

Xerostomia yang diinduksi obat pada Pasien dengan gangguan kecemasan : Laporan Kasus

(Drug Induced Xerostomia in Patient with Anxiety Disorder : A Case Report)

Rinawati Satrio¹, Arsa Hadiyatama W.A.², Agatha Tunggadewi P.², Wisnu Riyadi²,

¹ Bagian Ilmu Penyakit Mulut, Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

² Program Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Abstrak

Saliva berperan penting bagi kesehatan rongga mulut karena membantu pengecapan, melindungi mukosa dan gigi, serta membantu proses pencernaan. Aliran saliva yang rendah disebut dengan kondisi xerostomia. Xerostomia disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya karena konsumsi jenis obat tertentu seperti obat pada pasien dengan *anxiety disorder* atau gangguan kecemasan. Tujuan penulisan jurnal ini adalah untuk melaporkan kasus xerostomia yang dialami oleh pasien dengan *anxiety disorder*. Seorang pasien laki-laki datang dengan keluhan mukosa mulut terasa kering serta tidak nyaman untuk mengunyah, menelan, dan berbicara. Pasien sedang menjalani perawatan terkait *anxiety disorder* dan mengonsumsi obat diazepam, fluoxetine, alprazolam, dan clozapin. Pengukuran laju alir saliva pasien menunjukkan hasil sebesar 0,8 ml/menit saat terstimulasi dan 0,1 ml/menit tanpa stimulasi. Pasien dengan gangguan kecemasan yang harus mengonsumsi obat antianxietas dalam jangka waktu yang lama sehingga disarankan untuk tetap menjaga kebersihan rongga mulut sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci : Gangguan Kecemasan, Karies, Laju alir saliva, Xerostomia

Abstract

Saliva plays an important role in oral health because it helps taste, protects the mucosa and teeth, and aids the digestive process. Low salivary flow is known as xerostomia. Xerostomia is caused by various factors, one of which is the consumption of certain types of drugs such as drugs in patients with anxiety disorders. The purpose of writing this journal is to report cases of xerostomia experienced by patients with anxiety disorders. A male patient came with complaints of dry oral mucosa and discomfort for chewing, swallowing, and speaking. The patient is undergoing treatment for an anxiety disorder and is taking the drugs diazepam, fluoxetine, alprazolam, and clozapine. Measurement of the patient's salivary flow rate showed results of 0.8 ml/minute when stimulated and 0.1 ml/minute without stimulation. Patients with anxiety disorders who have to take antidepressant drugs for a long time are advised to maintain oral hygiene so that they can improve their quality of life.

Keywords: Anxiety disorders, Caries, Salivary flow, Xerostomia

Korespondensi (Correspondence) : Arsa Hadiyatama WA. Program Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi, Universitas Jenderal Soedirman. Jl. Dr. Soeparno, Kampus Karangwangkal Gedung E, Karang Bawang, Grendeng, Kec. Purwokerto Utara, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53122. E-mail: arsahdytm@gmail.com

Saliva dapat mencerminkan kondisi tubuh seseorang dan merupakan indikator kesehatan yang sangat penting. Saliva merupakan cairan viscous yang berwarna jernih, mengandung air, dan memiliki pH 6-7. Cairan ini disekresi oleh kelenjar saliva mayor seperti kelenjar parotis, kelenjar submandibularis, dan kelenjar sublingualis serta beberapa kelenjar saliva minor di dalam rongga mulut. Saliva berperan penting dalam proteksi dan lubrikasi mukosa mulut, pencernaan, pengecapan, remineralisasi gigi, fonetik, aksi pembersihan dan aksi *buffer*, serta aktivitas antimikroba.¹ Sekresi saliva diatur oleh sistem saraf otonom melalui reseptor spesifik yang terdapat pada kelenjar saliva. Sekresi terjadi melalui rangsangan ke neurotransmitter pada saraf simpatis dan parasimpatis. Rangsangan simpatis mempengaruhi komposisi dan kandungan protein, sedangkan parasimpatis akan mempengaruhi volume sekresi saliva.²

