

## Case Report

# Management of Oral Discoid Lupus Erythematosus

<sup>1,2</sup>Raziv Ganesha

<sup>1</sup>Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Universitas Mahasaraswati Denpasar, Bali, Indonesia

<sup>2</sup>Saraswati Dental Hospital, Bali, Indonesia

Received date: April 29, 2024

Accepted date: Juni 26, 2024

Published date: August 1, 2024

## KEYWORDS

ANA Test, Methylprednisolone, Oral Discoid Lupus Erythematosus



DOI : 10.46862/interdental.v20i2.8974

## ABSTRACT

**Background:** Systemic diseases have manifestations in the oral cavity with a variety of lesions that have similar types or forms and can be the first manifestations that appear before the manifestations spread to other areas, therefore a thorough initial examination of the oral cavity is very important to determine indications of systemic conditions. Lupus Erythematosus is an autoimmune disease that is associated with hyperactivity of the immune system, in which the immune system which functions as a protector of the body experiences an abnormality that is unable to distinguish between foreign objects /own cells. Oral Discoid Lupus Erythematosus is a manifestation of Systemic Lupus Erythematosus in the oral cavity.

**Case:** a 47-year-old woman came with complaints of canker sores in her mouth. Canker sores have occurred since the previous 7 months, sometimes heal and then reappear repeatedly. The patient said that she started experiencing thrush after giving birth 10 years ago.

**Case Management:** the patient was referred for a complete blood count and ANA test then the patient was given methylprednisolone 4 mg at a dose of 3x1 a day, topical anti-inflammatory drugs, and B-complex vitamins.

**Discussion:** Oral Discoid Lupus Erythematosus has clinical features of ulcers and erosions surrounded by white striae on the mucosal. Diagnosis confirmed from clinical features and ANA test which showed positive.

**Conclusions:** The treatment was successful because the correct diagnosis with collaboration was made to produce the right treatment plan accompanied by the patient's cooperation in carrying out the treatment

## Corresponding Author:

Raziv Ganesha  
Departement of Oral Medicine, Faculty of Dentistry  
Universitas Mahasaraswati Denpasar, Bali, Indonesia  
Email: [raziv.ganesha@unmas.ac.id](mailto:raziv.ganesha@unmas.ac.id)

**How to cite this article:** Ganesha R. (2024). Management of Oral Discoid Lupus Erythematosus. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi* 20(2), 293-9. DOI: 10.46862/interdental.v20i2.8974

Copyright: ©2024 **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.

# Tatalaksana Oral Discoid Lupus Eritematosus

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyakit sistemik memiliki manifestasi di rongga mulut dengan berbagai macam lesi yang memiliki jenis atau bentuk yang mirip serta bisa menjadi manifestasi pertama yang muncul sebelum manifestasi tersebar ke daerah lain, karena itu pemeriksaan awal secara menyeluruh pada rongga mulut sangat penting untuk menentukan indikasi keadaan sistemik. Lupus Eritematosus adalah penyakit autoimun yang dihubungkan dengan hiperaktivitas system imun, dimana system imun yang berfungsi sebagai pelindung tubuh mengalami kelainan yaitu tidak dapat membedakan antara benda asing / sel sendiri. Oral Discoid Lupus Eritematosus adalah manifestasi Sistemik Lupus Eritematosus di rongga mulut.

**Kasus:** seorang wanita usia 47 tahun datang dengan keluhan terdapat sariawan pada rongga mulutnya. Sariawan terjadi sejak 7 bulan sebelumnya, terkadang sembuh kemudian muncul kembali secara berulang. Pasien mengatakan bahwa dia mulai mengalami sariawan sejak melahirkan 10 tahun yang lalu. Pada pemeriksaan klinis terdapat ulcer, multiple, bentuk tidak beraturan berwarna keputihan dengan tepi kemerahan dikelilingi garis keputihan, terasa sakit pada pipi kanan dan kiri.

**Tatalaksana Kasus:** Pasien dirujuk untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap disertai pemeriksaan tes ANA kemudian pasien diberikan *methylprednisolone* 4 mg dengan dosis 3x1 sehari, pasien juga diberikan antiinflamasi topical serta vitamin *B-Compleks*.

**Pembahasan:** Oral Discoid Lupus Eritematosus memiliki gambaran klinis berupa ulser, erosi dikelilingi striae putih pada lapisan mukosa. Pada kasus ini diagnosis adalah Oral Discoid Lupus Eritematosus yang ditegakkan dari gambaran klinis dan hasil pemeriksaan tes ANA yang menunjukkan hasil positif.

