

Tatalaksana Ulkus Traumatik Oral Akibat Faktor Mekanik: Laporan Kasus

(Management Of Oral Traumatic Ulcer Caused By Mechanical Factors: Case Report)

Della Kusumawati Lupianto¹, Sartari Entin Yuletnawati²

¹ Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Abstrak

Ulkus traumatik merupakan lesi ulseratif pada mukosa rongga mulut yang timbul akibat trauma lokal, baik mekanik, kimia, maupun termal. Trauma mekanik seperti gesekan dari makanan tajam, kebiasaan menyikat gigi yang terlalu kuat, atau faktor iritan lainnya dapat mencetuskan luka terbuka yang memicu respon inflamasi dan mengganggu kenyamanan pasien. Laporan kasus ini melaporkan kasus seorang perempuan berusia 23 tahun dengan kondisi ulkus traumatik datang ke RSGM Soelastris karena merasa perih dan tidak nyaman pada bagian yang luka. Pada pemeriksaan objektif, ditemukan lesi pada mukosa labial anterior bagian dalam bibir atas, berupa lesi berwarna putih kekuningan dengan eritema di sekitarnya, berbentuk oval berukuran 2-3mm, berjumlah satu, berbatas jelas, dengan permukaan tidak beraturan (*irregular*), konsistensi lunak, dan terasa perih. Diagnosis kasus ini adalah ulkus traumatik akibat trauma mekanik. Perawatan dilakukan dengan eliminasi faktor pencetus serta pemberian *triamcinolone acetonide* 0.1% topikal selama 5 hari. Setelah satu minggu kunjungan kontrol, didapatkan perbaikan ulkus tanpa adanya pembengkakan, sehingga pasien merasa lebih nyaman untuk makan pada area tersebut. Kesimpulannya, eliminasi faktor mekanik disertai pemberian kortikosteroid topikal (*triamcinolone acetonide* 0.1%) terbukti efektif mempercepat penyembuhan ulkus traumatik dan mengurangi keluhan pasien.

Kata Kunci : Trauma mekanik, *Triamcinolone acetonide* 0.1%, Ulkus traumatik, Ulserasi rongga mulut

Abstract

Traumatic ulcer is an ulcerative lesion of the oral mucosa caused by local trauma, either mechanical, chemical, or thermal injury. Mechanical trauma such as irritation from sharp-textured food, overly vigorous toothbrushing, or other irritants may lead to mucosal damage, triggering an inflammatory response and causing discomfort. This case report presents a 23-year-old female patient who came to Soelastris Dental Hospital (RSGM Soelastris) with complaints of pain and discomfort in the oral mucosa. Clinical examination revealed a lesion on the anterior labial mucosa of the upper lip, appearing as a single oval ulcer with a whitish-yellow base surrounded by erythema, measuring 2-3 mm in diameter, with well-defined borders, irregular surface, soft consistency, and painful on palpation. The diagnosis was traumatic ulcer caused by mechanical trauma. Management included the elimination of the causative factors and topical application of *Triamcinolone acetonide* 0.1% for five days. At one-week follow-up, clinical improvement of the ulcer was observed without swelling, and the patient reported increased comfort while eating. In conclusion, elimination of mechanical factors combined with topical corticosteroid (*triamcinolone acetonide* 0.1%) proved effective in accelerating the healing of traumatic ulcers and reducing patient discomfort.