Disfungsi kelenjar saliva dapat menyebabkan kondisi xerostomia. Xerostomia atau sindroma mulut kering merupakan sensasi subjektif yang dirasakan seseorang akibat berkurangnya curah saliva pada rongga mulut. Kondisi xerostomia dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kelainan pada rongga mulut.³

Xerostomia merupakan salah satu gejala dari penyakit atau efek samping obat-obatan yang memicu aksi sistem saraf autonom atau dengan secara langsung bereaksi pada proses selular yang diperlukan untuk salivasi. Macam-macam obat yang dapat menyebabkan xerostomia adalah antidepressan, antikonvulsan, *antiemetik*, antihipertensi, antiparkinson, antipuritik, dekongestan, ekspektoran, *muscle relaxant*, dan obat sedatif.⁴

Pemeriksaan pasien xerostomia dapat dilakukan melalui anamnesa dengan menanyakan keluhan utama berupa gangguan saat mengunyah, menelan, berbicara, dan mulut yang terasa seperti terbakar.⁴ Anamnesa dilanjutkan dengan menanyakan riwayat penyakit sistemik, kebiasaan buruk, serta konsumsi obat yang dapat memicu xerostomia. Gambaran klinis yang timbul pada pasien dengan xerostomia diantaranya adalah kesulitan dalam menelan, gangguan pengecapan, rasa terbakar pada rongga mulut, bibir pecah-pecah, menempelnya kaca mulut pada mukosa bukal, saliva berbuih, hilangnya papila pada dorsum lidah, hilangnya *stippling* pada gingiva, gambaran mengkilap pada palatum, tingginya insidensi karies servikal, dan debris pada mukosa palatal. Kondisi

xerostomia tersebut sering ditemukan pada beberapa pasien dengan penyakit sistemik salah satunya pasien dengan gangguan kecemasan.⁵

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai respon emosional seseorang yang ditandai dengan adanya firasat dan ketegangan pada tubuh seperti jantung berdetak kencang, berkeringat, dan kesulitan bernafas.⁶ Kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa tipe berdasarkan gangguan yang terjadi diantaranya gangguan panik, *generalized anxiety disorder (GAD)*, *social anxiety disorder*, *post-traumatic stress disorder*, dan *specific phobia*.⁷ Pasien dengan gangguan kecemasan dengan tipe *panic disorder* dapat dikelompokkan menggunakan *Panic and Agoraphobia Scale (PAS)*. PAS berisi 13 item dengan 5 sub-skala. Kuesioner tersebut dirancang untuk orang yang menderita kecemasan dengan tipe panik dan agoraphobia. Responden diminta untuk membaca definisi serangan panik kemudian menilai tingkat keparahan berdasarkan gejala yang dirasakan selama seminggu terakhir.⁸ Penanganan pada pasien kecemasan tipe panik dapat diberikan obat-obatan anti panik yang mencakup antidepresan seperti *selective serotonin reuptake (SSRI)*, *serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI)*, trisiklik, *monoamine oxidase inhibitors (MAOIs)*, *noradrenaline and spesifik serotonergic antidepressan (NASSAs)*, dan obat-obatan benzodiazepine seperti Alprazolam atau Xanax.⁹

LAPORAN KASUS

Seorang pasien laki-laki berusia 29 tahun datang ke RSGM Universitas Jenderal Soedirman ingin memeriksakan kondisi rongga mulut dan tenggorokannya yang sering kering. Pasien tidak nyaman dengan kondisi tersebut dan tidak mengeluhkan rasa nyeri. Hasil pemeriksaan anamnesa pasien memiliki kebiasaan buruk merokok dan jarang minum air putih, pasien memiliki riwayat *anxiety disorder* sejak 6 tahun yang lalu, dan saat ini sedang rutin mengonsumsi obat golongan benzodiazepine yaitu diazepam dan alprazolam, golongan *selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)* yaitu fluoxetine, dan antipsikotik yaitu clozapin.

