

ANGULAR CHEILITIS TERKAIT DENGAN
FAKTOR ANEMIA : LAPORAN KASUS

Tri Wahyuningsih¹, Nendika Dyah Ayu Murika Sari²

¹Mahasiswa Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta,
Indonesia

²Dosen Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah
Surakarta, Indonesia

ABSTRAK

Angular cheilitis merupakan lesi mulut ditandai adanya fisura, eritema pada sudut bibir disertai rasa sakit, kering, rasa terbakar dan terkadang disertai rasa gatal. *Angular cheilitis* disebabkan oleh beberapa faktor seperti defisiensi nutrisi, trauma mekanik, infeksi, dan alergi. Pengobatan *angular cheilitis* dimulai dengan identifikasi faktor penyebabnya. Tujuan laporan kasus ini adalah melaporkan kondisi *angular cheilitis* yang terkait dengan faktor anemia. Wanita berusia 25 tahun datang ke RSGM Soelastris Surakarta mengeluhkan adanya sudut bibir yang pecah, terasa perih dan terasa terbakar, rasa sakit diperparah saat pasien membuka mulut, keluhan berkurang saat tidak melakukan aktivitas mengunyah atau berbicara. Pemeriksaan intraoral terdapat lesi erosi berbentuk fisura, bagian sudut kiri bibir (*unilateral*), eritema kemerahan, berukuran ± 2 mm, simtomatik. Hasil pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan angka RBC 3.5mm^3 , Hb 10.9g/dl dan Hct 28.6% dibawah nilai normal. Diagnosis dapat ditegakkan dalam kasus ini adalah *angular cheilitis et causa* anemia. Penatalaksanaan pada kasus ini pasien diberikan KIE (komunikasi, edukasi dan informasi) dan mengaplikasikan *petroleum jelly* (vaselin) sebagai penghalang terjadinya maserasi dan mempercepat proses penyembuhan pada lesi. Lesi sembuh total setelah dua minggu pasca dilakukan perawatan. *Angular cheilitis et causa* anemia dapat ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium darah. Penatalaksanaan berupa KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) disampaikan kepada pasien, serta pemberian aplikasi topikal dengan *petroleum jelly* (vaselin) efektif sebagai penghalang terjadinya maserasi dan terbukti mempercepat proses penyembuhan lesi.

Kata Kunci: *Angular Cheilitis, Anemia, Nutritional deficiency.*

ABSTRACT

Angular cheilitis is a mouth lesion characterized by fissures and erythema at the corners of the lips, accompanied by pain, dryness, burning, and sometimes itching. *Angular cheilitis* is caused by several factors, such as nutritional deficiencies, mechanical trauma, infection, and allergies. Treatment of *angular cheilitis* begins with the identification of the causative factor. The purpose of this case report is to report the condition of *angular cheilitis* associated with anemia. A 25-year-old woman came to

RSGM Soelastri Surakarta complaining of cracked corners of the lips, sore and burning sensations, pain that gets worse when the patient opens her mouth, and complaints that decrease when she doesn't chew or speak. Intraoral examination revealed a fissure-shaped erosion lesion in the left corner of the lip (unilateral), a reddish erythema, ±2 mm in size, and symptomatic. The results of blood laboratory tests showed RBC numbers of 3.5 mm^3 , Hb 10.9 g/dl, and Hct 28.6% below normal values. The diagnosis that can be made in this case is angular cheilitis et causa anemia. In this case, the patient was given KIE (communication, education, and information) and petroleum jelly (Vaseline) as a barrier to maceration, which accelerated the healing process of the lesion. The lesions completely healed after two weeks of treatment. Angular cheilitis and causa anemia can be confirmed through blood laboratory tests. Management in the form of KIE (communication, information, and education) is delivered to patients, as is topical application of petroleum jelly (vaselin), which is effective as a barrier to maceration and is proven to accelerate the process of healing lesions.

Keywords: Angular Cheilitis, Anemia, Nutritional deficiency

PENDAHULUAN

Angular cheilitis merupakan salah satu jenis penyakit yang menyerang jaringan lunak di rongga mulut yang dapat menyerang pada semua kalangan, kondisi ini ditandai dengan retakan biasanya disertai peradangan pada sudut bibir.⁽¹⁾ Penderita angular cheilitis umumnya mengeluhkan rasa sakit dan rasa tidak nyaman saat membuka mulut.⁽²⁾ Prevalensi angular cheilitis dari penelitian yang ada menunjukkan angka yang tinggi sebesar 89.2%. Angular cheilitis dapat memberikan dampak negatif yang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Persentase terjadinya angular cheilitis dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti defisiensi nutrisi, trauma mekanik, infeksi, dan alergi dapat menjadi satu-satunya faktor penyebab namun dapat juga kombinasi dengan faktor predisposisi lainnya.⁽³⁾

