

LAPORAN PENELITIAN

**POLA KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA
DI KLINIK PENYAKIT MULUT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNPAD**

Peneliti
Nama lengkap dan Gelar: Irna Sufiawati, drg.
Jenis Kelamin: Perempuan
Golongan Darah: III b/Penata Muda Tk. I/132 206 501
Pendidikan: Asisten Ahli
Jabatan fungsional: Kodokteran Gigi
Jenis Jurusan: Perawatan Mulut
Jenis dan nomor yang dikehendaki: Perawatan Mulut

Oleh :

IRNA SUFIAWATI, DRG.

ERNA HERAWATI, DRG.

TENNY SETIANI DEWI, DRG. M.KES.

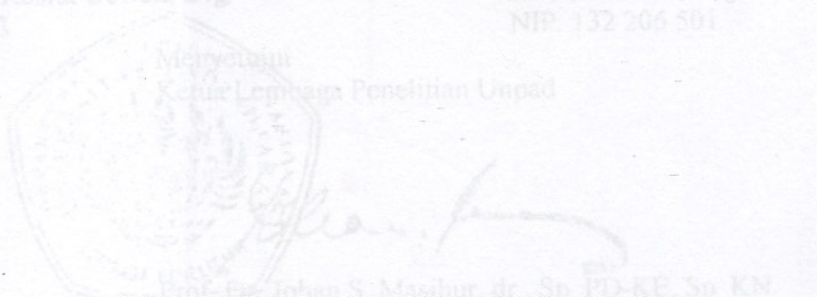
Waktu penelitian: 8 (delapan) bulan

Dibiayai oleh Dana DIKS Universitas Padjadjaran
Tahun Anggaran 2003
Dengan Kontrak No. 130/J06.14/LP/PI./2003 November 2003
Tanggal 15 Maret 2003

Ketua Peneliti

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Padjadjaran
Ketua Lembaga Penelitian Unpad
Rosita Oewen, Drg.
Irna Sufiawati, Drg.
NIP. 132 206 501

**LEMBAGA PENELITIAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN**



**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
NOVEMBER 2003**

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN SUMBER DANA DIKS
TAHUN ANGGARAN 2003**

1. a. Judul penelitian : Pola Kejadian Stomatitis Aftosa di Klinik Penyakit Mulut
Fakultas Kedokteran Gigi Unpad
b. Macam penelitian : Pengembangan
c. Kategori : III

2. Ketua Peneliti
a. Nama lengkap dan Gelar: Irna Sufiawati, drg.
b. Jenis kelamin : Perempuan
c. Pangkat/Gol/NIP : III b/Penata Muda Tk. I/132 206 501
d. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
e. Fakultas/Jurusan : Kedokteran Gigi
f. Bidang ilmu yang diteliti : Penyakit Mulut

3. Jumlah Tim Peneliti : 3 orang

4. Lokasi penelitian : Klinik Penyakit Mulut FKG Unpad

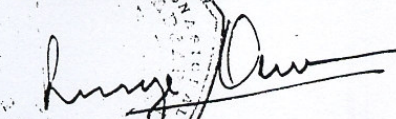
5. Jangka waktu penelitian : 8 (delapan) bulan

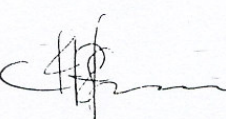
6. Biaya penelitian : Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah)

Bandung, 10 November 2003

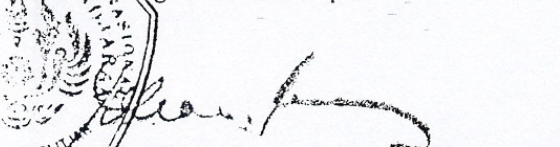
Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Padjadjaran

Ketua Peneliti


Prof. Dr. Rosita Oewen, Drg.
NIP. 130.345.083


Irna Sufiawati, Drg.
NIP. 132 206 501

Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian Unpad


Prof. Dr. Johan S. Masjhur, dr., Sp. PD-KE, Sp. KN
NIP 130 256 894

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola kejadian stomatitis aftosa di klinik Penyakit Mulut FKG Unpad, meliputi prevalensi penderita stomatitis aftosa, jenis-jenis stomatitis aftosa, mengetahui faktor-faktor penyebab timbulnya stomatitis aftosa, dan untuk mengetahui perlakuan pasien terhadap lesi stomatitis aftosa yang dideritanya.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 105 orang didapat dari 276 pasien yang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad selama 6 bulan, yang terdiri dari 86 orang perempuan dan 19 orang laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi penderita stomatitis aftosa di klinik Penyakit Mulut FKG Unpad sebesar 38,04 %, usia antara 15 – 24 tahun merupakan rentang usia yang paling banyak ditemukan (80,95 %), dan stomatitis aftosa tipe minor paling banyak ditemukan (64,77 %), faktor penyebab terjadinya stomatitis aftosa terbanyak karena faktor trauma (37,14 %), dan sebagian besar pasien (52,38 %) tidak melakukan pengobatan apapun terhadap lesi stomatitis aftosa yang dideritanya.

ABSTRACT

The aim of this research is to know the occurrence pattern of stomatitis aftosa at Clinic of Oral Medicine Faculty of Dentistry Unpad, include the prevalence of stomatitis aftosa, types of stomatitis aftosa, knowing the etiology factors of stomatitis aftosa, and to know a patient treatment to stomatitis aftosa lesion that is suffered by patients.

Kind of this research is descriptive. Total of the research samples is available up to 105 patients wich are taken from 276 patients who come to Clinic of Oral Medicine Faculty of Dentistry Unpad during 6 months, consist of 86 female and 19 male.

The result of the research shows that the prevalence of stomatitis aftosa is about 38,04 %, between 15 – 24 years old are the found largest age range (80,95 %), and stomatitis aftosa minor is the found largest of kind stomatitis aftosa (64,77 %), trauma is the largest etiology factors (37,14 %) and majority of patients (52,38 %) not treating to stomatitis aftosa lesions that is suffered.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, akhirnya penelitian mengenai Pola Kejadian Stomatitis Aftosa di Klinik Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unpad dapat diselesaikan, dan hal ini tidak terlepas berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ketua Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran
2. Ibu Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unpad
3. Kepala Bagian Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unpad
4. Semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Semoga bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhirnya semoga tulisan ini bermanfaat bagi yang memerlukannya.