Keywords: Mechanical traumatic, Traumatic ulcer, *Triamcinolone acetonide* 0.1%, Ulcerative

Korespondensi (Correspondance): Della Kusumawati Lupianto, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia. Jl. Kebangkitan Nasional No. 101, Surakarta 57141. Indonesia.
Email: dellakusumawati12@gmail.com

Penyakit jaringan lunak merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai dalam praktik kedokteran gigi. Salah satu kasus yang umum ditemukan adalah ulserasi traumatik pada mukosa. Ulser traumatik dapat bersifat akut maupun kronis, dengan gambaran klinis yang bervariasi tergantung pada penyebab dan tingkat keparahan trauma. Sebagian besar penyebab dan efek dari ulser traumatik dapat diidentifikasi melalui anamnesis yang tepat dan pemeriksaan klinis secara menyeluruh. Ulkus traumatik sendiri merupakan suatu manifestasi klinis di rongga mulut yang ditandai dengan kehilangan lapisan epitel mukosa, akibat adanya trauma mekanik, kimiawi atau termal.¹ Prevalensi terjadinya ulkus traumatik di Indonesia mencapai angka 93,3%. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa nyeri, serta menyebabkan gangguan dalam berbicara dan makan.²

Ulkus traumatik umumnya memiliki gambaran klinis yang khas, yaitu berbentuk tidak teratur, sering kali oval dan cekung. Pada tahap awal setelah trauma, lesi biasanya tampak dengan eritema di bagian perifer, dan pusat lesi berwarna putih kekuningan, disertai dengan

sensasi nyeri yang nyata, kemerahan, dan pembengkakan, berlokasi di mukosa bibir dan pipi, tepi-tepi lidah serta area *palatum* keras.^{3,4} Lesi akan mengalami penyembuhan dalam waktu 7-10 hari setelah faktor penyebab dieliminasi. Apabila terdapat kecurigaan klinis terhadap penyebab lain, maka tindakan biopsi perlu dipertimbangkan. Namun, dalam beberapa kasus, penyembuhan berlangsung lebih lama dan menimbulkan ketidaknyamanan signifikan bagi pasien. Oleh karena itu, berbagai modalitas terapi dikembangkan untuk mempercepat proses penyembuhan. Penelitian lokal melaporkan bahwa aplikasi mucoadhesive plaster ekstrak daun ciplukan dapat meningkatkan jumlah limfosit dan mempercepat penyembuhan ulkus traumatik pada tikus Wistar.⁵ Selain itu, ekstrak buah delima telah dipelajari dalam konteks ulserasi oral lain (*Recurrent Aphthous Stomatitis*), yang menunjukkan potensi antiinflamasi dan penyembuhan yang menjanjikan.⁶ Penelitian lain menunjukkan bahwa ekstrak delima merah dapat meningkatkan jumlah fibroblas pada ligamen periodontal, yang mengindikasikan

potensi agen herbal dalam mendukung regenerasi jaringan mulut.⁷ temuan ini memperkuat bahwa agen topikal berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan. Walaupun berbagai agen alami terbukti bermanfaat, penggunaan kortikosteroid topikal seperti *triamcinolone acetonide* tetap menjadi salah satu terapi yang banyak dipilih karena mekanismenya dalam menekan inflamasi, mengurangi nyeri, dan mempercepat penyembuhan jaringan ulseratif tetapi variasi respon pasien dapat dipengaruhi oleh faktor iritan mekanik yang berbeda dan juga dapat dilakukan dengan menghilangkan penyebab trauma.⁸

Kasus ini menarik karena pasien mengalami ulkus traumatikus akibat kombinasi beberapa faktor mekanik berulang, yaitu makanan keras, makanan panas, dan trauma sikat gigi. Hal ini jarang dijelaskan secara detail dalam laporan kasus sebelumnya, sehingga memberikan sudut pandang baru mengenai pengaruh multifaktor mekanik terhadap perjalanan penyakit. Laporan kasus prospektif ini menggunakan desain prospektif dan bertujuan untuk mendeskripsikan tatalaksana ulkus traumatikus akibat faktor mekanik dengan pendekatan eliminasi iritasi serta pemberian *triamcinolone acetonide* 0.1% beserta evaluasi klinis penyembuhan selama 14 hari.