Pemeriksaan intraoral ditemukan aliran saliva yang rendah pada dasar mulut, dorsum lidah terlihat kering, atrofi pada papila lidah, saliva yang berbuih, gingivitis pada regio gigi anterior rahang atas dan rahang bawah, kalkulus supragingiva, resesi gingiva pada gigi kalkulus supragingiva, dan terdapat CAL sebesar 3 mm pada labial gigi 41, 31 dan 32. Sisa akar terlihat pada area gigi 21, 36 46, karies media pada gigi 15, 12, 11, 24, 26, 37, 45, dan kehilangan gigi 22 dan 23. Pemeriksaan OHI-S pasien didapatkan skor sebesar 4,16 (buruk) dan plak *o'leary* dengan skor 77,35 (poor). Kondisi rongga mulut pasien pada kunjungan pertama dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Kondisi Dorsum Lidah



Gambar 2. Gambaran Karies pada Pasien

MANAJEMEN KASUS

Perawatan pasien pada kunjungan pertama yaitu dilakukan *scaling root planning*, edukasi kesehatan gigi dan mulut, dan pemeriksaan sialometri. Pemeriksaan sialometri menunjukkan hasil laju aliran saliva tanpa stimulasi 0.1 mL/menit dan dengan stimulasi sebesar 0.8mL/menit. Pasien diinstruksikan untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kejiwaan yang menangani kondisi pasien. Pasien diedukasi terkait kondisi kecemasannya dan hubungannya dengan masalah dan perawatan rongga mulut yang dibutuhkan. Pasien juga diinstruksikan untuk kontrol 7 hingga 10 hari kemudian, mengonsumsi permen karet xylitol rendah gula dan mengonsumsi cukup air putih.

Perawatan pada kunjungan kedua dilakukan evaluasi pada kondisi xerostomia pasien. Kondisi dorsum lidah dan dasar mulut cenderung lebih lembab. Scoring OHI-S didapatkan hasil dengan skor 0,9 (baik) dan scoring plak *o'leary* sebesar 53% (fair). Pemeriksaan CAL pada gigi 41, 31 dan 32 didapatkan hasil 1mm yaitu berkurang sebesar 2 mm dari kunjungan pertama serta kondisi gingivitis telah mereda. Pemeriksaan sialometri kembali dilakukan dan terlihat laju aliran saliva terstimulasi sebesar 1mL/menit dan tanpa stimulasi 0.1 mL/menit. Perawatan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu restorasi komposit klas IV pada gigi 11, restorasi klas V pada gigi 15, dan restorasi klas I pada gigi 37. Perawatan kunjungan kedua selesai dan pasien diedukasi kembali mengenai pentingnya konsumsi air putih minimal 2 liter sehari.

Pasien terlihat sudah dapat mengontrol kecemasannya untuk pergi ke dokter gigi pada kunjungan ketiga. Kondisi rongga mulut pasien terlihat membaik yaitu lidah, dasar mulut, dan gingiva dalam kondisi lebih lembab daripada kunjungan sebelumnya. Pasien diberikan edukasi bahwa gigi 21, 36 dan 46 yang dalam kondisi sisa akar sudah tidak dapat dipertahankan lagi sehingga perlu dilakukan pencabutan. Pasien menyetujui tindakan pencabutan dan

direncanakan untuk dilakukan perawatan lanjutan berupa pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan untuk menggantikan gigi yang hilang. Ekstraksi sisa akar gigi 21, 36 dan 46 dilakukan pada kunjungan ini. Prosedur perawatan diakhiri dengan pemberian medikasi berupa ibuprofen 400mg, edukasi mengenai kondisi xerostomia pada pasien, serta edukasi mengenai cara menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kondisi rongga mulut pasien pada kunjungan ini dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Kondisi dasar mulut pasien pada kunjungan keempat

Evaluasi kondisi luka bekas pencabutan dilakukan pada kunjungan keempat dan terlihat bekas pencabutan dalam kondisi baik. Pasien tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau mulut kering yang mengganggu aktivitas pasien. Kondisi xerostomia pasien sudah berangsur membaik sejak menjalani instruksi kebersihan rongga mulut, mengurangi rokok, dan mengonsumsi air putih harian yang cukup. Pasien selanjutnya dipersiapkan untuk perawatan gigi tiruan sebagian lepasan.

