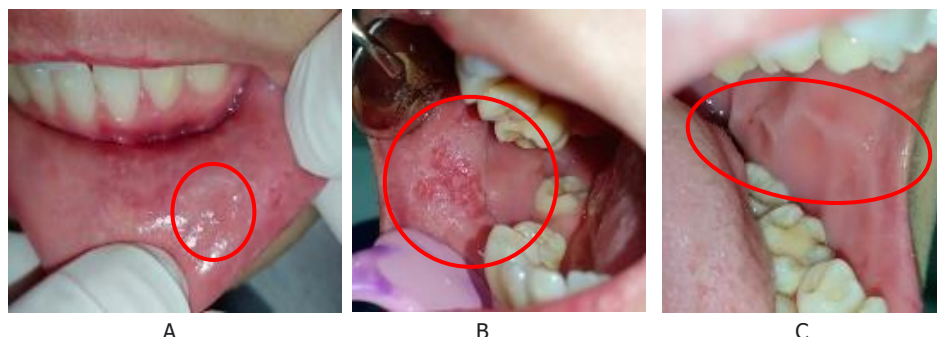
LAPORAN KASUS

Pasien perempuan berusia 24 tahun datang ke instalasi penyakit mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran (RSGM Unpad) dengan keluhan terdapat sariawan pada bibir bawah bagian dalam sebelah kiri. Pasien juga mengeluhkan sariawan pada pipi bagian dalam samping kanan. Keluhan pada bibir bawah kiri terjadi sejak 2 hari yang lalu dan pada pipi kanan sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengeluhkan terdapat rasa perih apabila tergigit dan ketika makan pedas, namun tetap tidak menghentikan kebiasaan menggigit pipi dan bibir. Pasien sering menyikat gigi terlalu keras dan ujung sikat sering mengenai gusi sehingga sering menyebabkan terjadinya sariawan pada gusi. Pasien sering mengalami sariawan, dalam setahun dapat terjadi 5 kali atau lebih, tanpa disertai demam, namun belum pernah diperiksa ke dokter. Pasien berinisiatif menggunakan obat kumur antiseptik yang dijual bebas untuk mengurangi keluhan. Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah, namun mengaku cukup minum air mineral sebanyak 2 liter per hari. Pasien saat ini sedang merasa banyak pikiran yang juga menyebabkan terganggunya aktivitas. Pasien mengaku sedang stres karena permasalahan yang dihadapinya, dan sering murung serta menyendiri, serta kurang tidur (3-5 jam/hari). Riwayat penyakit keluarga dan penyakit sistemik disangkal.

Pemeriksaan ekstraoral pada bibir pasien terdapat deskumasi, kering, dan berfisur (Gambar 1). Pemeriksaan intraoral menunjukkan *oral hygiene* sedang (menurut Green and Vermillion). Mukosa labial bawah kiri terdapat lesi ulser berbatas tegas, tepi *irregular*, bentuk tidak beraturan, dan berwarna merah (Gambar 2A), pada mukosa bukal kanan terdapat lesi ulser berbatas tegas, dengan tepi dan bentuk tidak beraturan, serta terdapat plak dengan bentuk tidak beraturan, disertai adanya daerah eritema yang cukup luas (Gambar 2B), pada mukosa bukal kiri terdapat plak bentuk tidak beraturan seperti teraan gigi sewarna mukosa bukal meluas horizontal dari molar 3 hingga angularis oris (Gambar 2C).



Gambar 1. Kondisi klinis vermilion bibir pada kunjungan 1, tampak deskumasi, kering, dan berfisur (Sumber: Dokumentasi pribadi)



Gambar 2. Pemeriksaan intraoral pasien: A. Kondisi klinis mukosa labial; B. Lesi berwarna putih disertai ulserasi cukup luas pada mukosa bukal kanan; C. Teraan gigitan pada mukosa bukal kiri pada kunjungan 1 (Sumber: Dokumentasi pribadi)

Pemeriksaan penunjang pada pasien dilakukan pemeriksaan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) dan hasil pemeriksaan menunjukkan skor untuk depresi adalah 30, skor kecemasan 33, dan skor stres 23, sehingga hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami depresi sangat berat, kecemasan sangat berat, dan stres sedang. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis pasien, ditegakkan diagnosis *morsicatio buccarum* dan *morsicatio labiorum* kronis, diagnosis ini ditentukan berdasarkan anamnesis pasien dan pemeriksaan klinis dengan diagnosis banding leukoplakia, *oral candidiasis*, dan friksional keratosis. Diagnosis lain yang ditegakkan adalah *cheilitis eksfoliatif* dengan diagnosis banding *actinic cheilitis* dan *contact cheilitis*, pasien juga mengalami *coated tongue* (Miyazaki skor 3) dengan diagnosis banding kandidiasis pseudomembran akut. Prognosis baik.