Faktor lokal pemicu terjadinya angular cheilitis umumnya disebabkan oleh infeksi

bakteri *candida albicans* dan *staphylococcus aureus*.⁽⁴⁾ Gejala klinis dari angular cheilitis ditandai adanya fisura, eritema pada sudut bibir disertai rasa nyeri, kering, rasa terbakar dan terkadang disertai rasa gatal.⁽⁵⁾ Kondisi ini bisa bertahan cukup lama jika tidak diberikan perawatan, walaupun perawatan angular cheilitis ini sederhana apabila tidak dikoreksi faktor penyebabnya maka tidak akan menghasilkan penyembuhan yang maksimal. Diagnosis angular cheilitis diawali dengan melakukan anamnesis terhadap pasien dan melakukan pemeriksaan klinis, selain itu dapat juga dilakukan pemeriksaan penunjang. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui kondisi angular cheilitis yang terkait dengan faktor anemia.

LAPORAN KASUS

Wanita berusia 25 tahun datang ke RSGM Soelastri Surakarta dengan keluhan adanya sudut bibir yang pecah dan terasa perih.

Hasil anamnesis diketahui keluhan dirasakan sejak 5 hari yang lalu, pada bagian sudut bibir sebelah kiri, belum pernah diberi obat sebelumnya, rasa sakit diperparah ketika membuka mulut, keluhan berkurang saat tidak melakukan aktivitas mengunyah atau berbicara. Tidak memiliki riwayat alergi obat, cuaca atau makanan, menggosok gigi 2 kali sehari, beberapa hari terakhir pasien mengaku kurang mengkonsumsi makanan yang berserat.

Hasil pemeriksaan objektif ekstraoral tidak ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan intraoral menunjukkan terdapat lesi erosi, fissure, bagian sudut kiri bibir (unilateral), berwarna eritema kemerahan, berukuran ±2mm, simptomatik. Kondisi klinis lesi dapat dilihat pada Gambar 1. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mengetahui adanya faktor keterlibatan hematologi sistemik terhadap munculnya lesi *angular cheilitis*. Hasil

Hasil pemeriksaan laboratorium darah pasien dapat ditinjau pada Tabel 1.

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
1. DARAH RUTIN			
RBC	3.5*	3.8-5.8	10 ⁶ /m ³
Hb	10.9*	11.0-16.0	g/dl
Hct	28.6*	35-50	%
MCV	80	80-97	µm ³
MCH	30.5	26.5-33.5	pg
MCHC	38.1*	31-35	g/dl

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Darah .

Hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar RBC (*Red blood cell*) Hb (Hemoglobin) dan Hct (Hematokrit) pasien kurang dari nilai normal, hal ini menunjukkan bahwa pasien

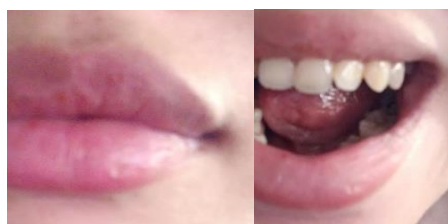
mengalami anemia.



Gambar 1. a) Kondisi lesi *angular cheilitis* pasien tampak depan b) Kondisi lesi *angular cheilitis* pasien tampak samping

Kunjungan kedua, sekitar dua minggu kemudian pasien mengatakan rasa sakitnya telah hilang dan terlihat sudut bibir tidak kasar dan pecah-pecah. Pasien mengaku telah mengikuti instruksi yang diberikan selama dua minggu terakhir. Pemeriksaan intraoral terlihat lesi sudah sembuh total, tidak ditemukan adanya inflamasi dan sudah sewarna jaringan sekitar. Kondisi klinis pasien setelah dua minggu dapat dilihat pada Gambar.2.

Gambar 2. Kondisi lesi telah sembuh total setelah dua minggu, dari tampak depan



TATA LAKSANA

Penatalaksanaan pada kasus ini diberikan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) yang berisi penjelasan bahwa kondisi yang dialami pasien tidak berbahaya dan bukan mengarah ke arah keganasan, menyampaikan kepada pasien faktor yang memicu timbulnya penyakit. Menjaga kesehatan gigi dan rongga mulut dengan cara menyikat gigi dengan teknik yang benar, mengunjungi dokter gigi untuk melakukan pemeriksaan rutin 6 bulan sekali. Meningkatkan asupan sumber makanan yang banyak mengandung zat besi seperti protein hewani dan nabati, sayur-sayuran, buah-buahan serta mengkonsumsi air putih yang cukup. Mengkonsumsi vitamin penambah darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin yang rendah, serta aplikasi topikal dengan *petroleum jelly* (vaselin) efektif sebagai penghalang terjadinya maserasi dan mempercepat proses penyembuhan pada lesi.