KASUS

Pasien perempuan berusia 23 tahun datang ke RSGM Soelastri dengan keluhan rasa perih dan adanya kemerahan pada area bibir atas yang telah dirasakan sejak sekitar satu minggu sebelumnya. Pasien mengeluhkan ketidaknyamanan terutama saat mengonsumsi makanan maupun ketika menyikat gigi. Riwayat menunjukkan bahwa keluhan tersebut bermula setelah pasien mengonsumsi makanan keras berupa keripik, kemudian mengonsumsi makanan panas seperti bakso, serta mengalami trauma mekanik akibat tersodok sikat gigi pada area yang sama. Pasien memiliki riwayat penyakit maag dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat-obatan serta cuaca. Pasien mengaku pernah ke dokter gigi sebelumnya untuk melakukan perawatan pembersihan karang gigi. Pasien mengaku menyikat gigi dua kali sehari. Kesan umum pasien pada saat datang ke klinik secara jasmani sehat, dan secara mental pasien komunikatif dan kooperatif. Pemeriksaan vital sign dalam batas normal, pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan kelainan maupun abnormalitas.

Pemeriksaan intraoral menunjukkan adanya ulser pada mukosa *labial anterior* bagian dalam bibir atas. Lesi tampak berwarna putih kekuningan dengan eritema di sekitarnya, berbentuk oval dengan ukuran 2-3mm, berjumlah satu, berbatas jelas, permukaan tidak beraturan (*irreguler*), konsistensi lunak, dan menimbulkan nyeri saat palpasi dengan skor NRS 6/10. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pada kasus ini, dikarenakan ulserasi telah berlangsung selama satu minggu dan etiologinya telah diketahui, yaitu trauma mekanik. Pemeriksaan

penunjang umumnya dipertimbangkan pada kasus ulserasi kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan untuk menghilangkan kemungkinan etiologi lain yang bersifat sistemik maupun patologisnya. Diagnosis kasus ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis yaitu traumatik ulser terkait trauma mekanik dengan diagnosis banding *stomatitis aftosa rekurent minor*. Perjalanan klinis lebih mendukung ulkus traumatikus karena terdapat riwayat trauma mekanik yang jelas (makanan tajam atau keras, makanan panas serta tersodok sikat gigi), ukuran lesi relatif kecil (<1 cm), serta menunjukkan perbaikan dan penyembuhan cepat dalam waktu kurang dari 14 hari, berbeda dengan RAS minor yang umumnya rekuren dan dapat muncul kembali tanpa adanya faktor trauma yang mendasari. Rencana perawatan kasus ini adalah komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan observasi. Pasien diberi penjelasan mengenai keadaan mukosa bibir atasnya. Pasien memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).

Pada kunjungan pertama, pasien dilakukan anamnesis dan pemeriksaan intraoral secara menyeluruh untuk menilai kondisi lesi (Gambar 1). Setelah pemeriksaan, pasien diberikan terapi simptomatik berupa krim kortikosteroid topikal yang mengandung *triamcinolone acetonide* 0.1% untuk mengurangi inflamasi dan rasa nyeri, diaplikasikan secara tipis pada area lesi dengan menggunakan cotton bud sebanyak 3-4 kali per hari setelah makan dan sebelum tidur, serta dianjurkan untuk tidak makan maupun minum selama $\pm$ 30 menit pasca aplikasi. Pasien dianjurkan untuk menghindari faktor pencetus. Serta dianjurkan kontrol kembali untuk memantau perkembangan lesi.



Gambar 1. Ulkus traumatikus pada mukosa bibir atas sebelum perawatan (pra-tatalaksana)

Pada kunjungan kedua selama 7 hari, pasien mengatakan bahwa keluhan nyeri sudah berkurang (Skor NRS 2/10, sebelumnya skor NRS 5/10) dan merasa lebih nyaman saat makan maupun berbicara. Pada pemeriksaan intraoral, lesi masih tampak namun ukurannya mengecil menjadi $\pm$ 1x1 mm dengan batas lebih jelas, warna putih kekuningan berkurang, dan eritema di sekitar lesi berkurang serta mulai tampak tanda re-epitalisasi. Tidak ditemukan eksudat maupun tanda infeksi sekunder. Pasien mengatakan sudah menggunakan krim *triamcinolone acetonide* 0.1% sesuai instruksi, yaitu diaplikasikan tipis dengan

menggunakan cotton bud pada are lesi sebanyak 3-4 kali sehari setelah makan dan sebelum tidur, serta menghindari makan atau minum minimal $\pm$ 30 menit pasca aplikasi. Pasien dianjurkan melanjutkan pemakaian krim *triamcinolone acetonide* 0.1% dan menghindari faktor pencetus.