PEMBAHASAN

Laju alir saliva merupakan parameter yang menggambarkan tingkat aliran saliva dan dinyatakan dalam satuan ml/menit. Laju alir saliva normal adalah sebesar 1,0-2,0 ml/menit saat terstimulasi dan 0,3-0,5 ml/menit tanpa stimulasi.¹⁰ Kondisi hiposalivasi terjadi saat laju alir saliva mengalami penurunan hingga <0,7 ml/menit saat terstimulasi dan 0,01-0,1 ml/menit tanpa stimulasi. Salah satu tanda terjadinya hiposalivasi oleh karena penurunan laju alir saliva yaitu xerostomia.¹¹

Xerostomia merupakan salah satu tanda penurunan atau tidak adanya laju alir saliva sehingga mukosa menjadi kering. Kondisi ini dapat terjadi pada pasien yang mengalami penuaan, penyakit sistemik seperti sindroma Sjorgen's, diabetes mellitus, dan tumor, kelainan pada kelenjar saliva karena infeksi atau tumor, dehidrasi, gangguan kondisi psikologis, dan pasien yang mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti β -blocker, antihistamin, antidepressan trisiklik, dan antipsikotik.¹² Kasus di atas menunjukkan pasien laki-laki (29) datang ke RSGM Universitas Jenderal Soedirman mengeluhkan kondisi mulut kering. Pengukuran laju alir saliva pasien tersebut menunjukkan hasil sebesar 0,8 ml/menit saat terstimulasi dan 0,1 ml/menit tanpa stimulasi.

Hasil anamnesa menunjukkan pasien mengalami gangguan kecemasan tipe *panic disorder* yang didiagnosa oleh psikiater, gejala yang dialami yaitu perasaan cemas yang kuat secara tiba-tiba diikuti jantung berdebar, sesak nafas dalam hitungan menit. Obat-obatan yang saat ini sedang dikonsumsi yaitu terdiri dari Diazepam, Alprazolam, Clozapin dan Fluoxetine. Pasien menjelaskan kondisi mulut kering timbul sesaat setelah mengonsumsi obat-obatan tersebut.

Sekresi saliva diregulasi oleh sistem saraf otonom karena adanya rangsangan ke neurotransmitter pada saraf parasimpatis maupun saraf simpatis. Sistem saraf parasimpatis melalui aktivasi reseptor muskarinik M_3 oleh induksi asetilkolin (ACh) memengaruhi jumlah sekresi saliva sementara sistem saraf simpatis melalui aktivasi alfa-1-adrenoreseptor terinduksi norepinefrin dan epinefrin serta aktivasi beta-adrenoreseptor memengaruhi komposisi dan kandungan protein saliva. Proses sekresi saliva dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya penggunaan obat-obatan antianxietas dari golongan benzodiazepine, SSRI dan antipsikotik.^{11,12}

Obat jenis pertama yang dikonsumsi oleh pasien yaitu Diazepam dan Alprazolam yang merupakan obat golongan Benzodiazepine. Benzodiazepine (bdz) merupakan jenis obat anti-ansietas, relaksasi otot, sedative, hipnotik, dan anti konvulsan yang kerjanya dimediasi oleh reseptor bdz. Reseptor bdz diklasifikasikan menjadi tipe sentral yang terikat reseptor GABA dengan saluran ion Cl dan tipe perifer yang tidak terikat reseptor GABA. Kedua reseptor tersebut ditemukan di otak dan kelenjar saliva.^{9,11,12} GABA (*gamma-Aminobutyric acid*) merupakan neurotransmitter inhibisi utama dalam susunan sistem saraf pusat. Benzodiazepine memengaruhi kerja GABA melalui ikatan dengan reseptor $GABA_A$ yang berakibat pada peningkatan arus klorida. Hal ini menyebabkan hiperpolarisasi neuron sehingga terjadi hambatan pada pembentukan potensial aksi Sinaps GABA membentuk kompleks makromolekul yang terdiri atas reseptor GABA, reseptor benzodiazepine, reseptor barbiturate, dan ionofor klorida.^{12,13}