**Simpulan:** Perawatan berhasil karena penegakan diagnosis yang tepat dengan Kerjasama multidisiplin ilmu sehingga menghasilkan rencana perawatan yang tepat disertai kerjasama pasien dalam menjalankan perawatan.

**KATA KUNCI:** Methylprednisolone, Oral Discoid Lupus Eritematosus, Tes ANA

## PENDAHULUAN

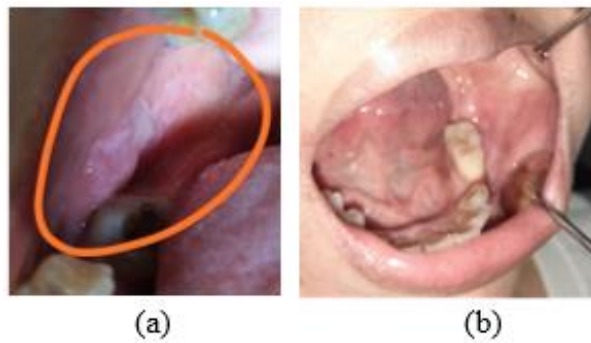
Penyakit sistemik memiliki manifestasi di rongga mulut dengan berbagai macam lesi yang memiliki jenis atau bentuk yang mirip serta bisa menjadi manifestasi pertama yang muncul sebelum manifestasi tersebar ke daerah lain, karena itu pemeriksaan awal secara menyeluruh pada rongga mulut sangat penting untuk menentukan indikasi keadaan sistemik. Lupus Eritematosus adalah penyakit autoimun yang dihubungkan dengan hiperaktivitas system imun, dimana system imun yang berfungsi sebagai pelindung tubuh mengalami kelainan yaitu tidak dapat membedakan antara benda asing/sel sendiri yang bermanfaat untuk kelangsungan hidup.<sup>1</sup>

Lupus Eritematosus digambarkan memiliki 2 gambaran yang berbeda yaitu tipe discoid dimana lesi masih terlokalisir pada kulit atau mukosa sedangkan tipe sistemik yang dapat melibatkan hampir semua organ tubuh. Oral discoid lupus eritematosus adalah manifestasi klinis dari Lupus Eritematosus di rongga mulut. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan tatalaksana oral discoid lupus eritematosus.<sup>1,2</sup>

## KASUS

Pasien Wanita usia 47 tahun datang ke RSGM Saraswati Denpasar dengan keluhan terdapat banyak sariawan di rongga mulutnya. Pasien mengatakan sariawan sejak 4 bulan yang lalu beberapa sembuh kemudian muncul kembali. Pasien mengatakan mulai sering sariawan sejak 10 tahun yang lalu setelah melahirkan. Pasien mengatakan sering terasa perih dan panas saat makan makanan yang pedas. Pasien sebelumnya sudah memeriksakan ke dokter umum kemudian dirujuk ke spesialis penyakit mulut. Dari anamnesis pasien diketahui sudah tidak menstruasi sejak 2 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan tidak mengkonsumsi obat setiap harinya. Pasien mengaku tidak memiliki Riwayat alergi. Pasien mengaku badan sering pegal – pegal jika kelelahan. Pasien mengatakan saat ini sudah tidak bekerja sejak 6 bulan lalu karena pandemic dan sehari – hari di rumah saja. Dari pemeriksaan klinis terdapat ulcer bentuk tidak beraturan warna keputihan disertai papula, multiple, bentuk bervariasi berwarna keputihan dengan tepi kemerahan pada bukal kanan. Terdapat ulcer, single, bentuk bulat, ukuran diameter ±4

mm, warna keputihan dengan tepi kemerahan pada bukal kiri (Gambar 1).