Pada kontrol ke 14 hari setelah dilakukan pengobatan, pasien sudah tidak ada keluhan nyeri (skor NRS 0/10) dan dapat makan tanpa gangguan. Pemeriksaan ekstraoral tidak ditemukan kelainan, dan pemeriksaan intraoral sudah tidak terlihat adanya lesi ulser di mukosa *labial anterior* bagian dalam bibir atas. Terapi dihentikan dan pasien diberikan edukasi pencegahan berupa menjaga kebersihan rongga mulut, menghindari trauma mekanis saat menyikat gigi, serta menghindari makanan pedas/keras yang berpotensi mencetuskan ulser (Gambar 2).



Gambar 2. Ulkus traumatikus pada mukosa bibir atas setelah 14 hari perawatan (kontrol 2 minggu)

PEMBAHASAN

Ulkus adalah suatu defek pada epitelium mukosa berupa lesi dangkal dengan batas jelas, yang terjadi akibat hilangnya lapisan permukaan epitel. Ulkus traumatikus didefinisikan sebagai kehilangan jaringan epitelium yang melampaui membran basal dan mencapai lapisan *lamina propria*, yang umumnya disebabkan oleh trauma langsung terhadap mukosa rongga mulut.⁹ Etiologi meliputi beberapa faktor yakni, trauma mekanik seperti makanan yang tajam atau kasar, tergigit saat mengunyah, penggunaan sikat gigi yang tidak benar, penggunaan kawat orthodontik, lalu trauma termis atau panas seperti makanan dan minuman yang pedas dan panas, trauma kimia pada mukosa mulut seperti penggunaan tablet aspirin yang diletakkan secara langsung pada gigi yang sakit atau penggunaan krim pereda nyeri gigi yang ditempatkan di bawah protesa yang tidak pas. Selain itu, trauma kimia juga dapat bersifat iatrogenik, misalnya akibat aplikasi bahan etsa gigi yang secara tidak sengaja mengenai jaringan lunak, atau penggunaan bahan seperti hidrogen peroksida dalam prosedur endodontik dan pemutih gigi vital yang berkontak langsung dengan mukosa.^{10,11}

Pada kasus ini, pemeriksaan intraoral menunjukkan adanya lesi pada area mukosa *labial anterior* bagian dalam bibir atas. Terjadinya ulkus traumatikus pada pasien diduga kuat diakibatkan oleh trauma mekanik berulang yang berasal dari konsumsi makanan bertekstur tajam, makanan pedas, serta kebiasaan menyikat gigi

yang terlalu kuat hingga menyebabkan gesekan langsung terhadap mukosa. Kombinasi dari ketiga faktor tersebut menimbulkan iritasi lokal yang berulang dan mencetuskan terbentuknya ulkus traumatikus. Lesi ulseratif pada rongga mulut, apabila tidak ditangani secara tepat dan faktor pencetusnya tidak dieliminasi, berpotensi menjadi lesi persisten dan menyebabkan gangguan fungsional, bahkan dapat menjadi pintu masuk infeksi sistemik.