Efek samping dari penggunaan obat golongan Benzodiazepine di antaranya adalah xerostomia, hiposalivasi, gangguan daya ingat, mual, dan vertigo.¹⁴ Mekanisme penurunan laju alir saliva oleh Benzodiazepine terjadi melalui mekanisme langsung dan tidak langsung. Mekanisme langsung penurunan laju alir saliva oleh penggunaan bdz terjadi karena adanya ikatan antara bdz dengan reseptor $GABA_A$ pada sel asinar di kelenjar parotis dan submandibular. Ikatan tersebut mengakibatkan hambatan pada aktivitas sel asinar dalam produksi dan sekresi saliva sehingga terjadi penurunan laju alir saliva. Penurunan laju alir saliva juga disebabkan oleh adanya ikatan antara bdz dengan sel myoepitel sehingga terjadi hambatan pembentukan dan aktivitas sel myoepitel pada kelenjar saliva. Sel myoepitel berperan dalam proses sekresi saliva melalui adanya antigen calponin. Antigen calponin merupakan protein yang mengatur kontraksi otot polos pada proses sekresi saliva

sehingga hambatan pada aktivitas sel mioepitel berakibat pada penurunan laju alir saliva.^{13,15} Benzodiazepine juga menghambat kerja reseptor muskarinik serta pelepasan amilase pada kelenjar saliva. Hal ini juga dijelaskan oleh Kujirai dkk. pada tahun 2002 pada penelitian pemberian diazepam pada sel parotis mencit melalui reseptor bdz. Penelitian tersebut membuktikan diazepam dapat menurunkan inositol 1,4,5-trifosfat dan ion Ca^{2+} . Sinyal molekuler tersebut terlibat dalam sekresi saliva yang dimediasi oleh muskarinik dan alfa-1-adenerjik.^{16,17}

Obat jenis kedua yang di konsumsi oleh pasien yaitu Clozapine yang merupakan obat golongan antipsikotik yang umumnya digunakan dalam kasus skizofrenia. Obat antipsikotik diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu antipsikotik generasi pertama (atipikal) dan antipsikotik generasi kedua (tipikal). Kedua kelompok antipsikotik tersebut memiliki aktivitas farmakologi yang sama yaitu dengan memblokir reseptor dopamine D1 dan D2. Obat Clozapine yang di konsumsi oleh pasien pada kasus diatas merupakan jenis antipsikotik atipikal. Mekanisme kerja obat golongan tersebut selain memblokir reseptor dopamine juga memblokir reseptor serotonin 5HT. Clozapine juga dapat berikatan dengan reseptor histaminergik, muskarinik, dan alfa adrenergik.^{12,13}

Ekstrom dkk. tahun 2014 menjelaskan Clozapine menimbulkan efek agonistik dan antagonistik pada sekresi saliva. Efek antagonistik berakibat pada hambatan reseptor muskarinik-M3 dan alfa-1 adrenergik melalui penurunan stimulasi parasimpatik dan simpatik dari sekresi saliva. Efek agonistik Clozapine yang dimediasi oleh reseptor muskarinik-M1 berakibat pada rendahnya sekresi saliva sementara efek yang dimediasi oleh reseptor neurokinin berakibat pada peningkatan sekresi saliva.¹⁸ Mohandoss dan Thavarajah tahun 2019 juga menjelaskan kerja Clozapine dan metabolitnya (N-desmethylclozapin) menyebabkan eksitasi reseptor M1 pada kelenjar parotis dan submandibular sehingga terjadi penurunan sekresi saliva. Sekresi saliva yang rendah juga disebabkan oleh hambatan reseptor M3 melalui sistem saraf otonom.¹⁹

Obat jenis ketiga yang dikonsumsi oleh pasien yaitu Fluoxetine. Fluoxetine merupakan jenis obat penenang golongan selektif serotonin 5-HT reuptake inhibitor (SSRI) yang digunakan untuk mengatasi depresi, gangguan obsesif kompulsif (OCD), gangguan disforik pramenstruasi, bulimia, dan serangan panik. Mekanisme kerja Fluoxetine dalam menurunkan gejala depresi yaitu melalui hambatan reuptake serotonin 5-HT secara selektif sehingga terjadi peningkatan kadar serotonin pada celah sinaptik. Hal ini menyebabkan peningkatan ikatan asetilkolin pada reseptor muskarinik M3 pada kelenjar saliva yang berakibat pada penurunan jumlah sekresi saliva.^{12,13}