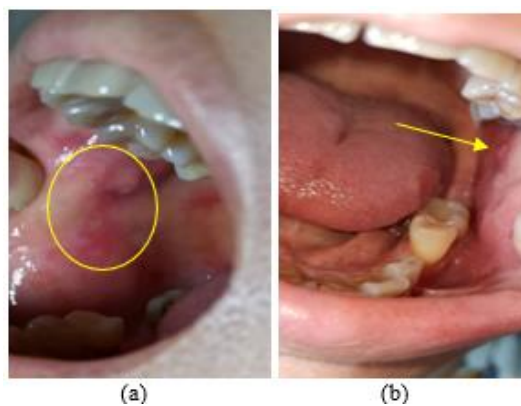


Gambar 1. Kunjungan pertama (a) ulcer, bentuk tidak beraturan, warna keputihan dengan tepi eritema disertai papula multiple, bentuk tidak beraturan mengelilingi daerah eritema, sakit. (b) Ulcer, single, bentuk bulat, Ø 3 mm, warna keputihan dengan tepi kemerahan

## TATALAKSANA KASUS

Dari hasil pemeriksaan klinis dan anamnesis pasien didiagnosis sementara Oral Discoid Lupus Eritematosus dengan diagnosis banding Oral Lichen Planus. Pasien kemudian dirujuk untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap, tes urin, ANA test. Pasien kemudian diberikan resep antiinflamasi topical berupa gel Aloclair® dipakai 2x1 dan Multivitamin Becomzet® diminum 1x1. Pasien diinstruksikan untuk tidak makan – makanan pedas dan berbau tajam selama perawatan.

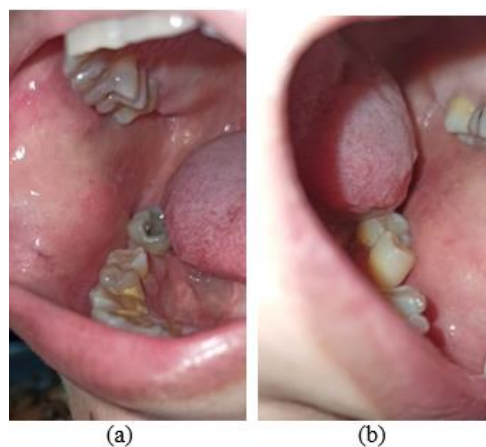
Pasien kontrol kembali 1 minggu setelah kedatangan pertama dengan membawa hasil pemeriksaan ANA test (IF) dengan hasil 1:100 yang menunjukkan hasil positif. Dari anamnesis diketahui pasien mengatakan rasa perih berkurang, tapi masih sakit saat makan. Pasien mengatakan masih mengalami pegal-pegal pada badan. Pasien mengatakan masih memakan makanan pedas. Dari hasil pemeriksaan objektif terdapat ulcer, multiple, berwarna keputihan dengan tepi kemerahan pada bukal kanan dan kiri. (Gambar 2).



Gambar 2. Kunjungan kedua (a) Ulcer, multiple, warna keputihan dengan tepi kemereahan, bentuk bervariasi. Erosi multiple saling berikatan pada bukal kanan. (b) Ulcer single ukuran 3 mm, bentuk bulat, warna keputihan dengan tepi kemerahan pada bukal kiri

Dari kontrol pertama pasien didiagnosis Oral Discoid Lupus Eritematosus. Pasien kemudian diresepkan Methylprednisolon 4 mg 3x1 sehari dengan gel dan multivitamin dilanjutkan. Pasien dikonsulkan kepada dokter spesialis penyakit dalam dan diinstruksikan kontrol 1 minggu yang lagi. Pasien diinstruksikan untuk mulai berolahraga secara teratur untuk mengendalikan stress nya.

Pasien kembali kontrol 1 minggu sesuai instruksi. Dari anamnesis pasien mengatakan sudah tidak perih pada pipinya dan luka sudah tidak ada. Pasien mengatakan sudah konsultasi dengan dokter spesialis penyakit dalam dan didiagnosis Lupus Eritematosus dan diinstruksikan melanjutkan perawatan di rongga mulutnya kepada dokter gigi spesialis penyakit mulut. Dari pemeriksaan objektif tidak didapatkan lesi pada rongga mulutnya. (Gambar 3).



Gambar 3. Foto klinis kontrol setelah 1 minggu (a) Bukal kanan (b) Bukal Kiri

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis Oral Discoid Lupus Eritematosus. Pasien kemudian dilakukan pembersihan karang gigi pasien kemudian diinstruksikan untuk menghentikan pemakaian obat, menjaga kebersihan rongga mulut dan berolahraga secara rutin untuk mengendalikan stress. Pasien juga diinstruksikan untuk kontrol kembali jika mengalami keluhan yang sama.

## DISKUSI

Dari hasil penatalaksanaan kasus dan konsultasi dengan sejawat penyakit dalam diagnosis pada kasus ini adalah Oral Discoid Lupus Eritematosus yang merupakan salah satu manifestasi dari Lupus Eritematosus.