Bandung, November 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I : PENDAHULUAN	1
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	12
BAB IV : METODE PENELITIAN	13
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	15
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	21
DAFTAR PUSTAKA	22
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table I Prevalensi penderita stomatitis aftosa	15
Tabel II Karakteristik penderita stomatitis aftosa berdasarkan umur	15
Tabel III Karakteristik penderita stomatitis aftosa berdasarkan jenis kelamin	16
Tabel IV Persentase penderita stomatitis aftosa berdasarkan jenis stomatitis aftosa	16
Tabel V Persentase penderita stomatitis aftosa berdasarkan etiologi	16
Tabel VI Perlakuan pasien terhadap lesi stomatitis aftosa	17

BAB I PENDAHULUAN

Banyak pasien mengeluh tentang lesi ulseratif yang terjadi di rongga mulut mulai dari yang ringan sampai yang berat, dengan berbagai macam penyebab antara lain trauma, infeksi, gangguan imunitas, dan lain-lain. Lesi ulseratif yang paling banyak ditemukan antara lain stomatitis aftosa atau yang lebih dikenal oleh masyarakat umum dengan nama sariawan.

Stomatitis aftosa merupakan salah satu kelainan pada jaringan lunak yang sering terjadi pada bibir, lidah, langit-langit, pipi bagian dalam dan gusi. Penyakit mulut ini terasa menjengkelkan bagi sebagian besar pasien yang menderita stomatitis aftosa yang berulang-ulang atau kambuh-kambuhan walaupun dengan gejala yang ringan. Berbagai macam obat yang dapat dibeli bebas di pasaran (seperti toko obat, apotik, dan lain-lain) kadang-kadang tidak dapat mencegah timbulnya lagi stomatitis aftosa yang berulang (stomatitis aftosa rekuren), tetapi hanya dapat menghilangkan gejala-gejala klinisnya saja, hal ini disebabkan karena timbulnya stomatitis aftosa yang berulang tergantung dari faktor penyebab/pendukungnya.

Gejala-gejala klinis yang dirasakan oleh pasien dari yang ringan sampai yang berat tergantung dari jenis stomatitis aftosa yang dideritanya. Terdapat beberapa jenis stomatitis aftosa yaitu stomatitis aftosa mayor, stomatitis aftosa minor dan stomatitis aftosa herpetiformis. Suatu penelitian mengenai stomatitis aftosa yang telah dilakukan di pusat penelitian bagian oral Medicine Bristol Dental School and Hospital pada tahun 1993, dilaporkan bahwa sebagian besar jenis stomatitis aftosa rekuren yang terjadi yaitu jenis stomatitis aftosa minor (54 %), sedangkan jenis stomatitis aftosa mayor 22 %, jenis intermediate 20 %, dan jenis stomatitis aftosa herpetiformis hanya 4 %.

Di klinik Penyakit Mulut RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo) pada tahun 1998-2001 dilaporkan terdapat pasien stomatitis aftosa rekuren sebanyak 149 orang (12,59 %) dan di RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) FKG Universitas Indonesia sebanyak 52 pasien (17,57 %).

Pada suatu penelitian dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan pendukung untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya stomatitis aftosa rekuren,

didapatkan penemuan hematologi dan serologi yang abnormal terjadi lebih dari 40% pasien. Faktor hereditas telah dilaporkan juga dapat menjadi penyebab timbulnya stomatitis aftosa rekuren, yaitu pada seorang anak dengan orang tua yang positif menderita stomatitis aftosa rekuren memiliki kemungkinan sebesar 90 % untuk menderita stomatitis aftosa rekuren. Faktor penyebab lain, yaitu pada 15 % pasien dengan stomatitis aftosa rekuren diakibatkan karena defisiensi serum Fe, folat, vitamin B₁₂, 7 % karena defisiensi nutrisi, dan 5 % karena penyakit saluran pencernaan (*Celiac Disease*).

Hasil dari suatu penelitian mengenai pengobatan terhadap stomatitis aftosa, dilaporkan bahwa obat kumur benzydamine hydrochloride 0,15 % tidak lebih efektif dibandingkan dengan obat kumur Chlorhexidine 0,2 %. Dan obat kumur Chlorhexidine beralkohol dapat mengurangi rasa sakit, keparahan, dan frekuensi stomatitis aftosa rekuren minor. Tetapi pada tahun-tahun terakhir ini, telah dipelajari kemungkinan kandungan faktor tinggi pada suatu obat kumur juga telah dilaporkan. Sebaiknya seorang dokter gigi dan juga masyarakat luas harus waspada terhadap efek samping obat-obatan stomatitis aftosa.

Dari hal-hal tersebut di atas, kami merasa tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai stomatitis aftosa, karena dari pengamatan stomatitis aftosa selama ini cukup banyak pasien yang menderita stomatitis aftosa datang ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad. Dengan melakukan penelitian pada pasien yang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad, maka akan diketahui pola kejadian stomatitis aftosa, seperti prevalensi stomatitis aftosa, frekuensi jenis stomatitis aftosa, faktor penyebab terjadinya stomatitis aftosa, perlakuan pasien terhadap stomatitis aftosa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Stomatitis Aftosa.

Stomatitis aftosa merupakan lesi yang ditandai dengan adanya ulser superficial, berbentuk bulat atau oval, dikelilingi oleh pinggiran yang eritematous, dapat terjadi pada mukosa bibir, lidah, pipi, dasar mulut, palatum lunak, dan kadang-kadang gusi.

Stomatitis aftosa rekuren merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh ulkus rekuren pada mukosa oral dan orofaring (Pinborg JJ. 1994)

B. Tipe Stomatitis Aftosa.

Tidak semua stomatitis aftosa mempunyai tanda-tanda klinis yang sama. Terlihat adanya variasi ukuran, kedalaman, dan rentang terjadinya ulser (Haskell R. 1990). Secara klinis stomatitis aftosa dapat dibagi menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu :

1. Stomatitis aftosa minor, ditandai oleh ulser bulat atau oval, dangkal, memiliki diameter kurang dari 5 mm, gejala klinis biasanya timbul rasa sakit yang ringan, dan penyembuhan tanpa disertai jaringan parut.
2. Stomatitis aftosa mayor, memiliki diameter lebih dari 1 cm, mempunyai rentang waktu yang lama, dapat menimbulkan keluhan yang lebih hebat, dan membentuk jaringan parut pada masa penyembuhannya.
3. Stomatitis aftosa herpetiformis, berupa ulser kecil dengan jumlah yang banyak, terasa sakit dan dapat membuat pasien terasa sangat tidak enak, menyerupai gingivostomatitis herpetik primer.