Obat-obatan antianxietas yang dikonsumsi oleh pasien seperti Alprazolam, Fluoxetine, dan Clozapine diketahui dapat menurunkan laju alir saliva. Laju alir saliva yang rendah berakibat pada terganggunya homeostasis rongga mulut seperti peningkatan kolonisasi dan proliferasi mikroba pada rongga mulut, demineralisasi struktur gigi,

akumulasi karang gigi, dehidrasi pada mukosa, serta penurunan aktivitas pembersihan (*cleansing*) dan lubrikasi oleh saliva. Laju alir saliva yang rendah juga berpengaruh terhadap penurunan kapasitas *buffer* saliva sehingga lingkungan rongga mulut menjadi asam.^{4,20} Saliva berfungsi sebagai *buffer* atau komponen yang dapat mempertahankan derajat keasamaan rongga mulut pada kondisi normal ($pH > 5,5$). Kapasitas *buffer* saliva utamanya ditentukan oleh kandungan bikarbonat sedangkan fosfat, protein, ammonia, dan urea merupakan komponen tambahan dalam proses ini. Fungsi *buffer* saliva terjadi melalui proses supersaturasi dan penarikan ion Ca^{2+} dan PO_4^{3-} oleh jaringan keras gigi sehingga terjadi proses remineralisasi. Aliran saliva yang rendah pada kondisi xerostomia menyebabkan penurunan kapasitas *buffer* pada rongga mulut sehingga pada kondisi tersebut rongga mulut dalam kondisi asam ($pH < 5,5$).²¹ Kondisi asam pada rongga mulut menyebabkan peningkatan jumlah dan aktivitas mikroorganisme seperti *Candida albicans* penyebab kandidiasis dan *Streptococcus mutans* penyebab karies.²² Kasus di atas menunjukkan tingginya kejadian karies pada rongga mulut pasien yaitu pada gigi 15, 12, 11, 24, 26, 37, dan 47. Proses terjadinya karies pada gigi dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor mikroorganisme, substrat, *host*, dan waktu. *Streptococcus mutans* merupakan salah satu bakteri yang ada di dalam rongga mulut dan berperan dalam terjadinya karies melalui produksi asam. Bakteri tersebut menggunakan karbohidrat dalam proses glikolitik yang selanjutnya terbentuk asam sebagai hasil metabolisme proses tersebut. Kontak antara asam yang dihasilkan oleh bakteri penyebab karies dengan permukaan enamel serta subsaturasi ion Ca^{2+} dan PO_4^{3-} secara terus-menerus berakibat pada demineralisasi dan terbentuknya kavitas pada gigi.^{21,23} Proses terjadinya karies pada kasus pasien di atas selain disebabkan oleh rendahnya laju alir saliva oleh karena penggunaan beberapa obat juga disebabkan oleh adanya kebiasaan buruk pada pasien. Hasil anamnesa menunjukkan pasien tidak rutin menggosok gigi 2 kali sehari, sering mengonsumsi makanan dan minuman manis, dan memiliki kebiasaan merokok. Kondisi ini juga diperparah dengan tidak adanya kesadaran pasien untuk memeriksakan rongga mulutnya ke dokter gigi sedini mungkin.

Kondisi kebersihan rongga mulut pasien di atas diketahui melalui pemeriksaan indeks kebersihan rongga mulut (OHI-S). Indeks kebersihan rongga mulut (OHI-S) pasien di atas pada kunjungan pertama yaitu sebesar 4,16 (buruk) dan skor plak o'leary sebesar 77,35%. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya gingivitis papila interdental pada gigi regio 13 hingga 23 dan 33 hingga 35. Gingivitis pada kasus pasien tersebut terjadi akibat penumpukan plak dan kalkulus karena rendahnya fungsi *self-cleansing* saliva. Prosedur *scaling* dan *root planning* untuk mengeliminasi faktor penyebab gingivitis dilakukan pada kunjungan pertama. Pasien juga diberi edukasi mengenai cara menjaga kebersihan rongga mulut meliputi cara menyikat gigi, waktu menyikat gigi, pemilihan makanan

bergizi, dan menghilangkan kebiasaan merokok pasien pada kunjungan tersebut. Hasil ini mengindikasikan bahwa terjadi peningkatan kesadaran pasien akan pentingnya kebersihan rongga mulut dengan menerapkan edukasi yang diberikan untuk diterapkan dalam aktivitas sehari-hari.