Lupus Eritematosus adalah penyakit inflamasi autoimun kronis dengan manifestasi klinis yang tidak sempit serta perjalanan penyakit dan prognosis yang beragam. Penyakit SLE ditandai dengan self-tolerance yang hilang akibat fungsi imunologik yang abnormal dan produksi autoantibodi berlebih, diikuti dengan terbentuknya kompleks imun yang akan berdampak pada jaringan sehat.<sup>1,2,3,4</sup> Penyakit Lupus Eritematosus ditandai dengan self-tolerance yang hilang akibat abnormalnya fungsi imunologik dan berlebihnya produksi antibody yang sehingga terjadinya kompleks imun yang berdampak pada jaringan sehat. Etiologi dari lupus eritematosus hingga saat ini belum diketahui secara pasti diduga factor genetic, hormonal, imunologik, bahkan lingkungan bisa menjadi penyebab.<sup>5,6,7</sup>

Oral discoid lupus eritematosus adalah manifestasi Lupus Eritematosus di rongga mulut. Gambaran klinisnya

berupa papula putih dengan erythema didaerah tengah, dengan tepi berupa striae putih dan telengiektasis perifer. Lesi biasa terjadi pada daerah vermilion border, mukosa labial, dan mukosa bukal dengan diikuti dengan keterlibatan kulit atau sebelum manifestasi kulit terjadi.<sup>1,2</sup> Pada kasus ini terjadi di mukosa bukal kanan dan kiri tanpa melibatkan kulit.

Pada kasus ini terjadi pada pasien berjenis kelamin wanita dan berusia 47 tahun ini sejalan dengan beberapa penelitian mengenai prevalensi mengenai autoimun dimana rasio perbandingan laki – laki: wanita adalah 1:9 dimana diperkirakan bahwa sekresi hormon berhubungan dengan terjadinya penyakit autoimun. Hormon merupakan komponen sistem neuroendokrin yang dapat mempengaruhi imunitas seseorang, sehingga jika terjadi ketidak seimbangan sintesis dan pelepasan hormonal, maka hormon akan beraksi sebagai stimulator atau supresor aktifitas imun dan neuroendokrin itu sendiri, dengan cara berikatan pada reseptor. Hormon juga berperan dalam respon imun innate dan adaptif. Hormon estrogen dan prolaktin merupakan sitokin proinflamasi yang fluktuasinya dapat mengganggu toleransi terhadap sel sendiri (self), sehingga dapat menjadi factor pemicu penyakit autoimun.<sup>1,8</sup>

Pada kasus ini penegakan diagnosis berdasarkan anamnesis, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang berupa darah lengkap. Tes urine dan ANA Test (IF) dengan hasil positif dengan titer 1:100. Pemeriksaan ANA (Antibodi antinuclear) adalah pemeriksaan serologi pertama jika ditemukan kecurigaan pada kasus Lupus Eritematosus. Hasil positif pemeriksaan ANA dapat

ditemukan pada penyakit Lupus Eritematosus selain itu juga dapat ditemukan juga pada beberapa penyakit lainnya seperti Tuberkulosis, arthitis rheumatoid dan keganasan. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif jika hasil menunjukkan diatas nilai referensi masing – masing laboratorium.<sup>8,9,10,11</sup> Pada kasus ini hasil pemeriksaan ANA menunjukkan hasil 1:100 dengan nilai referensi <1:100.

Pada kunjungan pertama pasien diberikan obat topikal Aloclair® gel dan multivitamin becomzet®. Aloclair® berfungsi untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit karena obat ini dapat membuat lapisan pada permukaan lesi sehingga melindungi lesi dari paparan atau kontak bahan lain selain itu asam hialuronat dan aloe vera pada obat ini berfungsi sebagai bahan untuk mendukung proses penyembuhan pada kerusakan jaringan mukosa rongga mulut. Becomzet® adalah multivitamin yang mengandung Vitamin B kompleks Vitamin C, Vitamin E yang berfungsi sebagai katalis dan regulator pada reaksi biokimia dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh penderita selaian itu juga mengandung Zinc yang memiliki peranan dalam proliferasi sel, penyembuhan luka, proteksi terhadap radikal bebas, proteksi terhadap infeksi, regenerasi epitel dan sistem imunitas.<sup>12</sup>