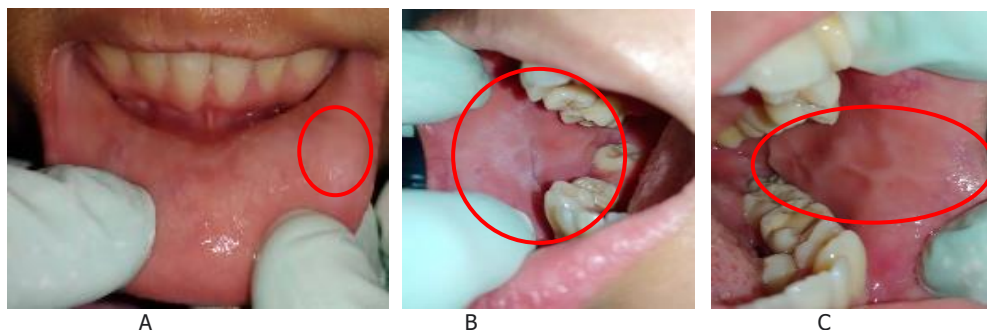
Pasien diberikan pendekatan non-farmakologis berupa modifikasi perubahan perilaku yang dibantu dengan terapi farmakologis. Pada kunjungan pertama pasien diberikan pendekatan manajemen perilaku untuk menghindari stres, mengontrol emosi, menghindari kebiasaan menggigit pipi dan bibir, serta mengalihkan

kebiasaan menggigit pipi dan bibir dengan kegiatan lain seperti bermain *games* atau *pop it*. Pasien juga diinstruksikan untuk tidur yang cukup 7 hingga 9 jam per hari dan dirujuk ke psikolog terkait masalah kesehatan mental. Terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien adalah antiseptik *povidone iodine* 1 % yang dikompreskan sebanyak 3 kali sehari selama 7 hari, kemudian diberikan antiinflamasi *triamcinolone acetonide* 0,1% yang dioleskan tipis sebanyak 3 kali sehari selama 7 hari. Pasien juga diberikan vitamin B12 dan asam folat 1 kali sehari selama 7 hari, serta diberikan Vaseline album 2 kali sehari dioleskan tipis pada bibir. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah-buahan serta diinstruksikan untuk menyikat gigi 2 kali sehari yaitu saat pagi, 30 menit setelah sarapan dan malam sebelum tidur, serta menyikat lidahnya menggunakan *tongue scraper* atau sikat gigi dengan bulu sikat yang halus.

Kunjungan kedua yaitu satu minggu setelahnya, pasien mengaku keluhannya sudah mulai sembuh, tidak perih, namun masih terlihat sedikit bagian yang pucat dan putih-putih. Pasien rutin menggunakan *povidone iodine* 1% sekali sehari dikompres pada bagian keluhan dan menggunakan *triamcinolone acetonide* gel 0,1% serta minum vitamin B12 dan asam folat sekali sehari. Pasien masih kurang tidur, pasien sudah mulai mengonsumsi sayur dan buah, menyikat gigi 2 kali sehari, namun belum menyikat lidahnya. Pemeriksaan ekstraoral masih ditemukan deskuamasi pada bibir namun sudah membaik (Gambar 4). Pemeriksaan intraoral terlihat perbaikan *oral hygiene*, mukosa labial dan bukal, serta labial kiri juga mengalami perbaikan (Gambar 5.A-C), namun lidah masih terdapat lesi plak putih kekuningan, (Gambar 6). Pasien diberikan re-edukasi mengenai manajemen perilaku untuk mengelola stres, dan menghilangkan kebiasaan buruknya serta meneruskan pemakaian obat selama satu minggu berikutnya.



