

Case Report

MANAGEMENT OF PRIMARY HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS IN TEENAGER PATIENT

RAZIV GANESHA

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

Received date: August 7, 2020 Accepted date: October 16, 2020 Published date: December 10, 2020

KEYWORDS

HSV-1, Management of Primary Herpetic Gingivostomatitis, Teenager



DOI: 10.46862/interdental.v16i2.1132

ABSTRACT

Introduction: Primary Herpetic Gingivostomatitis (PHGS) is a primary infection to Herpes Simplex Virus type 1 (HSV-1). PHGS often occurs in pre-school-aged children, but also occur in school-age children and teenager. This case report purpose to discuss management of PHGS in teenager. **Case:** Patient a 12-year-old with chief complaints are many ulcers in mouth. Ulcer appears after the patient has a fever for 2 days. The patient has never experienced like this before. On Intra Oral examination found ulcers, varying in size, pain in the upper labial, lower labial, lower gingival and lower mucobucalfold. **Case Management:** patient was given a complete blood count and IgG antigen HSV-1, with reactive results. Patients received treatment in the form of aloe vera extract gel, immunomodulator syrup, and ulcers healed after 12 days of treatment. **Conclusion:** Primary Herpetic Gingivostomatitis caused by HSV infection. This case often occurs in children but does not rule out the possibility that it can occur in teenager, adults and the elderly. Management in this case is aimed at pain control by topical analgesics and supportive therapy with immunomodulatory. In this case, a proper history and examination, accompanied by laboratory examinations, is needed to establish a diagnosis and cooperation between dentists and patients to accelerate recovery.

Corresponding Author:

Raziv Ganesha
Department of Oral Medicine Faculty of Dentistry Mahasaraswati University
e-mail address: raziv.ganesha@unmas.ac.id

How to cite this article: Ganesha,R. (2020). Management of Primary Herpetic Gingivostomatitis in Teenager Patient. *Interdental: Jurnal Kedokteran Gigi*, 16(2), 45-51

Copyright: ©2020 Raziv Ganesha. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Authors hold the copyright without restrictions and retain publishing rights without restrictions.

PERAWATAN GINGIVOSTOMATITIS HERPETIKA PRIMER PADA PASIEN REMAJA

ABSTRAK

Pendahuluan: Gingivostomatitis Herpetik Primer (PHGS) merupakan infeksi primer Herpes Simplex Virus tipe 1 (HSV-1). PHGS sering terjadi pada anak usia pra sekolah, tetapi juga terjadi pada anak usia sekolah dan remaja. Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas tentang penatalaksanaan PHGS pada remaja. **Kasus:** Pasien usia 12 tahun dengan keluhan utama banyak sariawan di mulut. Ulkus muncul setelah pasien mengalami demam selama 2 hari. Pasien belum pernah mengalami hal seperti ini sebelumnya. Pada pemeriksaan Intra Oral ditemukan ulkus multipel dengan ukuran bervariasi, nyeri pada labial atas, labial bawah, gingival bawah dan lipatan mukobukal bawah. **Penatalaksanaan Kasus:** pasien diberikan pemeriksaan darah lengkap dan antigen IgG HSV-1, dengan hasil reaktif. Pasien mendapat pengobatan berupa gel ekstrak lidah buaya, sirup Immunomodulator. bisul sembuh setelah 12 hari pengobatan. **Simpulan:** Gingivostomatitis Herpetik Primer disebabkan oleh infeksi HSV. Kasus ini sering terjadi pada anak-anak namun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada remaja, dewasa dan lanjut usia. Penatalaksanaan pada kasus ini ditujukan pada pengendalian nyeri dengan analgetik topikal dan terapi suportif dengan imunomodulator. Dalam hal ini diperlukan anamnesis dan pemeriksaan yang tepat disertai pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan diagnosis dan kerjasama antara dokter gigi dan pasien untuk mempercepat pemulihan.