Perawatan kondisi xerostomia dapat dilakukan melalui berbagai prosedur di antaranya adalah edukasi pasien, perawatan preventif, stimulasi saliva secara sistemik maupun topikal, dan terapi regeneratif. Perawatan kondisi xerostomia pada pasien utamanya dilakukan melalui perawatan yang bersifat paliatif untuk mengurangi gejala dan meningkatkan aliran saliva, selain itu perawatan pada xerostomia juga bertujuan untuk mencegah timbulnya masalah rongga mulut lainnya.^{1,14,24} Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait kondisi xerostomia akibat konsumsi obat-obatan antidepresan dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya karies dan kelainan rongga mulut lainnya. Pasien pada kasus di atas diberi informasi mengenai penyebab dari mulut kering yang pasien alami, selain itu pasien juga diinformasikan mengenai adanya kemungkinan hubungan antara masalah rongga mulut yang dialami pasien seperti gigi berlubang dan gusi bengkak dengan kondisi mulut kering. Pasien diberikan KIE mengenai pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut dengan menggosok gigi 2 kali sehari, menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan minum cukup air, dan pentingnya kunjungan ke dokter gigi secara rutin untuk merawat masalah rongga mulut pasien serta mengevaluasi komplikasi masalah rongga mulut lainnya akibat kondisi xerostomia. KIE mengenai perbaikan kebiasaan buruk merokok pada pasien juga dilakukan untuk mengurangi keparahan masalah rongga mulut pasien.

Sekresi saliva pada pasien dengan kondisi xerostomia dapat distimulasi dengan mengonsumsi permen karet *xylitol*. Pasien dianjurkan mengunyah permen karet dengan kandungan *xylitol* yang bebas gula pada saat mulut terasa kering dan minum air putih kurang lebih 2 liter setiap hari. Permen karet yang mengandung *xylitol* merupakan gula non-fermentasi sehingga tidak dapat dikonversi menjadi asam oleh bakteri pada rongga mulut. *Xylitol* juga dapat mencegah pembentukan plak serta memiliki kemampuan untuk meningkatkan mineralisasi jaringan email.^{10,24} Plemons dkk. pada tahun 2015 menyatakan *xylitol* dapat meningkatkan faktor proteksi pada saliva dengan merangsang laju alir saliva melalui proses fisik yaitu mastikasi dan proses kimiawi melalui rangsangan aroma yang segar.¹

KESIMPULAN

Perawatan kesehatan gigi dan mulut merupakan bentuk perawatan suportif pada pasien dengan gangguan kecemasan. Pasien dengan gangguan kecemasan yang harus mengonsumsi obat-obatan antianxietas yang diresepkan oleh psikiater. Pasien yang mengonsumsi obat-obatan antianxietas golongan benzodiazepine, SSRI dan antipsikotik

dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan laju alir saliva melalui mekanisme fisiologis yang berbeda, sehingga disarankan untuk tetap menjaga kebersihan rongga mulut dan rutin kontrol ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kasus pasien di atas menunjukkan keberhasilan peran perawatan gigi dan mulut di RSGM Universitas Jenderal Soedirman sebagai perawatan suportif pada pasien dengan kondisi xerostomia akibat konsumsi obat-obatan anti-anxietas (*drug induced xerostomia*).