Gambar 3. Kondisi klinis vermilion bibir pada kunjungan 2 menunjukkan perbaikan (Sumber: Dokumentasi pribadi)

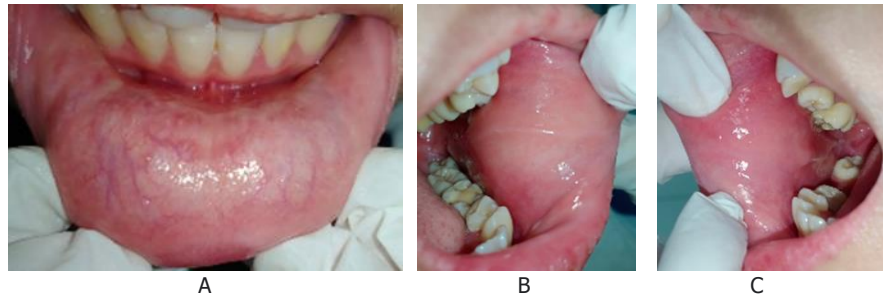


Gambar 4. Kondisi intraoral saat kunjungan ke-2 mengalami perbaikan: A. Mukosa labial; B. Mukosa bukal Kanan; C. Mukosa bukal kiri. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

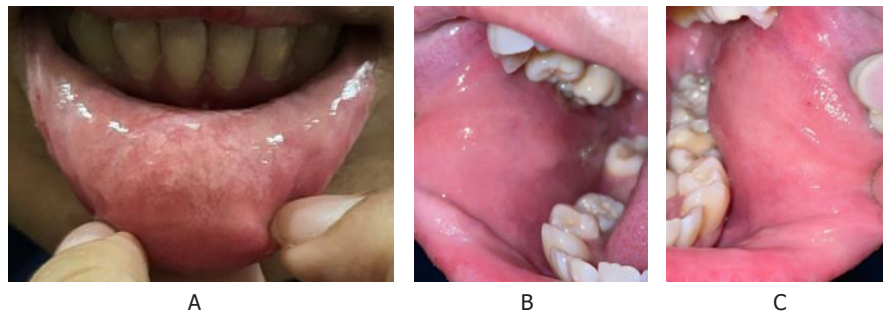
Kondisi pasien pada kunjungan ketiga menunjukkan perubahan yang signifikan. Pasien sudah merasa nyaman, tidak ada keluhan sakit ataupun perih saat makan, tidur sudah 7-9 jam per hari, dan tidak ada beban pikiran yang mengganggu. Pemeriksaan ekstraoral memperlihatkan vermilion bibir yang semakin membaik (Gambar 7). Secara klinis warna mukosa bukal dan labial sudah normal atau merata dan lidah sudah membaik (Gambar 8). Menimbang adanya perbaikan lesi yang signifikan, maka dilakukan kembali pengisian kuesioner depresi, kecemasan, dan stres menggunakan kuesioner DASS-21 dan didapatkan hasil pemeriksaan untuk depresi, kecemasan, dan stres adalah normal. Pasien diingatkan kembali mengenai cara mengelola stres, menghentikan *medikamentosa* sebelumnya, dan diresepkan NaCl 0,9% menjaga *oral hygiene* pasien tetap terjaga yang dikompreskan pada bagian posterior mukosa bukal 2 kali sehari hingga lesi hilang (Gambar 9).



Gambar 5. Kondisi klinis vermilion bibir pada kunjungan 3
(Sumber: Dokumentasi pribadi)



Gambar 6. Kondisi klinis intraoral pada kunjungan ke-3: A. Kondisi klinis mukosa labial; B. Mukosa bukal kiri; C. Mukosa bukal kanan. (Sumber: Dokumentasi pribadi)



Gambar 7. Kontrol satu bulan setelah kunjungan ke-3 tidak ditemukan tanda-tanda morsicatio buccarum dan labiorum. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

Pasien telah menyetujui kasusnya untuk dipublikasikan dengan menandatangani *informed consent*. Pasien mengaku kondisinya lebih baik setelah diterapi dengan pendekatan farmakologis dan melakukan manajemen perilaku. Pasien merasakan keluhan sudah sembuh, serta tidak ada lagi bagian pipi dan bibir yang putih-putih maupun pucat, warna mukosa sudah kembali normal. Pasien sudah tidak merasakan perih ketika makan, tidak menggigit pipi dan bibir lagi, sudah merasa cukup tidur, dan sudah lebih sering mengonsumsi buah dan sayur.