KATA KUNCI: HSV-1, perawatan gingivostomatitis herpetika, remaja

PENDAHULUAN

Virus merupakan mikroorganisme yang bersifat patogen dan penyebab dari infeksi klinis baik akut maupun kronis, dan dapat menyerang sejumlah organ tubuh.¹ Virus herpes simpleks (HSV) adalah virus DNA, yang merupakan salah satu varian virus herpes yang menginfeksi manusia memiliki dua tipe utama yaitu HSV-1 yang bermanifestasi lebih banyak ditemukan pada mukosa mulut, faring, serta kulit (pinggang ke atas), dan tipe HSV-2 yang bermanifestasi pada daerah genital (pinggang ke bawah), akan tetapi pada masa sekarang dengan adanya perubahan perilaku seksual maka tidak jarang pula dapat ditemukan kondisi sebaliknya.²

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HSV dapat berupa infeksi primer akibat kontak pertama dengan virus atau infeksi sebagai bentuk reaktivasi atau rekurensi akibat aktivasi virus yang laten atau dormant.^{2,3,4} Infeksi HSV-1 dan HSV-2 dapat terjadi di seluruh belahan dunia tanpa mengenal musim. Semua orang dapat terinfeksi virus ini dan semua virus yang telah mengalami masa laten dapat teraktivasi kembali.⁵

Pada infeksi primer akibat kontak pertama dengan virus HSV-1 di rongga mulut disebut Gingivostomatitis Herpetika Primer. Penyakit ini ditandai dengan lesi ulserasi pada lidah, bibir, mukosa gingiva, palatum durum, dan molle. Penyakit ini sering terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai dengan 5 tahun akan tetapi penyakit ini juga dapat terjadi pada remaja dan orang dewasa.⁶

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental.^{7,8}

Perawatan spesifik pada penderita Gingivostomatitis herpetika belum diketahui. Terapi suportif berupa istirahat, rehidrasi, antipiretik dan analgesic. Pemberian obat antiseptic topical dapat menurunkan infeksi sekunder kemudian obat

analgesic topical akan mengurangi rasa sakit terhadap pasien, sedangkan terapi antivirus sistemik diberikan pada penderita yang immunokompeten.⁹

Pada makalah ini akan melaporkan perawatan pada kasus dengan diagnosis Gingivostomatitis Herpetika pada pasien usia remaja.

KASUS

Pasien anak laki – laki usia 12 tahun datang bersama ibunya dengan keluhan utama terdapat sariawan pada bibir atas dan gusi bawah sejak 3 hari yang lalu. Ibu pasien mengatakan 6 hari yang lalu pasien sempat panas selama 2 hari dan diminukan paracetamol setelah panas turun muncul sariawan di bibir dan gusi pasien. Ibu pasien mengatakan pasien sebelumnya tidak pernah mengalami sariawan. Ibu pasien juga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat alergi Kondisi pasien saat datang panas sudah menurun tapi masih lesu, pasien mengalami susah makan karena mengalami sariawan. Pada pemeriksaan klinis pasien terdapat ulcer, multiple, ukuran bervariasi, bentuk irregular, tepi kemerahan, batas jelas, sakit pada labial atas, gingiva bawah dan mukolabial fold bawah (Gambar 1).



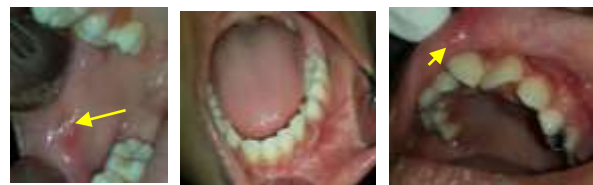
Gambar 1. Kunjungan pertama pasien

TATALAKSANA KASUS

Dari hasil pemeriksaan klinis dan anamnesis pasien didiagnosis Gingivostomatitis Herpetika Primer dengan diagnosis banding Stomatitis Aftosa Multiple. Pasien kemudian diresepkan aloclair® oral rinse 60 fl no I yang dipakai 3 kali sehari dan obat immunomodulator 1x sehari. Pasien diinstruksikan untuk diet lunak dan minum air putih yang banyak. Pasien diinstruksikan untuk memisahkan peralatan

makan, mandi dan tidur terpisah dengan anggota keluarga lainnya serta tetap menjaga kebersihan rongga mulut.