C. Etiologi Stomatitis Aftosa .

Walaupun belum dapat diidentifikasi dengan pasti, telah diperkenalkan beberapa teori mengenai faktor penyebab terjadinya stomatitis aftosa, yaitu :

1. Herediter (keturunan)

Suatu predisposisi stomatitis aftosa rekuren yang diwariskan telah diungkapkan. Miller beserta rekannya telah menyelidiki 1303 anak dari 530 keluarga, dan membuktikan adanya peningkatan kerentanan terhadap stomatitis

aftosa rekuren diantara anak-anak yang orang tuanya positif menderita stomatitis aftosa rekuren.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Ship dan kawan-kawan membuktikan bahwa pasien dengan orang tua positif stomatitis aftosa rekuren, sedangkan pasien dengan orang tua yang negatif stomatitis aftosa rekuren memiliki kemungkinan sebesar 20 % untuk menderita lesi stomatitis aftosa rekuren. Bukti-bukti lebih jauh mengenai sifat yang diwariskan dari penyakit ini diperoleh dari penelitian dimana antigen HLA yang spesifik secara genetik telah diidentifikasi pada pasien yang menderita stomatitis aftosa rekuren (Lynch dkk, 1993).

2. Trauma

Pendapat ini didukung oleh hasil pemeriksaan klinis, bahwa sekelompok ulser terjadi setelah adanya trauma ringan pada mukosa mulut. Umumnya ulser ini terjadi setelah dilakukannya perawatan gigi, dapat berupa bekas suntikan anestesi lokal atau bahkan hanya trauma akibat bekas gulungan kapas di dalam mulut (Lewis & Lamey, 1994 ; Haske:l & Gayford, 1990).

3. Infeksi

Etiologi karena infeksi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Infeksi bakteri.

Pada penderita stomatitis aftosa rekuren berhasil diisolasi bakteri *L. transisionai*. Bakteri ini diklasifikasikan sebagai mycoplasma, tetapi mempunyai sifat yang mirip dengan Streptokokus. Walaupun hasil penelitian mengenai bakteri ini tampak cukup menjanjikan, namun organisme ini ternyata tidak selalu dapat ditemukan pada penderita stomatitis aftosa, atau sebaiknya organisme tersebut ternyata tidak hanya terdapat pada penderita stomatitis aftosa rekuren.

b. Infeksi virus.

Teori ini sangat populer sebelum ditemukannya tehnik yang tepat untuk memeriksa virus. Sejumlah besar penelitian telah dilakukan untl membuktikan keterlibatan virus Herpes Simpleks pada stomatitis aftosa rekuren. Hasil penelitian tersebut ternyata di luar dugaan, karena pada penderita stomatitis

aftosa rekuren, insiden Herpes Simpleks lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak memiliki riwayat stomatitis aftosa rekuren. Masih diperlukan sejumlah besar bukti sebelum teori ini diterima secara umum sebagai etiologi stomatitis aftosa rekuren (Haskell & Gayford, 1990).

4. Berhubungan dengan gangguan saluran pencernaan

Sekitar 30 % dari penderita stomatitis aftosa rekuren mempunyai riwayat dyspepsia, tetapi insiden ulserasi peptic tersebut tidak lebih tinggi daripada yang ditemukan pada masyarakat umum. Stomatitis aftosa rekuren sangat sering terjadi pada penderita ulseratif colitis, dan merupakan tanda awal dari sprue tropical.

Suatu hasil penelitian yang menarik dilaporkan oleh Ferguson dan kawan-kawan pada tahun 1976, yaitu bahwa dari 33 orang pasien dengan ulserasi mulut rekuren yang hebat, 8 orang diantaranya mempunyai biopsi jaringan jejunal dengan tanda patologis yang khas dari penyakit kolik.

Sprue tropical merupakan suatu sindrom malabsorpsi yang tidak diketahui penyebabnya. Penyakit ini sering terjadi dikawasan Asia dan Karibia. Ulserasi mulut yang menyerupai sprue tropical dapat berhubungan dengan defisiensi vitamin B₁₂ dan folat. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya malabsorpsi.

5. Pengaruh kelenjar endokrin (hormonal)

Pada wanita stomatitis aftosa sering terlihat pada saat pramenstruasi, dan bahkan banyak wanita yang mengalami hal ini berulang kali. Para ahli juga menemukan bahwa insiden stomatitis aftosa rekuren menurun selama masa kehamilan.

6. Faktor sosial dan psikologis

Pada 50 % wanita dan 33 % laki-laki terlihat bahwa factor emosi dapat merangsang terjadinya stomatitis aftosa. Pada beberapa pasien, stomatitis aftosa rekuren berhubungan dengan stomatitis aftosa rekuren periode stress dalam pekerjaan atau kehidupan sehari-hari. Umumnya terdapat rasa cemas, walaupun kadang-kadang juga terlihat adanya depresi (Haskell & Gayford, 1990)

Prevalensi stomatitis aftosa rekuren yang tinggi ditemukan pada para mahasiswa selama waktu-waktu ujian. Hal ini menunjukkan bahwa faktor

psikologis memiliki kaitan yang cukup erat dengan terjadinya stomatitis aftosa rekuren (Lewis & Lane, 1994)

7. Defisiensi nutrisi

Defisiensi nutrisi mungkin merupakan factor pendukung terhadap terjadinya stomatitis aftosa rekuren. Wray dan kawan-kawan menemukan bahwa kurang lebih 15 % dari penderita stomatitis aftosa rekuren yang telah diselidiki menunjukkan defisiensi serum besi, folat, atau vitamin B 12. Mayoritas pasien yang mengalami defisiensi ini mendapatkan manfaat setelah diberikan terapi pengganti yang spesifik (Lynch dkk, 1993)

8. Auto Immunitas

Bukti-bukti sifat auto immunitas dari penyakit stomatitis aftosa rekuren ini meliputi penelitian Lehner, yang telah membuktikan peningkatan imunoglobulin dan komplemen di dalam sitoplasma dari sel mukosa mulut penderita stomatitis aftosa rekuren. Penelitian lainnya dari Lehner telah membuktikan suatu peningkatan antibodi hemaglutinasi terhadap suatu ekstrak mukosa mulut dari penderita stomatitis aftosa rekuren. Kedua penelitian tersebut mengemukakan peran antibodi dalam pembentukan lesi stomatitis aftosa rekuren.

Pada penelitian lainnya, hasil dari Lehner ini menunjukkan kemungkinan peran imunitas selular dalam pembentukan stomatitis aftosa rekuren. Limfosit dari 28 orang penderita stomatitis aftosa rekuren, 12 pasien kontrol, dan 13 pasien dengan ulser mulut lainnya, telah diuji untuk reaksi imunitas selular terhadap mukosa mulut dengan menggunakan tes transformasi limfosit. 12 dari penderita stomatitis aftosa rekuren merupakan reaktor positif, dan tak satupun dari kontrol yang positif. Bila penderita stomatitis aftosa rekuren di tes selama timbulnya lesi dan selama remisi, transformasi limfosit menunjukkan hasil positif selama timbulnya lesi, dan negatif selama remisi.