PEMBAHASAN

Kondisi *morsicatio buccarum dan labiorum* yang dialami pasien sesuai dengan data epidemiologi yaitu prevalensi terbesar kedua pada kelompok usia 20-24 tahun (1,20%) dengan persentase kejadian pada perempuan 57% dan laki-laki 43%. Kelompok terbanyak adalah usia 15-19 tahun (1,77%).⁶ *Morsicatio buccarum* lebih banyak terjadi pada anak-anak dan perempuan.¹⁴ Kasus sebelumnya telah dilaporkan yang dialami seorang pasien perempuan berusia 9 tahun dengan kebiasaan serupa yaitu menggigit pipi.¹⁵ Kebiasaan menggigit pipi atau bibir mengakibatkan trauma mekanik kronis pada epitel superfisial yang menghasilkan tampilan klinis sebagai suatu fragmen putih kasar (plak difus) disertai kemerahan.¹⁶ Lesi *morsicatio buccarum* dapat ditemukan unilateral atau bilateral yang dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan semua usia.¹⁷

Tingkat keparahan trauma mekanis pada mukosa mulut menyebabkan respon hiperplastik yang meningkatkan ukuran plak. Trauma yang berulang menghasilkan plak yang meluas, eritema yang tidak teratur, dan ulserasi,¹⁸ akibat rangsangan eksternal seperti kebiasaan menggigit, mengunyah, atau menghisap bibir dan pipi.⁵ Sejalan dengan teori tersebut, meskipun pasien telah mengeluhkan bagian pipi dan bibir yang terasa sakit tetapi kebiasaan buruknya tetap terjadi sehingga lesi semakin meluas dan keluhan bertambah berat. Pasien belum dapat mengontrol pengaruh stres emosional pada dirinya sehingga secara tidak langsung terus menyebabkan kebiasaan untuk menggigit pipi dan bibir. Pengaruh kebiasaan menggigit pipi ketika mengunyah, depresi, atau saat tidur tanpa disadari dapat menyebabkan ulserasi dan inflamasi pada mukosa di dekatnya.⁷ Lesi

berupa plak putih keabu-abuan pada mukosa akan muncul sebagai akibat rangsangan eksternal termasuk kebiasaan menggigit, mengunyah, atau menghisap bibir dan pipi.⁵

Patofisiologi *morsicatio buccarum* dimulai pada area yang mengalami peningkatan abrasi, yang menstimulasi epitelium untuk merespon dengan meningkatkan produksi keratin. Reaksi ini dapat dianggap sebagai respon fisiologis terhadap trauma minor. Kebiasaan menggigit pipi menyebabkan timbulnya lesi merah dan putih disertai permukaan kasar, beberapa di antaranya terdapat hanya pada mukosa labial bawah atau mukosa bukal dekat dengan garis oklusi, bilateral, tetapi terkadang hanya terdapat pada satu lokasi di sekitar komisura.¹⁹ Tahap awal, bercak yang terbentuk terlihat pucat dan translusen, tetapi akan memadat dan berubah warna menjadi putih. Kadang pasien dapat menarik serpihan keratin yang terlepas dari permukaan mukosa.¹⁹

Diagnosis banding pada kasus ini adalah leukoplakia, *oral candidiasis*, dan friksional keratosis. Leukoplakia didefinisikan sebagai lesi plak atau adanya bercak berwarna putih yang tidak dapat diangkat dan tidak dapat didiagnosis secara klinis atau histopatologis sebagai penyakit lain, dan tidak berhubungan dengan iritasi mekanik atau kimiawi kecuali penggunaan tembakau.¹⁶ Kandidiasis oral merupakan suatu infeksi oportunistik pada mukosa oral yang disebabkan oleh jamur dari jenis *Candida albicans*. Terdapat beberapa faktor yang membantu terjadinya kandidiasis oral diantaranya yaitu status imun pasien, lingkungan mukosa oral. Lesi ini dapat berkembang di rongga mulut, lokasi yang paling sering adalah mukosa bukal, lipatan mukosa bukal, orofaring dan lidah.²⁰ Friksional keratosis adalah lesi putih reaktif yang disebabkan oleh iritasi ringan yang berkepanjangan pada mukosa sehingga menghasilkan permukaan yang kasar dan berbumbai, setelah menghilangkan agen penyebab, lesi sembuh dalam 2 minggu. Etiologi friksional keratosis adalah kebiasaan menggigit pipi, penggunaan alat ortodontik, gigi tiruan yang tidak pas, cusp gigi yang patah atau tajam, tepi karies gigi yang kasar atau gigi yang tidak sehat. Gambaran klinis terdapat bagian pucat kemudian menjadi padat dan putih, sebagian besar terjadi di daerah yang sering mengalami trauma seperti bukal mukosa sepanjang garis oklusal, bibir, atau lateral margin lidah.²¹ Lesi pada pasien dapat diangkat dan tidak meninggalkan area yang eritema setelahnya, tidak disertai gejala demam ataupun gangguan imunitas, dan disebabkan oleh kebiasaan buruk menggigit pipi dan bibir yang terus-menerus yang terkait adanya depresi, kecemasan, dan stres sehingga ketiga diagnosis banding tersebut disingkirkan.

