

ILMU PENYAKIT MULUT 1

LESI PUTIH DAN LESI BUKAN PUTIH

Yuniardini S Wimardhani

HUBUNGAN GAMBARAN STRUKTUR MIKROSKOPIS DAN GAMBARAN KLINIS

- Kemampuan mendeteksi kelainan di rongga mulut dan sekitarnya BUTUH pengetahuan yang kuat dan menyeluruh tentang keadaan/status normalnya.
- Untuk memahami arti sebuah tampilan klinis suatu kelainan, perlu pengetahuan tentang apa yang terjadi pada struktur ybs secara mikroskopis.

Jaringan Penyusun Mukosa Oral dan Perioral:

1. Jaringan epitel (stratified squamous epithelial lining, mucous, serous, sebaceous glandular units, enamel)
2. Jaringan ikat (fibrous, adipose, loose connective tissue, muscle (smooth, skeletal), nerves, cartilage, bone, dentin, cementum, dental pulp)

Loose connective tissue : blood and lymphatics vessels, nerves, adipose, myxomatous tissue, sparse fibrous tissue, reticular fibers/precollagen fibers, elastic fibers, undifferentiated mesenchymal cells, blast cells of many varieties.

Penting tahu struktur jaringan:

Pemeriksaan fisik dapat terbantu sekali jika kita tahu:

- struktur jaringan tersebut
- sifat jaringan tersebut
- keterkaitan dengan struktur lain (keadaan normal dan jika ada kelainan)
- karakteristik jaringan pada saat palpasi

PERBANDINGAN SECARA KLINIS JARINGAN MUKOSA MULUT YANG NORMAL/VARIASI NORMAL/PERUBAHAN (ABNORMAL).

Visual

a. kontur: kenali kontur normal → D/ kelainan

b. warna:

pink (warna normal krn epitel squamous stratified semitransparan, terdapat variasi warna karena perbedaan ketebalan lapisan epitel atau lebih sedikitnya vaskularisasi dan padatnya komponen kolagen).

putih (variasi normal, keadaan patologis)

PERBANDINGAN SECARA KLINIS JARINGAN MUKOSA MULUT YANG NORMAL/VARIASI NORMAL/PERUBAHAN (ABNORMAL).

merah (menipisnya lapisan epitel, peningkatan vaskularisasi, kerusakan sebagian komponen kolagen jaringan subepitel).

kuning (banyaknya jaringan lemak di bawah membran basalis, c/ fordyce's granules).

coklat /hitam (terjadi karena adanya melanin, hemosiderin, logam berat, atau kumpulan cairan bening)

PERBANDINGAN SECARA KLINIS JARINGAN MUKOSA MULUT YANG NORMAL/VARIASI NORMAL/PERUBAHAN (ABNORMAL).

c. tekstur dan permukaan (normal: halus dan mengkilap, kecuali : rugae dan attached gingiva)

permukaan suatu keadaan patologis :
halus/papilomatous/ulserasi/erosi/keratinisasi,
nekrotik

PERBANDINGAN SECARA KLINIS JARINGAN MUKOSA MULUT YANG NORMAL/VARIASI NORMAL/PERUBAHAN (ABNORMAL).

Palpasi

- a. Temperatur
- b. Mobilitas
- c. Perluasan
- d. Konsistensi
- e. Ketebalan jaringan
- f. Indurasi
- g. Ukuran dan bentuk
- h. Fluktuasi



ALUR PROSEDUR DIAGNOSIS

PEMERIKSAAN SUBJEKTIF (HISTORY TAKING)

- Tujuan

- memulai hubungan yang baik dokter-pasien

- mendapatkan informasi yang cukup untuk mencapai diagnosis sementara

- mendapatkan keinginan pasien

PEMERIKSAAN SUBJEKTIF (HISTORY TAKING)

- Pemeriksaan subjektif :
 - data individual masalah pasien
 - seringkali merupakan komponen yang penting untuk mencapai diagnosis klinis
 - auto/allo anamnesa
 - kadang perlu penterjemah

PEMERIKSAAN SUBJEKTIF (HISTORY TAKING)

- Tahap pemeriksaan subjektif :
 1. Fase perkenalan singkat (sapa, perkenalkan diri anda, ice breaking, data biografi: nama, jenis kelamin, alamat, telepon, pekerjaan, nama dokter/ dokter gigi)
 2. Keluhan utama (catat sesuai urutan keparahan)
 3. Pertanyaan terstruktur (riwayat keluhan saat ini, riwayat kesehatan umum/kesgi/keluarga/sosial)

PEMERIKSAAN OBJEKTIF (PHYSICAL EXAMINATION)

Tahap:

- Observasi keadaan umum
- Pemeriksaan ekstra oral (kepala, wajah, leher, mata, bibir, kel limfe, kel saliva, TMJ, otot mastikasi)
- Pemeriksaan intra oral (mukosa, lidah, dasar mulut, palatum keras/lunak, tenggorokan, kel saliva, aliran saliva, jar periodontal, geligi)

DIAGNOSTIC SEQUENCE

1. Detection and examination of patient's lesion
2. Examination of patient's chief complaints, onset and course.
3. Reexamination of lesion
4. Classification of lesion
5. Listing possible diagnoses
6. Developing differential diagnosis
7. Developing working diagnosis (operational/tentative diagnosis or clinical impression)
8. Formulating final diagnosis (proved by biopsy, culture and/or response to treatment)

Lesi Jaringan Lunak

- Merah (tunggal, menyeluruh, lesi merah lidah)
- Putih (keratolitik atau nekrotik)
- Merah dan Putih

Lesi Merah

Tunggal/Soliter

- Erosi/makula traumatik
- Purpura
- Lesi radang dengan hiperplasia
- Ulserasi dengan halo merah
- Lesi chemical/thermal burns
- Erythroplakia, Ca in situ
- Candidiasis (atrofik, denture stomatitis, angular cheilitis)
- Hemangioma
- Kaposi's Sarcoma

Lesi Merah

Menyeluruh/Multipel

- Bechet's Syndrome
- Primary herpetic gingivostomatitis
- Erosive LP
- EM
- Benign MMP
- Pemphigus
- Radiation/Chemotherapy mucositis
- Lupus Eritematosus

Lesi Merah

Lidah

- Median Rhomboid Glossitis
- Geographic tongue
- Defisiensi nutrisi
- Xerostomia

Lesi Putih

Keratotik

- Leukoedema
- Linea alba
- Nicotine stomatitis
- Tobacco related lesions
- LP dan Lesi Lichenoid
- Geographic tongue
- Papiloma
- OHL
- Candidal Leukoplakia
- White Sponge Nevus

Lesi Putih

Keratotik

- Leukoedema
- Linea alba
- Nicotine stomatitis
- Tobacco related lesions
- LP dan Lesi Lichenoid
- Geographic tongue
- Papiloma
- OHL
- Candidal leukoplakia

Sloughing/Pseudomembran/nerotik

- Traumatic ulcers
- Chemical burns
- ANUG
- Candidiasis