Penelitian eksperimental lainnya yang mendukung hipotesa autoimun untuk penyakit stomatitis aftosa rekuren, meliputi penelitian dari Dolby, yang membuktikan bahwa limfosit dari penderita stomatitis aftosa rekuren menurunkan waktu kelangsungan hidup dari sel-sel epitel mulut (Lynch dkk, 1993)

D. Manifestasi Klinis stomatitis aftosa.

Episode pertama dari penyakit stomatitis aftosa paling sering dimulai pada dekade kedua dari kehidupan seseorang (Lynch dkk, 1993). Lesinya terbatas pada mukosa mulut dan dimulai dengan gejala prodormal berupa rasa terbakar setiap waktu, mulai dari 2 jam sampai dengan 48 jam sebelum munculnya lesi (Lynch dkk, 1993 ; Langlais & Miller, 1994).

Selama periode pendahuluan ini, akan terbentuk suatu daerah kemerahan setempat. Dalam waktu beberapa jam, sebuah papula putih kecil akan terbentuk, lalu mengalami ulserasi dan secara berangsur-angsur membesar dalam waktu 48 jam sampai dengan 72 jam berikutnya.

Mukosa bukal dan labial adalah bagian yang paling sering terkena. Lesi ini agak jarang ditemukan pada palatum atau gingival yang berkeratinisasi tebal.

Penyakit ini menjengkelkan bagi sebagian besar pasien stomatitis aftosa rekuren yang ringan, akan tetapi dapat menyebabkan ketidakmampuan bagi pasien yang menderita lesi yang besar dan lesi yang cukup sering timbul, khususnya lesi yang diklasifikasikan sebagai stomatitis aftosa tipe mayor.

Stomatitis aftosa tipe minor ditandai oleh ulser bulat atau oval, dangkal dengan diameter kurang dari 5 mm, dikelilingi oleh pinggiran yang eritematous. Stomatitis aftosa tipe minor sering mengenai daerah-daerah nonkeratin, seperti mukosa labial, mukosa bukal, dan dasar mulut. Ulser yang terjadi di sepanjang lipatan mukobukal seringkali tampak lebih memanjang. Ulkus dapat tunggal atau merupakan kelompok yang terdiri atas empat atau lima buah ulser. Stomatitis aftosa tipe minor ini akan sembuh dalam waktu 10 – 14 hari tanpa meninggalkan bekas. Ulser yang menetap seringkali terasa sangat sakit dan biasanya mempunyai gambaran yang tidak teratur.

Stomatitis aftosa tipe mayor memberikan keluhan yang lebih hebat bila dibandingkan dengan stomatitis aftosa tipe minor. Stomatitis aftosa mayor memiliki diameter kira-kira 1-3 cm, biasanya tunggal dan mempunyai rentang waktu yang lama. Ulser yang terbentuk berukuran besar, dalam, serta tumbuh dengan lambat, biasanya terbentuk dengan bagian tepi yang menonjol serta eritematous dan mengkilat. Dasar ulser ditutupi oleh lapisan keabu-abuan dengan dasar yang sedikit

menonjol. stomatitis aftosa mayor dapat terjadi pada bagian mana saja dari mukosa mulut, termasuk daerah-daerah yang berkeratin. Biasanya disertai dengan adanya limfadenopati submandibula, pasien merasa sakit, dan terjadi demam ringgan. Ulser biasanya menetap selama 6 minggu, dan bila ulser sembuh akan terbentuk jaringan parut.

Tipe stomatitis aftosa yang ketiga adalah stomatitis aftosa herpetiformis. Istilah herpetiformis digunakan karena bentuk klinis dari tipe ini menyerupai gingivostomatitis herpetik primer, tetapi walaupun demikian virus herpes tidak berperan sebagai etiologi dari penyakit ini (Lewis & Lamey, 1994). Selain ukurannya yang kecil, ulsernya juga terasa sangat sakit dan dapat membuat mulut pasien terasa sangat tidak enak, karena jumlahnya yang banyak. Proses penyembuhan lebih cepat dari pada stomatitis aftosa tipe lainnya. Seluruh siklus dari stomatitis aftosa tipe ini memakan waktu 3-4 hari saja, tetapi segera setelah ulser hilang akan terbentuk ulser baru. Keadaan ini bersifat persisten dan dapat sangat mengganggu pasien karena sukar dihilangkan (Haskell & Gayford, 1990).

E. Diagnosa Stomatitis Aftosa.

Diagnosa stomatitis aftosa didasarkan pada penampakan klinis dari ulser serta riwayat penyakitnya. Perhatian khusus harus ditujukan pada usia terjadinya, lokasi, durasi, serta frekuensi ulser. Setiap hubungan dengan kelainan saluran pencernaan, menstruasi, stress, serta makanan tertentu harus dicatat. Pertimbangan adanya kelainan hematologi, oleh karena itu penderita harus menjalani pemeriksaan hitung darah lengkap serta perkiraan kadar vitamin B₁₂, memperbaiki seluruh folat darah dan ferritin. Defisiensi vitamin B₁, B₂, dan B₆, telah dilaporkan terjadi pada penderita stomatitis aftosa rekuren, tetapi pemeriksaan kadar vitamin-vitamin tersebut tidak dilakukan secara rutin mengingat biaya pemeriksaan serta lamanya waktu yang dibutuhkan (Lewis & Lamey, 1994).

F. Diagnosa Banding stomatitis aftosa.

Menurut Haskell dan Gayford (1990), sejumlah keadaan dapat memberikan gambaran yang mirip dengan stomatitis aftosa, diantaranya :

1. Cyclic neutropenia
Cyclic neutropenia dapat menimbulkan ulser tunggal pada mukosa mulut, keadaan ini dapat dengan mudah dibedakan melalui pemeriksaan sel darah putih.
2. Herpangina
Penyakit ini menimbulkan ulser pada palatum lunak dan pharing. Virus Coxsackie A sering dapat diisolasi dari apusan tenggorok, dan tes serologi untuk virus tersebut akan dapat membuktikan diagnosa ini.
3. Squamous sel karsinoma
Bentuk stomatitis aftosa tipe mayor yang persisten dan disertai dengan limfadenopati, dapat mirip dengan gambaran klinis Squamous sel karsinoma. Hasil pemeriksaan biopsi membuktikan diagnosa, tetapi daerah biopsi akan terasa nyeri untuk beberapa waktu lamanya.
4. Eritema multiforme dan reaksi obat
Keadaan di atas kadang-kadang disertai dengan ulserasi rekuren yang sukar dibedakan dengan stomatitis aftosa rekuren.
5. Sindrom Behcet dan sindrom Reiter
Pemeriksaan harus dilakukan dengan baik pada daerah mata, genital, dan lesi kulit untuk menentukan adanya sindrom Behcet dan sindrom Reiter.