Pasien pada kasus ini mengaku sedang banyak pikiran, tidur 3-5 jam per hari. Pasien juga mengaku sering menggigit pipi dan bibir. Lesi ini sering diamati pada orang yang berada di bawah tekanan atau dengan latar belakang psikogenik.²² Depresi merupakan faktor risiko potensial untuk gangguan oral dalam status kesehatan.²³ Depresi dan menggigit pipi ditemukan terkait secara signifikan. Masalah psikologis yang dapat muncul dari depresi di kehidupan sehari-hari hal ini dapat mengakibatkan adanya kebiasaan buruk menggigit pipi yang dapat menyebabkan pertumbuhan kanker di daerah sekitarnya.²³ Lesi mukosa mulut merupakan penyakit multifaktorial. Oleh karena itu, mengenali faktor risiko yang mendorong hal ini kondisi memainkan peran penting dalam pengelolaannya dan pencegahan. Stres psikologis dan depresi dapat menyebabkan perkembangannya.²⁴

Kebiasaan buruk menggigit mukosa bukal dan labil pada kasus ini berkaitan dengan keadaan pasien yang sedang mengalami depresi, kecemasan, dan stres sehingga dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) dengan hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami depresi sangat berat, kecemasan sangat berat, dan stres sedang. Lovibond pada tahun 1995 pertama kali mengembangkan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* yang terdiri dari 42 item, untuk versi yang efisiensi juga tersedia menggunakan versi 21, kuesioner ini di bagi menjadi 3 dimensi yaitu depresi untuk disforia, keputusasaan, kekurangan energi, dan anhedonia, kecemasan untuk iritabilitas, agitasi, kesulitan bersantai, dan ketidaksabaran, serta stres untuk ketegangan terus-menerus, ambang rendah untuk menjadi marah atau frustrasi, dan cenderung untuk bereaksi berlebihan terhadap peristiwa stres.²⁴ Setiap item diberi skor dari 0 (tidak berlaku) hingga 3 (sebagian besar waktu) yang sesuai dialami serta dirasakan oleh pasien untuk seminggu terakhir, kemudian jumlah skor di kategorikan sebagai normal, ringan, sedang, berat, atau sangat berat.²⁵ DASS-21 merupakan instrument laporan diri untuk mengukur kecemasan, depresi, dan stres. Hasil penelitian menunjukkan DASS-21 dapat digunakan sebagai instrumen yang andal dan valid untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada pasien sehingga untuk dirujuk ke psikolog, konselor dan/atau profesi lain untuk mendapatkan tatalaksana terkait kondisinya tersebut.²⁶

Prinsip perawatan lesi ulser yang disebabkan karena trauma adalah menghilangkan penyebabnya.²⁷ Kasus ini penyebab utamanya adalah kebiasaan buruk pasien menggigit pipi dan bibir, oleh karena itu factor utama penatalaksanaan disini adalah dilakukannya pendekatan modifikasi pada pasien yaitu mengubah perilaku pasien untuk tidak melakukan kebiasaan buruk menggigit pipi dan bibir dan mengelola stres. Sebuah laporan kasus menjelaskan bahwasanya pasien dengan *morsicatio buccarum* perlu dilakukan terapi perubahan perilaku untuk menghentikan perilaku menggigit pipi sepenuhnya.⁶ Ada beberapa ulserasi pada bibir dan pipi karena kebiasaan terkait menggigit bibir dan pipi diperlukan adanya konseling, *biofeedback*, teknik relaksasi, dan pengobatan hipnosis atau psikiatri, hal ini telah disarankan bersama dengan manajemen gigi dari efek kebiasaan, kemudian pendekatan individual diperlukan untuk setiap anak dalam diagnosis dan pengelolaan penyebab psikologis kebiasaan menggigit.²³ Manajemen perilaku adalah suatu proses atau langkah-langkah spesifik yang terdiri dari *planning, organizing, actuating dan controlling* yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga dapat menjadikan individu yang lebih baik. Menurut Bootzin konseling behavior dikenal juga dengan modifikasi perilaku yang dapat diartikan sebagai tindakan yang bertujuan untuk mengubah perilaku. Modifikasi perilaku dapat pula diartikan sebagai usaha menerapkan prinsip-prinsip belajar pada perilaku manusia.²⁸