Perawatan pada kasus Lupus Eritematosus terdiri dari terapi awal dan terapi pemeliharaan terapi awal bertujuan untuk mengurangi inflamasi dan mencapai remisi sedangkan terapi pemeliharaan bertujuan mempertahankan remisi dan mengurangi resiko kekambuhan. Pada umumnya obat kortikosteroid dipilih untuk perawatan Lupus Eritematosus.<sup>13,14,15</sup> Pada kasus ini obat yang diberikan adalah methylprednisolone dengan dosis 4 mg diberikan 3 kali sehari. Metilprednisolone termasuk kortikosteroid yang bersifat intermediate acting, mempunyai half-life 12-36 jam dan retensi natrium rendah sehingga dapat menurunkan kemungkinan timbulnya efek samping. Dosis yang diberikan dapat rendah atau tinggi sesuai tingkat keparahan penyakit untuk pengendalian penyakit. Mekanisme antiinflamasi yaitu adanya pelepasan lipokortin yang memiliki aksi inhibisi langsung terhadap fosfolipase A2 dalam sel dengan cara menginduksi proses fosforilasi enzim, menghambat

pembentukan prostaglandin, leukotrin dan derivat jalur asam arakidonat.<sup>16,17</sup> Penggunaan kortikosteroid dalam jangka Panjang dapat mengakibatkan supresi pada Hipotalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis. Efek samping ini tentu muncul berbeda – beda tergantung individu dan dosis obat serta durasi waktu pemberian obat. Penurunan dosis dalam pemakaian kortikosteroid harus dilakukan secara perlahan – lahan dan hati – hati karena berhubungan dengan kekambuhan, gejala withdrawal atau peningkatan toksisitas steroid. Penurunan dosis kortikosteroid dapat dimulai setelah 1 -2 minggu pemberian memberikan respon positif. Penurunan dosis dapat dilakukan dengan cara mengurangi dosis sebesar 5-10% per minggu sampai dosis 0,25 mg/kgBB/hari selanjutnya diturunkan lebih lambat sampai tercapai dosis pemeliharaan. Penurunan dosis secara perlahan bertujuan untuk meminimalkan resiko insufisiensi adrenal. Penurunan dosis ini tergantung aktifitas penyakit, respon pasien dan dan reaksi pasien selama penurunan dosis. Jika pada proses penurunan obat terjadi kekambuhan maka dosis harus ditingkatkan ke dosis efektif awal selama beberapa minggu sebelum penurunan dosis dimulai kembali. Kortikosteroid umumnya diturunkan hingga mencapai dosis minimal yang masih efektif dan selanjutnya diusahakan untuk menghentikan pemakaian kortikosteroid.<sup>18,19</sup> Pada kasus ini tidak dilakukan penurunan dosis karena pemberian obat kortikosteroid selama 1 minggu.

Selain pemberian kortikosteroid pada kasus ini pasien juga diberikan instruksi untuk berolahraga secara rutin. Aktifitas fisik dan olahraga dapat membantu gejala kelelahan, gangguan tidur, dan resiko kardiovaskuler. Olahraga bertujuan untuk menguatkan otot dan meningkatkan ketahanan fisik tanpa menambah stress pada sendi. Jenis Olahraga yang disarankan antara lain berjalan kaki, aerobic ringan, berenang dan bersepeda.<sup>13,14</sup>

## SIMPULAN

Oral Discoid Lupus Eritematosus adalah manifestasi klinis Lupus Eritematosus di rongga mulut. Perawatan berhasil karena penegakan diagnosis yang tepat dengan kerjasama multidisiplin ilmu sehingga