Ulkus traumatikus dapat disebabkan oleh berbagai jenis trauma, diantaranya adalah trauma mekanik, trauma termal, dan trauma kimia. Gambaran klinis dari ulkus yang diakibatkan oleh trauma mekanis sangat bergantung pada intensitas serta luasnya sumber trauma. Secara umum, ulkus traumatikus tampak sebagai lesi tunggal berbentuk oval dan cekung, dengan pusat lesi berwarna putih keabu-abuan atau kuning keabu-abuan serta dikelilingi oleh daerah *eritematosa* (kemerahan). Permukaan lesi biasanya halus, lunak saat dipalpasi dan memiliki tepi yang tidak teratur. Ukuran lesi bervariasi, umumnya berkisar antara 1 hingga 8 mm, namun dapat lebih besar tergantung pada seberapa besar dan lama trauma terjadi. Ulkus traumatikus umumnya ditemukan pada area mukosa yang mudah mengalami gesekan atau tekanan, seperti tepi lidah, mukosa *bukal*, mukosa *labial* bagian dalam, *gingiva*, dan *palatum*.¹² Pada kasus ini, lesi terdapat pada area mukosa *labial anterior* bagian dalam bibir, berbentuk oval dengan ukuran 2 hingga 3 mm, lesi tunggal berwarna putih kekuningan disertai eritema disekitarnya, permukaan tidak beraturan dan terasa nyeri saat palpasi dengan intensitas sedang (skor NRS 5/10).

Namun, diagnosis banding juga perlu dipertimbangkan. *Recurrent aphthous stomatitis* (RAS) minor umumnya berbentuk ulkus multipel, berdiameter <5 mm, nyeri hebat, sering kambuh, serta memiliki riwayat episode sebelumnya, berbeda dengan kasus ini yang hanya menunjukkan ulkus tunggal akibat trauma lokal. Ulkus herpetik biasanya diawali dengan vesikel yang kemudian ruptur membentuk ulserasi multipel dangkal, sering melibatkan mukosa keratinisasi, serta dapat disertai gejala sistemik seperti demam atau malaise. Pada pasien ini, tidak ditemukan riwayat vesikel, tidak ada ulkus multipel, serta tidak ada gejala sistemik, sehingga kedua diagnosis banding tersebut dapat disingkirkan. Dengan demikian dari lokasi, bentuk, dan karakteristik lesi pada kasus ini dan hasil anamnesis lengkap yang telah dilakukan mengarah pada diagnosis akhir yaitu ulkus traumatikus *et causa* trauma mekanik.

Hasil anamnesis ulkus traumatikus akibat trauma mekanik terjadi ketika adanya cedera langsung pada mukosa rongga mulut, seperti gesekan, tekanan atau tusukan yang menyebabkan kerusakan jaringan dan terbentuknya luka terbuka. Luka tersebut kemudian memicu respon inflamasi lokal sebagai bagian dari mekanisme pertahanan tubuh. Proses penyembuhan ulkus ini melibatkan serangkaian tahapan biologis yang kompleks, dengan tujuan untuk mengembalikan struktur, fungsi, dan integritas jaringan mukosa yang rusak. Pada

mukosa rongga mulut, penyembuhan luka secara fisiologis berlangsung melalui empat tahapan utama yaitu, hemostatis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi.¹³ Tahapan pertama hemostatis, di mana platelet membentuk bekuan darah untuk menghentikan perdarahan pada area luka. Proses ini segera diikuti oleh fase inflamasi yang berlangsung selama 3 hingga 5 hari, berfungsi sebagai respon imun awal yang memfasilitasi pembersihan jaringan dan mempersiapkan area luka untuk perbaikan. Tahap berikutnya adalah fase proliferasi atau fibroplasia, ditandai dengan aktivitas fibroblas dalam membentuk jaringan granulasi serta produksi kolagen, sehingga area luka mulai terisi. Setelah epitelisasi permukaan luka tercapai, proses fibroplasia akan berhenti dan masuk ke fase maturasi atau *remodeling* hari ke tujuh setelah terjadi luka, yang ditandai dengan penyusunan ulang serat kolagen, kontraksi luka, dan pengembalian struktur jaringan hingga luka menutup sepenuhnya.¹⁴