G. Terapi Stomatitis Aftosa.

Terapi yang benar dari stomatitis aftosa yang sering berulang meliputi lebih dari sekedar aplikasi obat-obatan. Pasien mungkin mengeluh adanya rasa sakit yang hebat, dan seorang dokter hanya menemukan dua atau tiga lesi yang relatif kecil, dan pasien pulang dengan cepat hanya dibekali pengobatan dirumah. Terapi seperti ini sering mengakibatkan terjadinya konsultasi yang berulang-ulang, lebih baik seorang dokter dapat meluangkan waktunya untuk menjelaskan kepada pasien mengenai sifat dan penyebab penyakit yang dideritanya, disamping pemberian obat-obatan.

Karena tidak ada cara perawatan yang benar-benar pasti untuk stomatitis aftosa yang rekuren, maka masih dilakukan penelitian mengenai cara-cara perawatan yang sering dipergunakan. Cara perawatan stomatitis aftosa rekuren yang sering dilakukan adalah sebagai berikut : (Haskell & Gayford, 1990 ; Lynch dkk, 1993)

1. Antiseptik topical dan anestesi

Dasar dari terapi ini adalah walaupun lesi tidak dapat disembuhkan, tetapi sekurang-kurangnya lesi dapat dijaga agar selalu dalam keadaan bersih, dan rasa sakit dikurangi sampai lesi hilang dengan sendirinya. Perlu diingat bahwa bila preparat yang digunakan terlalu kuat, maka proses penyembuhan lesi akan terhambat.

Walaupun banyak preparat yang mahal harganya, tetapi tidak satu pun yang dapat menandingi phenol dan larutan kumur BPC alkali (collut, phenol alkali BPC), yang mengandung phenol 3%, potasium hidroksida 3%, dan amaranth 1%. 50 ml larutan dicampur dengan 100 ml air hangat. Larutan ini sekurang-kurangnya dapat mengurangi rasa sakit, sehingga pasien dapat makan, membuat mulut terasa bersih, aman dan murah. Dapat pula digunakan lozenges BPC benzalkonium atau lozenges BPC benzokain, untuk waktu yang singkat. Perlu diingat bahwa preparat yang paling aman sekalipun dapat menimbulkan reaksi pada mukosa bila digunakan terlalu lama.

2. Larutan kumur antibiotik

Sering dikatakan bahwa penggunaan larutan kumur tetrasiklin 2,5 – 5% akan efektif, bila digunakan dengan cara tertentu. Larutan kumur ini didapatkan dengan cara melarutkan isi seluruh kapsul tetrasiklin 250 mg ke dalam 100 ml air hangat (untuk mendapatkan larutan 2,5 %) dan melarutkan kapsul tetrasiklin 250 mg ke dalam 50 ml air hangat. Larutan ini digunakan sebagai obat kumur dengan penggunaan 4 kali sehari. Meningkatkan kontak lesi dengan obat yang lebih besar dapat dicapai dengan meletakkan larutan antibiotik tersebut pada sebuah *gauze pad* dan menggunakannya sebagai kompres secara langsung di atas lesi.

Tetapi dari penelitian terlihat bahwa cara perawatan ini hanya bermanfaat untuk stomatitis aftosa tipe herpetiformis. Pengalaman pribadi pasien juga membuktikan hal tersebut, dan bahwa keberhasilan yang didapat hanya dikarenakan oleh proses penyembuhan ulser dalam waktu kurang dari 5 hari.

3. Steroid topikal

Sejak Cooke menunjukkan bahwa lozenges yang mengandung hidrokortison hemisuksinat 2,5 mg dapat mengurangi stomatitis aftosa rekuren, maka telah

banyak steroid yang dicoba untuk merawat stomatitis aftosa rekuren tersebut. Dasar dari perawatan ini adalah karena lozenges dapat menghambat reaksi peradangan, sehingga ulser tidak terlalu sakit. Juga sering dikatakan bahwa steroid dapat menghambat reaksi autoimun lokal, dan memungkinkan terjadinya penyembuhan. Harus diingat bahwa semua steroid yang digunakan secara topikal akan diserap baik melalui mukosa mulut, atau ditelan dan diserap melalui mukosa saluran pencernaan.

4. Melindungi ulser pada saat penyembuhan

Secara teoritis, tindakan ini memang masuk akal, dan sodium karboksimetilselulose (orabase) dianjurkan penggunaannya untuk hal tersebut, tetapi hasil penelitian klinis menunjukkan bahwa cara tersebut hanya sedikit atau bahkan tidak mempunyai efek pada stomatitis aftosa rekuren yang sedang dalam penyembuhan.

5. Preparat estrogen dan progesterone

Bishop menemukan beberapa pasien wanita usia subur yang terserang stomatitis aftosa rekuren pada saat pra menstruasi. Pasien-pasien tersebut sering juga terserang dismenorrhoea. Bila dilakukan pemberian estrogen/progesterone sebagai bagian dari perawatan dismenorrhoea tampak bahwa hal tersebut dapat menghilangkan stomatitis aftosa rekurensya. Selain itu sejumlah pasien mengatakan bahwa stomatitis aftosa rekuren yang dideritanya hilang sejak dimulainya perawatan dengan preparat estrogen/progesterone, baik untuk alasan ginekologi atau untuk mengontrol kehamilan.

6. Levamisol

Levamisol ternyata dapat memperbaiki stomatitis aftosa rekuren pada 64 % pasien dengan dosis 150 mg 2 hari/minggu

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian :

1. Untuk mengetahui prevalensi penderita stomatitis aftosa di klinik Penyakit Mulut FKG Unpad.
2. Untuk mengetahui frekuensi jenis-jenis stomatitis aftosa yang ditemukan
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang diduga menjadi penyebab timbulnya stomatitis aftosa.
4. Untuk mengetahui perlakuan pasien terhadap stomatitis aftosa dan pengobatan yang telah dilakukan.

B. Manfaat Penelitian :

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat bahwa stomatitis aftosa yang sering disebut sariawan adalah suatu penyakit mulut yang tidak dapat dianggap ringan, dengan diketahui pola kejadian stomatitis aftosa, antara lain jenis stomatitis aftosa, factor penyebab timbulnya stomatitis aftosa, serta terapi yang seharusnya dilakukan, diharapkan dapat mencegah terjadinya stomatitis aftosa yang kambuh-kambuhan, serta masyarakat dapat mengetahui pengobatan stomatitis aftosa dengan benar.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian : Deskriptif

B. Tehnik pengumpulan data :

1. Populasi : Merupakan populasi terjangkau yaitu semua pasien yang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad pada periode April 2003 – September 2003.
2. Sampel : Merupakan sample terjangkau yaitu :
 - a. pasien yang mempunyai lesi stomatitis aftosa pada jaringan lunak mulutnya.
 - b. Diambil secara terus menerus (*contingous time sampling*) selama 6 bulan.