Pasien datang kembali untuk kontrol setelah 5 hari, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam, sariawan sudah sembuh tapi terdapat sariawan yang baru muncul setelah pasien memeriksakan sariawannya di hari yang sama di pipi kanan pasien. Ibu pasien mengatakan pasien sudah memakai obat walaupun tidak teratur. Kondisi fisik pasien saat ini sudah membaik dan dari pemeriksaan klinis terdapat ulcer, bentuk oval, berwarna keputihan dengan tepi kemerahan pada bukal kanan, ulcer pada labial atas saat ini sudah menjadi daerah erosi sedangkan ulcer pada gingiva dan labial bawah sudah sembuh. (Gambar 2)



Gambar 2. Kontrol I pasien, 5 hari pasca perawatan

Dari hasil pemeriksaan saat kontrol pasien kemudian dirujuk untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap dan tes virus hsv. Pengobatan yang diberikan dilanjutkan dan pasien diinstruksikan untuk memakai obat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan. Pasien diinstruksikan untuk kontrol kembali.

Pasien datang kembali 5 hari kemudian, ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak sakit, sariawan sudah sembuh sejak hari ke 2 setelah kontrol pertama dan obat tidak dipakai setelah sembuh. Ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien sudah kembali seperti sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik pasien saat ini dalam kondisi fisik yang baik. Dari pemeriksaan klinis rongga mulut pasien sudah tidak terdapat lesi. (Gambar 3)



Gambar 3. Kontrol II 10 hari pasca perawatan.

Pada kontrol kedua pasien juga datang dengan membawa hasil tes darah lengkap dengan hasil laju endap darah tinggi dengan nilai 20 – 41 dimana batas normal pada laki-laki sebesar 15, selain itu nilai lebih tinggi dari normal ditunjukkan juga pada limfosit dengan nilai 36 dengan batas normal 25 – 33 dan hasil tes virus HSV dengan hasil positif dengan nilai 3,64 dimana nilai menunjukkan positif adalah jika nilai diatas 1,1 (tabel 1).

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11,6	L: 13,5-18, P: 11,5-16 g/dL
Eritrosit	4,63	L: 4,5- 6,5. P: 3-6 juta
Hematokrit	35,2	35-47%
Leukosit	6600	4000-11.000
Trombosit	392.000	150.000-450.000
MCV	76	80-100 fL
MCH	25,1	26-34 pg
MCHC	33	32-36 g/dL
Laju Endap Darah	20-41 H	L: 15 P: 12 per jam
Eosinofil	2	1-2
Basofil	-	0-1%
Stab	2	3-5%
Seg	56	54-62
Limfosit	36 H	25-33
Mono	3	3-7
IgM HSV 1	Positif 3,64	Positif \geq 1,1
IgG HSV 1	Negative 0,39	Negative $<$ 0,9

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pada kontrol kedua ini pasien dinyatakan sembuh sehingga pengobatan dihentikan. Pasien diinstruksikan untuk tetap menjaga kebersihan rongga mulut dengan cara membersihkan gigi 2x sehari dan kontrol secara periodic ke dokter gigi.

DISKUSI

Setelah perawatan yang diberikan ditentukan diagnosis pada kasus tersebut adalah Gingivostomatitis Herpetika Primer dengan diagnosis banding Stomatitis Aftosa Multiple. Gingivostomatitis Herpetika Primer disebabkan oleh infeksi Virus Herpes Simpleks (HSV) tipe 1. Pada hasil anamnesis ibu pasien mengatakan pasien belum pernah mengalami kejadian seperti ini, ibu pasien juga tidak mengetahui apakah ada orang terdekatnya mengalami kejadian tersebut, ibu pasien juga mengatakan sebelumnya pasien sempat mengalami demam dan dua hari kemudian muncul ulcer di rongga mulutnya. Gingivostomatitis Herpetika Primer biasanya gejala umumnya adalah demam, sakit kepala, malaise, mual dan muntah. Pada rongga mulut gejala yang muncul bisa berupa vesikel, ulcer pada daerah mukosa, gusi, palatum yang biasanya muncul satu sampai dua hari setelah gejala prodromal muncul.⁴ Pada kedatangan pertama pasien mengatakan mengalami susah makan dikarenakan terdapat banyak sariawan, lesi oral sangat nyeri menimbulkan kesulitan menelan yang membuat pasien akhirnya susah makan dan kemudian akhirnya membuat tubuh pasien lesu.