Berbagai jenis obat telah digunakan untuk meredakan gejala yang timbul pada kondisi ulseratif rongga mulut yakni ulkus traumatikus. Pengobatan dilakukan berdasarkan etiologi dan tingkat keparahan lesi, dengan prinsip dasar terapi yang bersifat simptomatis. Terapi simptomatis ini meliputi penggunaan agen anestetik lokal hingga kortikosteroid, yang bertujuan untuk menekan respon inflamasi seperti rasa nyeri (*dolor*), pembengkakan (*tumor*), peningkatan suhu lokal (*color*), kemerahan (*rubor*), dan gangguan fungsi (*function laesa*). Penurunan pada peradangan ini akan berkontribusi pada percepatan proses penyembuhan. Meskipun ulkus traumatikus dikenal sebagai kondisi yang dapat sembuh sendiri (*self-limiting*), hingga kini belum tersedia terapi yang benar-benar spesifik untuk mengatasi rasa nyeri secara efektif. Umumnya, bentuk sediaan yang digunakan adalah salep atau gel topikal, namun efektivitasnya sering berkurang karena mudah terlepas dari permukaan lesi. Oleh karena itu, penggunaan *covering agent* menjadi penting untuk melindungi lesi dari iritasi mekanik dan kimia, serta membantu mengurangi gejala nyeri secara signifikan.^{12,15}

Prinsip utama perawatan ulkus traumatikus adalah eliminasi faktor pencetus. Menghilangkan trauma lokal yang menjadi pemicu dan tergantung pada ukuran, lama, dan lokasi lesi. Penyembuhan luka dapat berlangsung optimal apabila lingkungan jaringan mendukung, tidak terdapat trauma berulang, dan proses inflamasi dapat dikendalikan. Dalam kasus ini ulkus traumatikus yang disebabkan oleh trauma mekanik perawatan yang diberikan selain mengeliminasi faktor pencetus, namun juga dilakukan pemberian terapi topikal seperti *triamcinolone acetone* 0.1%.¹⁶

Triamcinolone acetone merupakan glukokortikoid sintetik turunan dari prednisolone yang telah difluorinasi dan diklasifikasikan sebagai glukokortikoid kerja menengah. Obat ini dikenal memiliki aktivitas antiinflamasi yang efektif namun dengan potensi sistemik yang lebih lemah dibandingkan kortikosteroid lain, sehingga risiko efek samping sistemik lebih minimal.¹⁷ Mekanisme kerjanya dimulai dengan inhibisi enzim fosfolipase