PEMBAHASAN

Angular cheilitis merupakan keadaan inflamasi pada sudut bibir yang dapat timbul bilateral maupun unilateral. *Angular cheilitis* dikenal dengan nama lain *angular cheilosis*, *commissural cheilitis*, *angular stomatitis*, atau *perleche*.⁽²⁾ Keadaan lesi ini biasanya disertai rasa nyeri, tidak nyaman, mengganggu fungsi mengunyah dan berbicara pada penderitanya. *Angular cheilitis* bisa mengenai pada semua usia dan tidak ada batasan usia tertentu baik wanita atau pria.⁽⁶⁾ Menurut Sriwahyuni *et al.*, (2017) etiologi *angular cheilitis* disebabkan oleh multifaktorial antara lain defisiensi nutrisi, trauma mekanik, infeksi dan alergi⁽³⁾ Ayes,

(2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor lokal pemicu dari *angular cheilitis* umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri *candida albicans* dan *staphylococcus aureus* dengan faktor predisposisi seperti defisiensi nutrisi yang menjadi salah satu faktor terjadinya *angular cheilitis*, sebab nutrisi yang kurang dapat menghambat proses regenerasi sel epitel rongga mulut dan meningkatkan risiko ulserasi.⁽⁴⁾

Pada kasus ini pasien jarang mengkonsumsi makanan dengan sumber asupan gizi seimbang terlebih sumber zat besi. Ramadhia *et al.*, (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan zat gizi akan mempengaruhi semua aspek sistem imun. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan gangguan pada respon imun, dimana faktor zat gizi memodulasi proses metabolisme yang mencakup aktivasi atau menghambat enzim atau mediator imunoregulator yang dapat mengakibatkan perubahan fungsi kekebalan seluler terutama dalam sel-sel turunan dari limfosit T.⁽⁷⁾ Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan penurunan nilai RBC, Hb, dan Hct, hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia dengan defisiensi nutrisi. Nabil *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa, anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dalam darah berkurang dari nilai normal. Faktor yang menyebabkan anemia berasal dari gizi dan non gizi, faktor gizi terkait dengan defisiensi protein, mineral dan vitamin sedangkan faktor non gizi salah satunya

disebabkan oleh penyakit infeksi.⁽⁸⁾

Menurut Amalia., (2016), anemia defisiensi adalah anemia akibat kekurangan zat besi sehingga konsentrasi hemoglobin menurun di bawah 95% dari nilai hemoglobin rata-rata dari umur dan jenis kelamin yang sama.⁽⁹⁾ Anemia karena defisiensi besi merupakan bentuk anemia yang paling umum, zat besi adalah komponen penting dari hemoglobin pembawa oksigen dan defisiensi dapat terjadi akibat berkurangnya penyerapan zat besi atau peningkatan kebutuhan zat besi terkait dengan penghancuran eritrosit. Tanda dan gejala manifestasi oral terkait anemia salah satunya *angular cheilitis*. Perubahan pada mukosa mulut terjadi akibat kurangnya nutrisi pada epitel.⁽¹⁰⁾ Diagnosis anemia defisiensi besi dibuat dengan tes laboratorium yang menunjukkan kandungan hemoglobin yang rendah, nilai hematokrit (volume sel darah merah dalam darah) yang berkurang. Zat besi dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin. Lesi rongga mulut akan sembuh ketika defisiensi dapat dikoreksi.⁽¹¹⁾

Status gizi yang kurang akan menyebabkan penurunan imunitas dengan berkurangnya jumlah sel-T helper dan terganggunya fagositosis serta memori imunologik belum sempurna sehingga pusat respon imun tubuh yaitu limfosit T tidak dapat memproduksi sitokin dan mediator sebagai pertahanan tubuh.⁽¹²⁾ Kekurangan gizi bisa karena kekurangan zat besi, vitamin B, asam folat, dan biotin. Defisiensi pada satu jenis nutrisi dapat berperan kepada defisiensi nutrisi-nutrisi yang lainnya.⁽¹³⁾ Defisiensi nutrisi

seperti defisiensi zat besi, vitamin B dan asam folat berkaitan dengan *angular cheilitis*. Keduanya saling berhubungan, karena zat besi dan vitamin adalah zat yang esensial untuk mempertahankan sistem imun, bila tidak mencukupi, sistem imun akan melemah dan mikroorganisme yang biasa menjadi flora normal seperti *candida albicans* dapat berproliferasi dan menyebabkan infeksi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan keutuhan jaringan epitel berkurang.⁽²⁾