REFERENSI

1. Plemons JM., Al-Hashimi. Marek CL. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: Executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Den Assoc* 2014;145(8):867–873.
2. Proctor GB., The physiology of salivary secretion, *Periodontology*. 2016;70(1):11–25.
3. Kubbi JR., Reddy LR. Duggi LS. Aitha H. Xerostomia: An overview, *J Indian Acad Oral Med Rad*. 2015;27(1):85–89.
4. Tan ECK., Lexomboon D. Sandborgh-Englund G. Haasum Y. Johnell K. Medications That Cause Dry Mouth As an Adverse Effect in Older People: A Systematic Review and Metaanalysis, *J Am Geriatr Soc*, 2018;66(1):76–84.
5. Osailan S., Pramanik R. Shirodaria S. Challacombe SJ. Proctor GB. Investigating the relationship between hyposalivation and mucosal wetness. *Oral Dis*. 2011;17(1):109–114.
6. Hooley JM., Butcher JN. Nock MK. Mineka S. *Abnormal Psychology - Global Edition*, ed. 17. 2017.
7. Adwas AA., Jbireal JM. Azab AE. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment, *East African Sch J Med Sci*. 2019;2:80–91.
8. Puspitasari IM., Sinuraya RK. Rahayu C. Witriani W. Zannah U. Hafifah A. Medication profile and treatment cost estimation among outpatients with schizophrenia, bipolar disorder, depression, and anxiety disorders in Indonesia, *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:815–828.
9. Bandelow B., Sher L. Bunevicius R. Hollander E. Kasper S. Zohar J. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2012;16(2):77–84.
10. Asmi., Usman N. Hernawan I. Tata Laksana Xerostomia Oleh Karena Efek Penggunaan Amlodipine: Laporan Kasus, *Insisiva Dent J Maj*

- Kedokt Gigi Insisiva*. 2017;6(2)105-9.
11. Miranda-Rius J., Brunet-Llobet L. Lahor-Soler E., Farré M. Salivary secretory disorders, inducing drugs, and clinical management. *Int J Med Sci*. 2015;12(10):811–824.
 12. Roganovic J. Pharmacodynamic Causes of Xerostomia in Patients on Psychotropic Drugs. *Acta Sci Dent Sci*. 2018;2(11):102–106.
 13. Mattioli TMF., da Silva, S. Grégio AMT. Machado MÂN, et al. The effects of antidepressants and pilocarpine on rat parotid glands: An immunohistochemical study. *Clinics*, 2011;66(9):1605–1610.
 14. Mohammed AA., Update knowledge of dry mouth- A guideline for dentist, *Afr Health Sci*, 2014;14(3):736–742.
 15. Rao RS., Patil S. Amrutha N. Sanketh DS. Agarwal A. The ambiguous salivary myoepithelial cells, *J Contemp Dent Pract*. 2015;15(4):523–528.
 16. Kujirai M. Sawaki K, Kawaguchi M. Inhibitory effect of diazepam on muscarinic receptor-stimulated inositol 1,4,5-trisphosphate production in rat parotid acinar cells. *Br J Pharmacol*. 2002;137(7):945–952.
 17. Ouchi K. Yamagishi-Wang H. Sawaki K. Watanabe M. Kawano T. Kawaguchi M. Modulation of benzodiazepine receptor, adrenoceptor and muscarinic receptor by diazepam in rat parotid gland. *Eur J Pharmacol*. 2011;657(1–3):20–25.
 18. Ekström J. Godoy T. Riva A. Clozapine: Agonistic and antagonistic salivary secretory actions. *J Dent Res*. 2010;89(3):276–280.
 19. Mohandoss AA., Thavarajah R. Salivary Flow Alteration in Patients Undergoing Treatment for Schizophrenia: Disease-Drug-Target Gene/Protein Association Study for Side-effects, *J Oral Biol Craniofacial Res*, 2019; 9(3):286–293.
 20. Hopcraft MS., Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J*. 2010;55(3):238–244.
 21. Indriana, T., The Relationship Between Salivary Flow Rate and Calcium Ion Secretion in Saliva. *Stomatognathic J Kedokt Gigi*. 2010;7(2):129–131.
 22. Deng J., Jackson L. Epstein JB. Migliorati CA. Murphy BA. Dental demineralization and caries in patients with head and neck cancer. *Oral Oncol*. 2015;51(9):824–831.
 23. Ilyas M., Yusri M. Perbedaan Kadar Kalsium Dalam Saliva Sebelum Dan Sesudah Mengonsumsi Minuman Ringan Ringan yang mengandung asam Bikarbonat. *J Dentomaxillofacial Sci*. 2007;6(2):111.
 24. Kurniawan AA., Wedhawati MW. Triani M. Iman DNA. Laksitasari A. Laporan Kasus: Xerostomia pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Stomatognathic*. 2020;17(1):33–36.