Gingivostomatitis Herpetika Primer sering terjadi pada anak – anak akan tetapi penyakit ini juga dapat terjadi pada remaja dan orang dewasa⁵. Insidensi dari Gingivostomatitis Herpetika Primer dilaporkan biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun dengan jumlah 38% dan usia anak – anak 18%. Pada kasus ini terjadi pada pasien remaja berusia 12 tahun. Hal ini sesuai dengan dilaporkan Mcphail dan Treister dimana dilaporkan kasus Gingivostomatitis Herpetika Primer terjadi pada pasien berusia 50 dan 70 tahun dimana terjadinya kasus tersebut kemungkinan karena pasien belum pernah terpapar atau karena disebabkan infeksi virus jenis lain dimana infeksi oleh satu jenis tertentu tidak memproteksi terhadap jenis yang lain¹¹.

Penegakan diagnosis dari Gingivostomatitis Herpetika Primer selain dari anamnesis, pemeriksaan objektif dimana terdapat multiple ulcer pada rongga mulutnya juga diperlukan pemeriksaan penunjang. Pada kasus ini pasien pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan antibody. Pada pemeriksaan darah lengkap yang didapat nilai laju endap darah dan limfosit melebihi batas normal, dimana pada peningkatan nilai laju endap darah dapat terjadi pada kasus infeksi akut maupun kronis sedangkan peningkatan nilai limfosit dapat terjadi pada penyakit virus, bakteri, dan gangguan hormonal. Pasien juga dilakukan pemeriksaan antibody IgM HSV-1 dan IgG HSV-1 didapat hasil tes antibody IgM HSV-1 positif dan IgG HSV-1 negatif yang menunjukkan bahwa terdapat infeksi primer dimana pada infeksi primer primer berkaitan dengan peningkatan titer imunoglobulin (Ig)M yang timbul dalam beberapa hari, diikuti oleh peningkatan titer IgG permanen beberapa minggu kemudian. Pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan pada kasus Gingivostomatitis Herpetika adalah pemeriksaan kultur virus akan tetapi pemeriksaan ini baru akan efektif jika lesi masih berupa vesikel dan tidak efektif jika lesi sudah berbentuk ulcer selain itu pemeriksaan kultur ini tidak bisa menentukan bentuk primer maupun sekunder infeksi dari infeksi virus HSV-1, sehingga pada kasus ini dilakukan pemeriksaan penunjang berupa tes antibody selain karena kondisi yang dialami pasien hampir 1 minggu sehingga titer antibody akan keluar dan dapat diinterpretasi dari pemeriksaan penunjang tersebut juga karena proses yang cukup mudah dan biaya yang terjangkau.^{12,13,14,15}

Pada kasus ini pasien diberikan obat analgesik topikal yaitu Alocclair® oral rinse berfungsi untuk mengurangi rasa sakit karena obat ini dapat membuat barrier pada permukaan lesi sehingga melindungi lesi dari paparan atau kontak bahan lain dengan saraf tepi pada lesi, selain itu asam hialuronat dan aloe vera pada obat ini berfungsi sebagai bahan

untuk mendukung proses penyembuhan pada kerusakan jaringan mukosa rongga mulut sedangkan pemilihan obat dengan tipe oral rinse bertujuan untuk menjangkau keseluruhan daerah rongga mulut.¹⁶ Pada pasien ini juga diberikan Stimuno® yang memiliki kandungan meniran hijau atau yang memiliki nama ilmiah *Phyllanthus niruri Linn* yang berfungsi sebagai Immunomodulator yang berfungsi untuk mengembalikan ketidakseimbangan sistem imun dengan cara mengembalikan sistem imun yang terganggu (imunorestorasi), meningkatkan fungsi sistem imun (imunostimulan) dan menekan sistem imun (immunosupresi) Immunomodulator digunakan terutama pada penyakit infeksi dan immunodefisiensi.¹⁴