Penatalaksanaan farmakologis pada kasus ini adalah diberikan antiinflamasi berupa *triamcinolone acetonide* gel 0,1% dan pemberian antiseptik berupa *povidone iodine* 1%, pemberian vitamin B12 dan asam folat, vaseline album, dan pada kunjungan ke-3 pasien diinstruksikan untuk penggunaan larutan *saline* natrium klorida (NaCl) untuk menjaga kebersihan rongga mulut. *Triamcinolone acetonide* merupakan kortikosteroid yang memiliki efek untuk mengurangi tanda-tanda dan gejala inflamasi pada mukosa oral, bekerja menghambat *fosfolipase A2* yang

menghambat sintesis asam arakidonat. Asam arakidonat adalah prekursor dari prostaglandin dan *leukotriene* yang dapat menyebabkan adanya tanda-tanda inflamasi berupa rubor, tumor, calor, dan dolor.²⁹ *Triamcinolone acetonide* yang paling efektif yaitu dengan konsentrasi 0,1% yang diaplikasikan langsung pada ulser.³⁰ Penggunaan *povidone iodine* 1% digunakan sebagai obat kumur pra-prosedural memiliki efek bakterisidal yang dapat menurunkan mikroorganisme hidup dalam saliva. Kemampuan antimikroba larutan *povidone iodine* 1% berasal dari iodine kompleks yang bekerja sebagai antiseptik berspektrum luas, sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme, *povidone iodine* garglin dapat juga digunakan sebagai obat untuk mengatasi infeksi pada mulut dan tenggorokan seperti gigititis dan stomatitis aftosa.³⁰ NaCl 0,9% sering digunakan sebagai larutan dalam *oral hygiene* pada pasien.³⁰ NaCl dapat digunakan untuk mempertahankan kebersihan mulut pasien yang merupakan penatalaksanaan tambahan untuk mengurangi infeksi pada rongga mulut.³² NaCl dapat menghasilkan daerah penyembuhan yang optimal dalam membantu memelihara dan melembabkan daerah yang *vulnus*, menghilangkan eksudat, meminimalisasi rasa sakit, serta dapat meningkatkan proses hemostatis.³³ NaCl 0,9% merupakan konsentrasi isotonik dengan pH kurang lebih 4,5 ke 7 sehingga dapat meminimalkan infeksi dengan meningkatkan fungsi makrofag yaitu menginduksi pelepasan sitokin dan kemokin dan sel T proinflamasi sekaligus mengurangi potensi risiko regulasi yang berlebihan.³²

Pasien mengaku kurang mengonsumsi sayur dan buah sehingga pasien diberikan vitamin B12 dan asam folat. Vitamin B12 dan asam folat dibutuhkan tubuh untuk metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat, sintesis DNA, hemoglobin dan hematopoiesis. Protein sangat penting untuk tubuh manusia dalam membentuk struktur sel seperti DNA dan regulasi sel saat pembelahan sel sehingga terjadi regenerasi sel sehingga dapat mempercepat penyembuhan ulser.²⁹ Terapi asam folat dengan vitamin B12 membentuk senyawa *S-adenosylmethionine* (SAM) yang berhubungan dengan fungsi kekebalan tubuh, vitamin B12 berfungsi menjaga dan meningkatkan energi, serta penting untuk pembentukan sel darah merah, dan dapat mempercepat penyembuhan luka, serta memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak dan mengaktifkan sel T yang berfungsi mengatur respon imun serta menyerang sel yang terinfeksi.³⁴

SIMPULAN

Morsicatio buccarum dan *labiorum* yang dialami pasien disebabkan karena perilaku menggigit pipi atau bibir yang kronis terkait kondisi psikologis pasien yang mengalami depresi, kecemasan, dan stres. Terapi yang dilakukan adalah pendekatan modifikasi perilaku yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis berupa antiinflamasi dan antiseptik untuk membantu proses penyembuhan lesi.

Ucapan terimakasih: Tulisan ini tidak mendapat dukungan pendanaan dari hibah manapun.

Kontribusi Penulis: Penyusunan laporan dan analisis kasus, IZA, Supervisi dan analisis kasus, NN dan DZ. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

Pendanaan: Tidak ada pendanaan yang mendukung tulisan ini

Persetujuan Etik: Tulisan ini diangkat tidak melalui persetujuan etik, tetapi atas *informed consent* dari pasien.