C. Definisi operasional :

Stomatitis aftosa : lesi yang ditandai dengan adanya ulser superfisialis, berbentuk bulat atau oval, dikelilingi oleh pinggiran yang eritematous.

Jenis-jenis stomatitis aftosa :

1. Stomatitis aftosa minor
2. Stomatitis aftosa mayor
3. Stomatitis aftosa herpetiformis

D. Cara penelitian :

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria duduk dan diperiksa pada kursi gigi.

Pemeriksaan meliputi :

1. Identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, dll)
2. Ada/tidaknya lesi stomatitis aftosa
3. Jenis stomatitis aftosa yang ditemukan

4. Tanya jawab untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya stomatitis aftosa dan perlakuan/pengobatan terhadap stomatitis aftosa yang telah dilakukan sendiri oleh pasien (melalui kuisisioner)
5. Diberikan terapi pada lesi stomatitis aftosa dengan minosep gargle atau betadine solution.

E. Bahan dan Alat Penelitian :

1. Bahan-bahan :

- Alkohol 70%
- Kapas
- Cotton pellet
- Cotton roll
- Betadine solution
- Minosep gargle

2. Alat-alat :

- Kaca mulut
- Sonde
- Pinset
- Ekskavator
- Baki tempat alat dasar
- Tempat kapas, tempat alcohol
- Sterilisator
- Sarung tangan
- Masker
- Gelas plastik
- Slaber
- Lap handuk
- Formulir kuisisioner

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian terhadap pasien yang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad selama 6 bulan periode April 2003 sampai dengan September 2003. Pada penelitian ini pasien yang datang berkunjung sebanyak 276 orang, dan yang memenuhi kriteria sample sebagai penderita stomatitis aftosa sebanyak 105 orang, yang dapat dilihat pada table I dibawah ini :

Tabel I. Prevalensi penderita stomatitis aftosa

No.	Penyakit Mulut	Jumlah	Persentase (%)
1.	Stomatitis aftosa	105	38,04
2.	Lesi-lesi lain	171	61,96
Total		276	100,00

Umur pasien yang datang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad sangat bervariasi dari anak-anak, remaja, dewasa dan manula. Karakteristik responden menurut umur penderita stomatitis aftosa adalah seperti pada table II berikut ini :

Tabel II. Karakteristik penderita stomatitis aftosa berdasarkan umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	1 - 14	1	0,95
2.	15 - 24	85	80,95
3.	25 - 34	11	10,50
4.	35 - 44	3	2,85
5.	45 - 54	4	3,80
6.	55 keatas	1	0,95
Total		105	100,00

Tabel III berikut ini memperlihatkan bahwa dari 105 sampel didapat sebanyak 86 orang penderita stomatitis aftosa adalah perempuan (81,90 %), sedangkan sisanya sebanyak 19 orang (18,10 %) adalah laki-laki.

Tabel III. Karakteristik penderita stomatitis aftosa berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	86	81,90
2.	Perempuan	19	18,10
Total		105	100,00

Berdasarkan ciri-ciri lesi, stomatitis aftosa dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu : tipe minor, mayor, dan tipe herpetiformis, hasil penelitian terlihat pada table IV dibawah ini :

Tabel IV. Penderita stomatitis aftosa berdasarkan jenis stomatitis aftosa

No.	Jenis stomatitis aftosa	Jumlah	Persentase
1.	Stomatitis aftosa minor	68	64,77
2.	Stomatitis aftosa mayor	16	15,24
3.	Stomatitis aftosa herpetiformis	2	1,90
4.	Mempunyai 2-3 stomatitis aftosa minor	15	14,29
5.	Mempunyai 2-3 stomatitis aftosa minor & mayor	4	3,80
Total		105	100,00

Hasil penelitian pada tabel V berikut ini memperlihatkan faktor-faktor yang dapat berperan pada timbulnya stomatitis aftosa pada penderita.

Tabel V. Persentase penderita stomatitis aftosa berdasarkan etiologi

No.	Etiologi stomatitis aftosa	Jumlah	Persentase (%)
1.	Trauma	39	37,14
2.	Hormonal	2	1,90
3.	Psikologis (stress)	6	5,71
4.	Genetik	1	0,95
5.	Defisiensi nutrisi	3	2,85
6.	Gangguan saluran pencernaan	1	0,95
7.	Tidak diketahui	13	12,38
8.	Multi factor (40):		
	- Trauma, hormonal	3	2,85
	- Trauma, stress	6	5,71
	- Trauma, genetik	4	3,80
	- Trauma, gangguan sal.pencernaan	1	0,95
	- Trauma, defisiensi nutrisi	1	0,95
	- Trauma, hormonal, stress	2	1,90

- Trauma, stress, genetik	4	3,80
- Trauma, stress, gangguan sal. pencernaan	1	0,95
- Trauma, hormonal, stress, genetik	3	2,85
- Stress, hormonal	6	5,71
- Stress, genetik	5	4,76
- Stress, hormonal, genetik	1	0,95
- Hormonal, genetik	1	0,95
- Hormonal, defisiensi nutrisi	1	0,95
- Hormonal, stress, genetik, gangguan pencernaan	1	0,95
Total	105	100,00

Pada table VI dibawah ini dapat dilihat perlakuan apa saja yang dilakukan oleh setiap penderita stomatitis aftosa terhadap lesi mulutnya.

Tabel VI. Perlakuan pasien terhadap lesi stomatitis aftosa

No.	Perlakuan pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Konsumsi vitamin B	2	1,90
2.	Konsumsi vitamin C	11	10,47
3.	Konsumsi vit. B & vit. C	1	0,95
4.	Perbaikan asupan makanan (buah & sayur)	4	3,80
5.	Albotyl	5	4,76
6.	Betadine solution	2	1,90
7.	Betadine gargle	4	3,80
8.	Bactidol gargle	2	1,90
9.	Kenalog	1	0,95
10.	Obat Cina	1	0,95
11.	Larutan penyegar	11	10,47
12.	Madu	1	0,95
13.	Betadine gargle, vitamin C	1	0,95
14.	Betadine gargle, larutan penyegar, obat Cina	1	0,95
15.	Albotyl, Obat Cina	1	0,95
16.	Listerin, vit. C	1	0,95
17.	Dibiarkan saja sampai sembuh sendiri	55	52,38
Total		105	100,00

B. Pembahasan

Hasil penelitian pada table I menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang berkunjung ataupun yang dirujuk ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad dari bulan April 2003 sampai dengan September 2003 yaitu sebanyak 276 orang dan ternyata terdapat 105 orang yang menderita stomatitis aftosa, dengan demikian prevalensi

penderita stomatitis aftosa pada klinik Penyakit Mulut FKG Unpad selama periode April - September 2003 yaitu 38,04 %.