A2, yang berperan dalam sintesis asam arakidonat prekursor utama dari mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien. *Triamcinolone* menekan jalur ini sehingga mengurangi munculnya respon inflamasi berupa *rubor* (kemerahan), *kalor* (panas), *tumor* (pembengkakan), dan *dolor* (nyeri).¹⁶ Kortikosteroid topikal saat ini masih dianggap sebagai *gold standard* dalam terapi luka dan inflamasi mukosa, termasuk pada ulkus traumatikus. Efektivitasnya dalam menekan respon inflamasi menjadikannya pilihan utama dalam pengobatan topikal berbagai lesi oral. Keunggulan utama *triamcinolone acetone* adalah adanya komponen *acetone* yang meningkatkan kemampuan penetrasi obat ke dalam jaringan mukosa, menjadikannya sangat sesuai untuk penggunaan topikal di rongga mulut. Potensi yang lebih ringan ini membantu mengurangi risiko efek samping seperti infeksi sekunder, kandidiasis oral, serta mulut dan tenggorokan kering. Selain itu, sediaan *triamcinolone acetone* mengandung metilparaben dan propilparaben sebagai bahan pengawet yang memiliki sifat antibakteri dan antijamur, serta telah umum digunakan dalam produk makanan, minuman, dan farmasi. Secara klinis, *Triamcinolone acetone* efektif untuk mengatasi berbagai kondisi peradangan di rongga mulut, termasuk ulkus traumatikus, serta penyakit inflamasi lainnya seperti asma, rinitis alergi, dan dermatosis. Namun demikian, penggunaan jangka panjang kortikosteroid topikal memiliki risiko efek samping, baik lokal maupun sistemik. Efek samping lokal yang sering ditemukan mencakup depigmentasi, atrofi mukosa, dan penipisan jaringan epitel. Sementara itu, efek sistemik seperti hiperglikemia, hipertensi, dan supresi adrenal dapat terjadi akibat absorpsi sistemik, terutama pada penggunaan berulang atau dosis tinggi. Selain itu, penggunaan kortikosteroid topikal secara berkepanjangan juga meningkatkan risiko infeksi oportunistik, seperti kandidiasis oral lokal.^{17,14} *Triamcinolone acetone* (TA) topikal merupakan glukokortikoid kerja menengah yang efektif meredakan inflamasi mukosa, termasuk pada ulkus traumatikus oral, bila digunakan sesuai dosis dan durasi. Bukti uji klinis pada lesi ulseratif rongga mulut menunjukkan *triamcinolone acetone* 0.1% setara efektifnya dengan beberapa modalitas lain dalam menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan misalnya dibandingkan *amlexanox* 5% pada uji acak tersamar ganda, serta setara dengan *low-level laser therapy* (LLLT) pada uji klinis terkontrol. Meski demikian, penanganan faktor pencetus mekanik tetap krusial karena pada ulkus traumatikus murni, eliminasi trauma dan perawatan suportif sering kali sudah menghasilkan penyembuhan dalam ± 2 minggu.^{18,13}

Ulsar traumatikus dapat disebabkan oleh trauma mekanis seperti makanan yang bertekstur tajam, makanan panas, tersodok sikat gigi sehingga melukai jaringan lunak. Perawatan yang diberikan berupa terapi non farmakologi seperti edukasi pasien untuk menghindari faktor pencetus, misalnya teknik menyikat gigi yang benar, pemilihan makanan lunak serta pemberian

salep triamcinolone actonide 0.1% untuk mempercepat proses penyembuhan. Apabila ulkus tidak membaik dalam 2 minggu, sering kambuh atau menunjukkan karakteristik atipikal, perlu dilakukan rujukan untuk biopsi.