Perawatan spesifik pada penderita Gingivostomatitis Herpetika Primer belum diketahui karena sifat dari virus herpes yang 'self limited disease' atau bisa sembuh sendiri. Pada kasus ini pasien diinstruksikan untuk istirahat yang cukup untuk mempercepat penyembuhan, selain itu pasien juga diinstruksikan untuk memisahkan peralatan makan, mandi dan juga tempat tidur agar tidak menularkan kondisi ini pada anggota keluarga yang lain, karena penderita infeksi virus herpes dapat menularkan melalui sekresi saliva dan cairan tubuh lainnya selain itu pasien juga diinstruksikan untuk beristirahat yang cukup serta menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein karena kalori diperlukan untuk mempertahankan jaringan tubuh serta mempertahankan suhu tubuh. Sedangkan pemberian protein yang adekuat penting dalam proses penyembuhan luka serta kekebalan tubuh. Pemberian terapi antivirus pada kasus Gingivostomatitis Herpetika Primer diberikan pada pasien dengan kondisi klinis cukup berat disertai penyakit sistemik dan juga dapat dilakukan untuk pencegahan re-infeksi pada pasien yang immunokompeten. Pada kasus ini pasien tidak diberikan terapi antivirus karena pasien tidak memiliki penyakit sistemik dan kondisi umum pasien baik.^{9,17,18}

SIMPULAN

Gingivostomatitis Herpetika Primer disebabkan infeksi HSV. Kasus ini sering terjadi pada anak – anak akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada remaja, orang dewasa maupun orang tua. Penatalaksanaan pada kasus ini ditujukan pada kontrol rasa sakit dengan memberikan analgesic topical dan perawatan suportif dengan pemberian imunomodulator. Pada kasus ini diperlukan anamnesis yang tepat dan pemeriksaan yang tepat yang disertai pemeriksaan penunjang laboratorium untuk menegakkan diagnosis serta kerja sama antara dokter gigi dan juga pasien untuk mempercepat kesembuhan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasaraswati dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Saraswati yang menjadi sarana bagi penulis untuk meningkatkan kemampuan penulis sebagai klinisi. Laporan kasus ini tidak mendapat dana hibah dari perorangan atau institusi manapun dalam proses pembuatannya.

REFERENSI

1. Kumar,V., Abbas, A. & Aster,J.C., 2015. Robbins and Cotran: Pathologic Basis of Disease 9th Ed. Philadelphia: Elseiver Ltd.
2. Scully,C.,2010. Medical Problems in Dentistry, Available at: <http://discovery.ucl.ac.uk/166609/>.
3. Samaranayake, L., 2012. Essential Microbiology for Dentistry 4th Ed. Alison Taylor, ed., Edinburg: Churchill Livingstone Elseiver Ltd
4. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th ed. Connecticut (USA): People's Medical Publishing House; 2015; p104-110
5. Flint, S.R., 2013. Herpes Simplex Virus infection.,1(october), pp.1–7.
6. Tovar S, Parlatescu I, Tovar M, Cionca L. 2009. Primary herpetic gingivostomatitis in children and adults. Quintessence Int. 2009 Vol. 40 no 2:p.119-24.
7. Carole Wade dkk., 2006. Psikologi. Penerbit Erlangga-Jakarta.
8. JaniceJ. Beaty 2013. Observasi Anak Usia Dini. Kencana Prenadamedia-Jakarta.
9. Field A, Longman T. 2004. Tyldesley's oralmedicine. 5th ed. New York: Oxford. p.40-4
10. WHO Update. Herpes Simplex 2017. Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/en/>
11. Erni Marlina & Hadi Soenartyo 2012, Primary Herpetic Gingivostomatitis pada individu dewasa muda, Dentofasial, Vol 11 no 2 Juni 2012; 111 -114
12. Fatahzadeh M, Schwartz AR. Human herpes simplex virus infection: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis and management. J Am Acad Dermatol 2007; 17: 5.
13. KEMENKES. 2011. Pedoman Intepretasi Data Klinik. Jakarta.
14. Baratawidjaja, KG. 2000. Imunologi Dasar, Balai penerbit FKUI – Jakarta.
15. Samaranayake, L., 2012. Essential Microbiology for Dentistry 4th Ed. Alison Taylor, ed., Edinburg: Churchill Livingstone Elseiver Ltd.p.
16. Kalbemed A. Aloclair Plus [Internet]. Kalbemed.com. 2013. Available from: <http://www.kalbemed.com>
17. Almatsier, Sunita. 2004. Penuntun Diet edisi baru. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
18. Wiryana, M. Nutrisi Pada Penderita Sakit Kritis. J Peny Dalam 2007.Vol. 8 No 2. p.176-186

19. Dewoto HR. 2012. Farmakologi dan Terapi.

Ed 5. Jakarta: FKUI.p 283,505