Menurut Pandarathodiyil *et al*, (2021), mukokutan *junction* yang merupakan daerah peralihan antara kulit dan mukosa mulut dengan epitel mukosa yang lebih tipis dibanding epitel kulit menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Agen infeksi merupakan penyebab utama dari lesi, dimana sebagian besar adalah *candida albicans* dan *staphylococcus aureus*.⁽⁵⁾ *Candida* diperkirakan sebagai faktor utama terjadinya *angular cheilitis* yang disebabkan oleh oral *candidiasis*. Selain *candida* ada pula *staphylococcus*, *streptococcus* dan mikroorganisme lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya *angular cheilitis*.⁽¹⁰⁾

Angular Cheilitis terjadi karena maserasi fisik pada sudut komisura akibat paparan saliva yang berlebihan. Saliva mengandung enzim pencernaan yang dapat mengiritasi bibir dengan mengekstraksi kelembaban dan menyebabkan evaporasi. Pemaparan saliva yang terlalu lama dapat menginduksi reaksi kontak dermatitis dan eksematosa di komisura bibir. Integritas epitel stratum korneum yang rusak dapat

menyebabkan terjadinya invasi organisme infeksius ke jaringan, misalnya *Candida albicans* atau *Staphylococcus aureus*.⁽¹⁴⁾

Perawatan *angular cheilitis* dimulai dengan identifikasi faktor penyebabnya. Lesi infeksi karena bakteri mikroba biasanya akan diberikan obat topikal berupa *nystatin*, *amphotericin B*, *ketoconazole*, dan *miconazole nitrate*. Aplikasi topikal *petroleum jelly* (vaselin) juga efektif sebagai penghalang untuk mengurangi maserasi komisura dan menginduksi penyembuhan pada lesi.⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Angular cheilitis et causa anemia dapat ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium darah. Penatalaksanaan pada kasus ini berupa KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) disampaikan kepada pasien, selain itu pemberian aplikasi topikal dengan *petroleum jelly* (vaselin) efektif sebagai penghalang terjadinya maserasi dan mempercepat proses penyembuhan pada lesi. Lesi sembuh total setelah dua minggu paska dilakukan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arham K, Arma U, Hayati M. Hubungan Pendapatan Orang Tua Dengan Angular Cheilitis Pada Anak Sdn 13 Tuapejat Dan Sdn 22 Tuapejat Kecamatan Sipora Utara Kabupaten Kepulauan Mentawai. *B-Dent J Kedokt Gigi Univ Baiturrahmah*. 2019;6(2):111–8.
2. Ekarisma VM, Mintjelungan CN, Supit ASR, Khoman JA. Angular Cheilitis pada Anak yang Mengalami Defisiensi

Nutrisi. *e-GiGi*. 2021;9(2):196.

3. Sriwahyuni H, Hernawati S, Mashartini A. Insidensi dan Distribusi Penderita Angular Cheilitis pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2015 di RSGM Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2017;5(1):120–7.
4. Ayesh MH. Angular cheilitis induced by iron deficiency anemia. *Cleve Clin J Med*. 2018;85(8):581–2.
5. Pandarathodiyil AK, Anil S, Vijayan SP. Angular cheilitis-an updated overview of the etiology, diagnosis, and management. *Int J Dent Oral Sci*. 2021;8(2):1437–42.
6. Fajriani F. Management of Angular Cheilitis in children. *J Dentomaxillofacial Sci*. 2017;2(1):1.
7. Ramadhia AS, Harna H, Sa'pang M, Nadiyah N. Hubungan Asupan Zat Gizi Mikro, Durasi Tidur, Indeks Massa Tubuh Dan Status Imun Pegawai Balitbang Hukum Dan Ham. *J Nutr Coll*. 2021;10(4):328–34.
8. Nabil AJ, Widya A, Nunki N, Nugraha G. Pemanfatan Cairan Infus Sebagai Pengganti Reagen Alternatif Hayem Dalam Pemeriksaan Hitung Jumlah Eritrosit. *J Indones Med Lab Sci*. 2020;1(1):23–31.
9. Amalia A, Tjiptaningrum A. Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi
Diagnosis and Management of Iron Deficiency Anemia. *Majority*. 2016;5:166–9.
10. Brad.W. N, Damm, D.D., Allen CM. *Color atlas of oral and maxillofacial*

diseases. Elsevier Heal Sci.
2018;(September).

11. Ibsen, O.A. and Peters S. Color atlas of oral and maxillofacial diseases. E-Book Elsevier Heal Sci. 2021;
12. Sumampouw OJ. Epidemiologi Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Minahasa Sulawesi Utara. Sam Ratulangi J Public Heal. 2020;1(1):001.
13. Azizah DI. Asupan Zat Besi, Asam Folat, dan Vitamin C pada Remaja Putri di Daerah Jatinangor. J Kesehat Vokasional. 2020;4(4):169.
14. Federico JR, Basehore BM ZP. Angular Cheilitis. StatPearls Treasure Isl [Internet]. 2023; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01695-w>