Ternyata cukup banyak pasien yang berkunjung ke klinik Penyakit Mulut FKG Unpad selama 6 bulan adalah penderita stomatitis aftosa, hal ini menunjukkan bahwa stomatitis aftosa memang merupakan kelainan mukosa mulut yang sangat sering terjadi pada masyarakat yang dikenal dengan nama sariawan. Banyaknya penyakit stomatitis aftosa yang ditemukan di klinik Penyakit Mulut FKG Unpad juga mungkin disebabkan karena masyarakat belum mengetahui dengan baik fungsi klinik Penyakit Mulut di FKG Unpad yang dapat melayani kelainan-kelainan mukosa mulut selain stomatitis aftosa, dengan perkembangan yang sedang berjalan saat ini fungsi Klinik Kerja Mahasiswa akan dikembangkan lebih luas lagi menjadi Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) yang mempunyai kemampuan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang lebih baik dan professional.

Penderita stomatitis aftosa terbanyak ditemukan pada usia antara 15 sampai 24 tahun, yaitu sebanyak 85 orang (80,95 %) dari semua responden yang diperiksa. Jika dilihat dari etiologi stomatitis aftosa, salah satu penyebab stomatitis aftosa adalah faktor stres, sedangkan faktor-faktor predisposisinya adalah trauma, ketidak seimbangan hormon dan gangguan emosional, pada usia 15 – 24 tahun secara umum terjadi hal-hal yang disebutkan di atas. Keadaan emosional yang belum stabil, perubahan-perubahan hormonal yang berkaitan dengan proses tumbuh kembang seorang remaja ke usia dewasa, stres yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari seperti menghadapi ujian, masalah pergaulan dan fisiologis hormonal terutama pada responden perempuan. Pada usia antar 1 - 14 tahun dan pada usia diatas 55 tahun, masing-masing hanya didapat 1 orang (0,95 %) penderita stomatitis aftosa, hal ini dapat dihubungkan dengan faktor penyebab dan faktor predisposisi yang memang jarang didapat pada usia-usia tersebut diatas, hal ini sesuai dengan penelitian Woo (1996) yang mengatakan bahwa stomatitis aftosa timbul pertama pada usia 10 – 20 tahun dan jarang ditemukan pada usia diatas 50 tahun.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, penderita stomatitis aftosa terbanyak adalah perempuan yaitu 81,90 % dari total sample, hal ini dapat dihubungkan dengan etiologi dan faktor predisposisi yaitu stress dan hormonal. Pada

periode siklus-hormonal terjadi menstruasi yang secara umum rutin terjadi pada setiap perempuan.

Pada penelitian ini stomatitis aftosa tipe minor merupakan jenis yang terbanyak didapat yaitu pada 68 orang (64,77 %) dari semua kasus stomatitis aftosa, hal ini sama seperti yang ditemukan pada penelitian Woo (1996) dan Ship (2000). Sedangkan stomatitis aftosa tipe mayor terjadi pada 16 orang (15,24 %) jauh lebih sedikit dibandingkan tipe minor, hal ini juga sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Woo (1996) dan Ship (2000) yang menyatakan bahwa stomatitis aftosa tipe mayor hanya terjadi kurang lebih sebanyak 10 % dari kasus stomatitis aftosa. Stomatitis aftosa tipe herpetiformis pada penelitian ini hanya ditemukan pada 2 sampel (1,90 %), demikian pula menurut beberapa ahli bahwa tipe ini lebih sedikit terjadi dibandingkan dua tipe sebelumnya. Pada 15 sampel ditemukan 2 – 3 stomatitis aftosa minor pada mukosa mulutnya, dan pada seorang penderita juga dapat terjadi 2 tipe stomatitis aftosa dalam waktu yang bersamaan, hal ini terjadi pada 4 sampel yang menderita stomatitis aftosa tipe minor dan mayor.

Dari table V dapat diamati bahwa terjadinya stomatitis aftosa pada sample penelitian ini sangat beragam, dapat faktor tunggal atau multifaktor. Hal ini sesuai dengan pendapat para ahli yang menyatakan bahwa etiologi stomatitis aftosa secara pasti belum diketahui walaupun berbagai penelitian telah dilakukan secara intensif, tetapi berbagai faktor predisposisi berperan pada timbulnya stomatitis aftosa. Banyak factor seperti factor genetik (keturunan), psikis, infeksi virus, defisiensi nutrisi, perubahan hormonal, defisiensi imunologi atau ketidak seimbangan sistem imun dan alergi terhadap makanan dan obat-obatan, merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan timbulnya stomatitis aftosa. Telah banyak dibuktikan bahwa ulserasi stomatitis aftosa berhubungan dengan modifikasi berbagai pertahanan imunitas atau merupakan gejala dari berbagai patogenesis lain bukan hanya satu (Pradono, 2002). Demikian pula pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pada 40 sampel terdapat banyak faktor (multi faktor) yang dapat menyebabkan terjadinya stomatitis aftosa terutama pada penderita stomatitis aftosa yang rekuren. Trauma merupakan etiologi terbanyak penyebab terjadinya stomatitis aftosa pada sample penelitian ini yaitu sebesar 39 sampel (37,14 %), diikuti oleh multifaktor sebanyak 40 sampel, tidak

diketahui penyebabnya sebanyak 13 sampel (12,38 %), stress terjadi pada 6 orang (5,71 %), gangguan saluran pencernaan 4 orang (3,80 %), defisiensi nutrisi 3 orang (2,85 %), hormonal 2 orang (1,90 %), dan genetik 1 orang (0,95 %).