Pernyataan Persetujuan (Informed Consent Statement): Pernyataan persetujuan tertulis telah diperoleh dari pasien untuk mempublikasikan laporan kasus ini

Pernyataan Ketersediaan Data: akses data kasus telah diberikan pada jurnal JKG

Konflik Kepentingan: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

- Phore S, Panchal RS. Traumatic oral lesions: pictorial essay. *Med J Dr DY Patil Vidyapeeth*. 2018;11(2):94–98.
- Anura A. Traumatic oral mucosal lesions: A mini review and clinical update. *Oral Heal Dent Manag*. 2014;13(2):254–259.
- Nur'aeny N, Wahyuni IS, Hidayat W, Herawati E. Hiperplasia dan Hiperkeratosis pada Mukosa Mulut sebagai Manifestasi Trauma Mekanik. *Prosiding Forsila III*. 2017. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/346305877>
- Violeta BV, Hartomo BT. Tata laksana perawatan ulkus traumatik pada pasien oklusi traumatik: laporan kasus. *e-Gigi*. 2020; 8(30): 86–92. DOI: [10.35790/eg.8.2.2020.30633](https://doi.org/10.35790/eg.8.2.2020.30633)
- Kang HS, Lee HE, Ro YS, Lee CW. Three cases of 'morsicatio labiorum'. *Ann Dermatol*. 2012;24(4):455–8. DOI: [10.5021/ad.2012.24.4.455](https://doi.org/10.5021/ad.2012.24.4.455)
- Chang M, Kim J, Park Y, Kwon J-S, Kim S-T, Choi J-H, et al. Treatment of morsicatio buccarum by oral appliance: case report. *J Oral Med Pain*. 2021;46(3):84–7. DOI: [10.14476/jomp.2021.46.3.84](https://doi.org/10.14476/jomp.2021.46.3.84)
- Truong V, Ngoc N, Minh L, Hoang H, Dinh VB, Chu T. On - site treatment of oral ulcers caused by cheek biting : A minimally invasive treatment approach in a pediatric patient. *Wiley Clin Case Reports*. 2019;7(3):426–430. DOI: [10.1002/ccr3.1978](https://doi.org/10.1002/ccr3.1978)
- Moritz S, Muller K, Schmotz S. Escaping the mouth-trap: Recovery from long-term pathological lip/cheek biting (morsicatio buccarum, cavitadaxia) using decoupling. *J Obs Compuls Relat Disord*. 2020;25(1):100530. DOI: [10.1016/j.jocrd.2020.100530](https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100530)
- Rana V, Srivastava N, Kaushik N, Panthiri P. Cheek plumper: an innovative anti-cheek biting appliance. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016;9(2):146–8. DOI: [10.5005/ip-journals-10005-1352](https://doi.org/10.5005/ip-journals-10005-1352)
- Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Jafari S, Anbari F, Rahmani S. Oral white lesions: an updated clinical diagnostic. *Dent J*. 2019;7(15):1–24. DOI: [10.3390/dj7010015](https://doi.org/10.3390/dj7010015)
- Flaitz CM, Felefi S. Complications of an unrecognized cheek biting habit following a dental visit. *Pediatr Oral Pathol*. 2014;22(6):511–2.
- Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri S, Azzeghaiby S, Alaizari N. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners. *J Int Oral Heal*. 2015;7(5):74–80.
- Miadinar MG. Tingkat kesehatan mental di tim atletik Tulungagung selama pandemi covid-19 (sifat psikometri dan variasi DASS-21) pada atlet dan non-atlet. *J Kesehat Olahraga*. 2021;09(03):31–40.
- Bhatia N. Morsicatio buccarum and labiorum with depression. *Int J Dent Heal Sci*. 2015;2(6):1637–1642.
- Chang M, Kim J, Park YJ, Kwon JS, Kim ST, Choi JH, Ahn HJ. Treatment of Morsicatio Buccarum by Oral Appliance. *J Oral Med Pain*. 2021;46(3):84–87.
- Ernawati DS, Amtha R, Wulandari EAT, Rahmayanti F, Prasetyo RA, Mandasari M, Dkk. *Panduan Praktik Klinis Ilmu Penyakit Mulut*. 1st ed. Vol. 59, Pengurus

- Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2020. 47–50 p.
17. Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. Color Atlas of Common Oral Disease. 5 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016. 152 p.
 18. Mersil S. Frictional Keratosis “Mimicking” Leukoplakia. J Ilm dan Teknol Kedokt Gigi. 2019;15(1):16–20. DOI:[10.32509/jitekqi.v15i1.786](https://doi.org/10.32509/jitekqi.v15i1.786)
 19. Amtha R, Ruslijanto H, Marwati E. Variasi Normal Lesi Mulut. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2020. 32–34 p.
 20. Hakim L, Ramadhian MR. Kandidiasis oral. Majority. 2015;4(9):53–57.
 21. Khaled S, Dantala S. Frictional keratosis of the tongue : A case report. Int Healthc Res J. 2017;1(3):24–26.
 22. Shamim T. The psychosomatic disorders pertaining to dental practice with revised working type classification. Korean J Pain. 2014;27:16–22. DOI: [10.3344/kjp.2014.27.1.16](https://doi.org/10.3344/kjp.2014.27.1.16)
 23. Fatima R, Abid K, Baig NN, Ahsan SB. Association of cheek-biting and depression. J Pak Med Assoc. 2019;69(1):49–52.
 24. Jaiswal R, Shenoy N, Thomas B. Evaluation of association between psychological stress and serum cortisol levels in patients with chronic periodontitis - Estimation of relationship between psychological stress and periodontal status. J Indian Soc Periodontal. 2016;20:381–385. DOI: [10.4103/0972-124X.193165](https://doi.org/10.4103/0972-124X.193165)
 25. Al Farisy M, Zakiawati D, Dewi TS. Efficacy of systemic acyclovir as adjuvant therapy for oral lichen planus. Am J Case Rep. 2021;22(e934554):1–8. DOI: [10.12659/AJCR.934554](https://doi.org/10.12659/AJCR.934554)
 26. Arjanto P. Uji reliabilitas dan validitas depression anxiety stress scales 21 (DASS-21) pada mahasiswa. J Psikol Perseptual. 2022;7:60–80. DOI: [10.24176/perseptual.v7i1.6196](https://doi.org/10.24176/perseptual.v7i1.6196)
 27. Schemel-Suárez M, López-López J, Chimenos-Kustner E. Oral ulcers: Differential diagnosis and treatment. Med Clin (English Ed). 2015;145(11):499–503. DOI: [10.1016/j.medcli.2015.04.017](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.04.017)
 28. Kholijah S, Ridjal T, All Habsy B. Konseling behavior dalam meningkatkan manajemen diri siswa remaja. Konseli J Bimbingan dan Konseling. 2019;06(1):11–22. DOI: [10.24042/kons.v6i1.3431](https://doi.org/10.24042/kons.v6i1.3431)
 29. Herawati E, Dwiarie TA. Laporan kasus temuan klinis dan manajemen kasus ulserasi rongga mulut terkait trauma iatrogenik. J Kedokt Gigi. 2019;31(2102–107). DOI : [10.24198/jkg.v31i2.18083](https://doi.org/10.24198/jkg.v31i2.18083)
 30. Belenguer-Guallar I, Jiménez-Soriano Y, Claramunt-Lozano A. Treatment of recurrent aphthous stomatitis. J Clin Exp Dent. 2014;6(2):168–174. DOI: [10.4317/jced.51401](https://doi.org/10.4317/jced.51401)
 31. Rondhianto, Wantiyah, Widyaputri AI. Perbedaan penggunaan povidone iodine 1% dengan nacl 0,9% sebagai dekontaminasi oral terhadap kolonisasi staphylococcus aureus pada pasien post operasi dengan general anesthesia di ruang mawar rsud dr. abdoer rahem situbondo. J Keperawatan. 2015;6(1):27–43.
 32. Zakiawati D, Setiadhi R. Oral manifestations of acute leukemia in children : family supernatural beliefs and its contribution to the prognosis of the disease. Int J Medical Dent Case Rep. 2021;12(6):1–4. DOI:[10.15713/ins.ijmdcr.176](https://doi.org/10.15713/ins.ijmdcr.176)
 33. Piliang A, Zakiawati D, Nur N. Xerostomia as a potential condition in patients Covid-19 with tetanus : A Case report Serostomia sebagai kondisi potensial pada penderita Covid-19 disertai tetanus : Laporan kasus. Makassar Dent J. 2022;11(1):21–4. DOI: [10.35856/mdj.v11i1.501](https://doi.org/10.35856/mdj.v11i1.501)
 34. Traktama DO, Sufiawati I. Keparahan mukositis oral pada pasien kanker kepala leher akibat kemoterapi dan / atau radioterapi. Maj Kedokt Gigi Indones. 2018;4(1):52–63. DOI: [10.22146/majkedgiind.33709](https://doi.org/10.22146/majkedgiind.33709)