menghasilkan rencana perawatan yang tepat disertai kerjasama pasien dalam menjalankan perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuni IS, Dewi TS, Herawati E, Zakiawati D. Profil lesi oral pada penderita penyakit autoimun. *Majalah kedokteran gigi Indonesia* 2016; 2(3):147 - 153. Doi: <https://doi.org/10.22146/majkedgiind.11311>
2. Ranginwala AM, Chalishazar MM, Panja P, Buddhdev KP, Kale HM. Oral discoid lupus erythematosus: A study of twenty-one cases *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* 2012;16(3):368-373. Doi: [10.4103/0973-029X.102487](https://doi.org/10.4103/0973-029X.102487)
3. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. *Diagnosis dan pengelolaan lupus eritematosus sistemik*. 2011. [www.reumatologi.or.id](http://www.reumatologi.or.id). [diakses tanggal 15 Juni 2016].
4. Bertias G, Cervera R, Boumpas DT. *Eular Textbook on Rheumatic Disease*. Ohio: BMJ; 2018. p. 476-505
5. Souirti Z, Lahlou M, Ouali OE, Chtaou N, Aarab C, Ghazouani FE, Bono W, Rammouz I, Belahsen F, Messouak O. Neuropsychiatric systemic lupus erythematosus. *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases* 2013; 3(2):86-91. Doi: [10.4236/ojra.2013.32013](https://doi.org/10.4236/ojra.2013.32013)
6. Cozzani E, Drosera M, Gasparini G, Parodi A. Serology of lupus erythematosus: correlation between immunopathological features and clinical aspects. *Autoimmune Diseases* 2014; 2014:321359. Doi: [10.1155/2014/321359](https://doi.org/10.1155/2014/321359)
7. Maidhof W dan Hilas O. Lupus: an overview of the disease and management options. *P&T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management* 2012; 37(4):240-246, 249.
8. Ray S, Sonthalia N, Kundu S, Ganguly S. Autoimmune Disorders: An Overview of Molecular and Cellular Basis in Today's Perspective. *J Clin Cell Immunol* 2012; 6(1): 302. Doi: [10.4172/2155-9899.1000302](https://doi.org/10.4172/2155-9899.1000302)
9. Kavanaugh A, Tomar R, Reveille J, Solomon DH, Homburger HA. Guidelines For Clinical use of The Annuclear Antibody test and test for Specific antibodies to nuclear antigen. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124(1):71-81. Doi: [10.5858/2000-124-0071-GFCUOT](https://doi.org/10.5858/2000-124-0071-GFCUOT)
10. Agmon-Levin N, Damoiseaux J, Kallenberg C, Sack U, White T, Herold M, Bossuyt H, Musset L, Cervera R, Plaza-Lopez A, Diaz C, Sousa MJ, Radice A, Eriksson C, Hultgren O, Viander M, Khamasta M, Regenass S, Andrade LC, Wiik A, Tincani A, Ronnelid J, Bloch B, Fritzler MJ, Chan EDK, Konstantinov K, Lahita R, Wilson M, Vainio O, Fabbien N, Sinico RA, Merconi P, Shoenfeld Y. International recommendation for the assessment of autoantibodies to cellular antigen referred to as antinuclear antibodies. *Ann Reum Dis* 2014;73(1):17-23
11. Wichalrus R. Sensitivity and specificity of ANA antinuclear antibody (ANA) Indirect Immunofluorescent Assay (IIFA) at varying titers for diagnosis LES: an evidence based approach for assessing the utility of ANA test in the clinical setting. *Austin J Path Lab Med* 2015;2(1):10-14
12. Dewoto HR. *Farmakologi dan Terapi*. Ed 5. Jakarta: FKUI; 2012. p. 283,505
13. Gordon C, Amisshah-Arthur MB, Gayed M, Brown S, Bruce IN, D'Crus D, Empson B, Griffith B, Jayne D, Khamasta M, Lightstone L, Norton P, Norton Y, Scheiber K, Isenberg D. The British Society for Rheumatology guideline for the management of systemic lupus erythematosus in adult. *Rheumatology* 2018;57:1-45
14. Amisshah-Arthur MB, Gordon C. Contemporary Treatment of Systemic Lupus Erythematosus: an update for clinician. *The Adv Chronic Dis* 2010; 1(4):163 -175.
15. Chang AY, Werth VP. Treatment of Cutaneous Lupus. *Curr Rheumatol Rep* 2011;13(4):300 -307.
16. Lokanata MD. *Pemakaian Glukokortikoid pada Pengobatan*. Jakarta: EGC; 2006. p.8-13,15-40

17. Sitompul R. Kortikosteroid dalam Tata Laksana Uveitis: Mekanisme Kerja, Aplikasi Klinis, dan Efek Samping. *J Indon Med Assoc* 2011; 61(6): 265-9
18. Touma Z, Urowitz MB. Systemic Glucocorticoid In: Tsokos GC. Editor *Systemic Lupus Erythematosus Basic Applied and Clinical Aspects*. Oxford: Elseiver; 2016. p.521-31
19. Kirou KA, Boumpas DT. Systemic Glucocorticoid Therapy. In: Walle DJ, Hanh BH. Editor. *Dubois lupus erythematosus and relates syndrome*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elseive Saunders; 2013. p. 591-600