Perlakuan pasien terhadap stomatitis aftosa yang dideritanya bermacam-macam, seperti terlihat pada table VI, sebagian besar pasien yaitu 55 orang (52,38 %) tidak melakukan apapun pada lesi stomatitis aftosa, sisanya yang lain melakukan kumur-kumur dengan berbagai merek obat kumur, mengolesi lesi dengan obat/salep yang dibeli dari apotik maupun toko obat, dan sebagian lagi mengkonsumsi beberapa vitamin untuk tujuan menyembuhkan lesi stomatitis aftosa. Pada penelitian ini memang tidak dilakukan evaluasi karena pasien enggan datang kembali hanya untuk kontrol ataupun melaporkan perkembangan lesi stomatitis aftosa yang dideritanya. Dari berbagai merek obat kumur yang banyak dipasarkan baik melalui iklan maupun informasi dari mulut ke mulut, terdapat merek-merek Betadine, Listerin, Bactidol, dan Minosep yang dipakai, sedangkan oabt topikal yang dipakai yaitu Solcoseryl, Albotyl, Kenalog, bahkan obat tradisional Cina. Ada juga yang mengkonsumsi madu dengan keyakinan bahwa madu adalah obat yang paling aman dan mudah untuk meyembuhkan lesi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Yang menarik dari hasil penelitian ini bahwa cukup banyak pasien yang mengkonsumsi vitamin C dan larutan penyegar yaitu masing-masing 11 orang (10,47 %), hal ini menunjukkan bahwa selama ini masyarakat meyakini bahwa terjadinya stomatitis aftosa disebabkan karena tubuh seseorang kekurangan vitamin C, atau karena panas dalam sehingga minum larutan penyegar yang banyak dipasarkan melalui iklan di berbagai media. Walaupun defisiensi vitamin C bukan merupakan etiologi atau faktor predisposisi terjadinya stomatitis aftosa, tetapi vitamin C dapat membantu proses penyembuhan, yaitu terjadinya perbaikan sel-sel endotel pada dinding pembuluh darah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan :

1. Stomatitis aftosa merupakan penyakit mukosa mulut yang sering terjadi di masyarakat.
2. Insidensi stomatitis aftosa lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dan usia antara 15 – 24 tahun merupakan usia penderita terbanyak.
3. Etiologi stomatitis aftosa belum diketahui dengan jelas, tetapi banyak faktor predisposisi yang dapat memudahkan terjadinya stomatitis aftosa, yang paling banyak terjadi disebabkan karena faktor trauma.
4. Stomatitis aftosa minor merupakan tipe stomatitis aftosa yang paling banyak ditemukan dan sebagian besar penderita tidak melakukan terapi apapun hanya membiarkan lesi tersebut sampai sembuh sendiri.

B. Saran :

1. Seorang dokter gigi hendaknya dapat meluangkan waktu untuk memberikan penjelasan/pengertian terhadap penderita stomatitis aftosa terutama yang rekuren, bagaimana terjadinya, gejalanya dan terapi yang dapat dilakukannya sendiri agar pasien dapat memahami karakteristik kelainan ini sehingga dapat menanggulangi dengan benar.
2. Sebaiknya diinformasikan kepada masyarakat mengenai penyakit stomatitis aftosa yang dikenal dengan nama sariawan, sehingga masyarakat mengerti bahwa penanganannya tergantung dari faktor penyebab timbulnya sariawan tersebut untuk mencegah kekambuhan yang pada sebagian orang sangat mengganggu, dan agar hati-hati atau tidak terpengaruh dengan iklan obat yang tidak membawa manfaat.

- Bricker SL, Langlais RP, Miller CS. 1994. **Oral Diagnosis, Oral Medicine, and Treatment Planning**. A Waverly Company USA.
- Gagari E, Kabani S. 1995. **Adverse effect of Moutwash Use**. (Journal Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology). Harvard school of Dental Medicine. England.
- Haskell R, Gayford JJ. 1990. (Terjemahan : Lilian Yuwono) **Penyakit Mulut**. EGC. Jakarta.
- Langlais, Robert P. & Craig S. Miller. 1994. **Atlas Berwarna : Kelainan Rongga Mulut yang Lazim**. (Terjemahan : Budi Susetyo). Hipokrates. Jakarta.
- Lewis, MAO dan Lamey PJ. 1994. **Tinjauan Klinis Penyakit Mulut**. (Terjemahan : Lilian Yuwono). Jakarta. Wydia Medika.
- Lynch. Brighmant. Greenberg. 1993. 9 th ed. **Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment**. JB Lippincott Company. Philadelphia
- Matthews RW, Scully C -1987. **Clinical Evaluation of Benzzydamine, Chlorhexidine, and Placebo mouthwashes in Management of Recurrent Aphthous Stomatitis**. (Journal Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology). Bristol. United Kingdom.
- Porter SR, Kingsmill, Scully C. 1993. **Audit of Diagnosis and Investigations in Patient with Recurrent Aphthous Stomatitis**. (Journal Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology). Bristol. England.
- Pradono SA. 2002. **Diagnosis dan Perawatan Stomatitis Aftosa Rekuren dan Stomatitis Herpetika** (Makalah). UI. Jakarta.
- Sonis, Fazio, Fang. 1984. **Principles & Practice of Oral Medicine**. WB Saunders Company. West Washiington Square. Philadelphia.

LAMPIRAN

KUISIONER PENELITIAN
POLA KEJADIAN STOMATITIS AFTOSA
DI KLINIK PENYAKIT MULUT FKG UNPAD

Tanggal:

Nama	.....	Umur	.....
Alamat	.....	Jenis kel.	L / P *
Pendidikan	.....	Pekerjaan	.....

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Kapan timbulnya penyakit (sariawan) yang diderita ini ?	.....
2.	Apakah sariawan ini sering kambuh-kambuhan? Kalau ya, berapa kali frekuensinya?	Ya / Tidak *kali perbulan/tahun *
3.	Gejala-gejala yang dirasakan ?	.....
4.	Apakah pada orang tua/anggota keluarga lain ada yang sering menderita sariawan yang berulang ? kalau ya, sebutkan !	Ya / Tidak *
5.	Apakah anda mempunyai gangguan saluran pencernaan ? Kalau ya, sebutkan !	Ya / Tidak *
6.	Apakah sariawan ini sering timbul menjelang/saat menstruasi (khusus wanita)	Ya / Tidak *
7.	Apakah akhir-akhir ini anda mengalami stress (karena masalah ekonomi, ujian, dsb.)?	Ya / Tidak *
8.	Bagaimana akhir-akhir ini asupan gizi anda ? Kalau tidak, kenapa ?	Cukup (seperti biasanya)/Tidak cukup *
9.	Apakah sebelum timbul sariawan ini anda menderita demam ? (tidak disertai penyakit lain seperti batuk, flu, dll)	Ya / Tidak *
10.	Apakah anda menderita kelainan darah ? Kalau ya, sebutkan !	Ya / Tidak *
11.	Apakah sariawan ini timbul karena trauma? (tergigit, akibat bahan/alat perawatan gigi, dsb) Kalau ya, sebutkan !	Ya / Tidak *
12.	Apakah anda menderita penyakit sistemik lain yang belum disebutkan di atas ? Kalau ya, sebutkan !	Ya / Tidak *

13.	Apakah yang telah anda lakukan untuk mengatasi sariawan ini ?	..... .....
14.	Bagaimana hasilnya ? (lanjutan no. 13)	..... .....

Diagnosa (jenis stomatitis aftosa)	.....
Lokasi	.....
Terapi yang diberikan	.....