Triamcinolone acetone 0.1% topikal efektif sebagai terapi simptomatik ulkus traumatik oral bila etiologi mekanik telah dieliminasi. Risiko efek samping terutama berupa kandidiasis dan perubahan mukosa dapat diminimalkan dengan durasi singkat, area aplikasi terbatas, dan edukasi higienitas mulut. Modifikasi perilaku untuk mencegah trauma berulang merupakan kunci keberhasilan jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umayah M, Sidiqa AN. Ulser traumatik akibat rotasi dan migrasi gigi. *Sound Dent J*. 2021;6(2):1-7. doi:10.28932/sod.v6i2.3123
2. Dermawan IGNP, Dewi IK, Pramudani NNA. Prevalence of patients with traumatic ulcer at RSGM Saraswati Denpasar in 2023. *Interdental J Kedokt Gigi*. 2025;21(1):86-91. doi:10.46862/interdental.v21i1.11022
3. Sahrah S. Potensi *Jatropha multifida* terhadap epitelisasi pada ulkus traumatik oral mucosa. *J Biosains Pascasarj*. 2015;17(3):110. doi:10.20473/jbp.v17i3.2015.110-114
4. Sunarjo L, Salikun, Rimbyastuti H. Peranan pasta manggis terhadap kesembuhan ulkus akibat luka gores (pemeriksaan histopatologi anatomi). *J Ris Kesehat*. 2015;4(2):779-785. doi:10.1016/j.bpj.2015.06.056
5. Swastirani A, Kembaren CCAS. Pengaruh mucoadhesive plester ekstrak daun ciplukan (*Physalis angulata* L.) terhadap jumlah limfosit dalam penyembuhan Ulkus Traumatik Tikus Putih (*Rattus norvegicus*). *Stomatognatic J Kedokt Gigi*. 2023;20(2):92. doi:10.19184/stoma.v20i2.44005
6. Hernawati S. Ekstrak buah delima sebagai alternatif terapi recurrent aphthous stomatitis (RAS). *Stomatognatic J Kedokt Gigi*. 2015;12(1):20-25.
7. Rosyidah DN, Harmono H, Herniyati H. Efek Ekstrak buah delima merah terhadap jumlah fibroblas di ligamen periodontal daerah tarikan gigi tikus wistar selama pergerakan gigi ortodonti. *Stomatognatic Jurnal Kedokteran Gigi*. 2023;20(2):160. doi:10.19184/stoma.v20i2.44018
8. Phore S, Panchal RS. Traumatic oral lesions: pictorial essay. *Med J Dr DY Patil Vidyapeeth*. 2018;94-98. doi:10.4103/MJDRDYPUMJDRDYPUM_97_17
9. Wijayanthi I, Sidiqa AN. Traumatic ulcer in a patient with class I malocclusion of angle aype 1: a case report. *e-GiGi*. 2022;10(2):204-210. doi:10.35790/eg.v10i2.40506
10. Wardani RP, Kholifa M, Yuletnawati SE. Pengaruh ekstrak etanol kulit jeruk nipis (*Citrus aurantifolia*) terhadap penyembuhan ulkus traumatik pada *Rattus norvegicus* strain wistar. *J Ilmu Kedokt Gigi*. 2017;1(1):23-27. Available from: <https://journals.ums.ac.id/index.php/jikg/article/view/4149>
11. Putra Dermawan IGN, Gemini Sari NN, Ardana DY. The role of Java cabe (*Piper retrofractum* vahl.) on traumatic ulcer treatment. *Interdental J Kedokt Gigi*. 2022;18(2):74-80. doi:10.46862/interdental.v18i2.5413
12. Violeta B V., Hartomo BT. Tata laksana perawatan ulkus traumatik pada pasien oklusi traumatik: laporan kasus. *e-GiGi*. 2020;8(2):86-92. doi:10.35790/eg.8.2.2020.30633
13. Widowati K, Nafiah N, Amanda A. Traumatic ulcers in a patient using fixed orthodontic appliances with moderate oral hygiene. *Insisiva Dent J*. 2023;12(1):40-45. doi:10.18196/di.v12i1.16069
14. Anjani FA, Feranisa A, Pratiwi R. The Effect of soybean extract nanoemulgel (*Glycine max* (L.) Merrill) on the number of fibroblasts in the healing process of traumatic ulcers: in vivo study on white wistar rats). *J Medali*. 2025;7(1):1. doi:10.30659/medali.7.1.1-11
15. Amtha R, Marcia M, Aninda IA. Plester sariawan efektif dalam mempercepat penyembuhan stomatitis aftosa rekuren dan ulkus traumatik. *Maj Kedokt Gigi Indonesia*. 2017;3(2). doi:10.1016/j.healun.2016.01.414
16. Herawati E, Dwiarie TA. Temuan klinis dan manajemen kasus ulserasi rongga mulut terkait trauma iatrogenik. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2019;31(2). doi:10.24198/jkg.v31i2.18083
17. Sari NNG, KD I. Perbandingan efektivitas ekstrak daun binahong (*Anredera cordifolia*) 25% Dan 50% dibandingkan obat triamcinolone acetone terhadap penyembuhan recurrent aphthous stomatitis minor. *Interdental J Kedokt Gigi*. 2020;16(2):44-48. doi:10.46862/interdental.v16i2.1125
18. Sonar PR, Panchbhai A, Kaur G, Jain M, Singh A, Thomas T. Chronic traumatic ulcer: a case report. *Cureus*. 2024;16(5):e60774. doi:10.7759/cureus.60774