

Case report

MANIFESTASI ORAL SINDROM SJOGREN

Indah Melani¹, Sartari Entin Yuletnawati²

¹Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Received: 4 Februari 2026/Accepted: 4 April 2026 /Published: 29 Juli 2026)

ABSTRAK

Latar belakang: Sindrom Sjogren merupakan kelainan autoimun yang ditandai dengan infiltrasi limfosit pada kelenjar eksokrin, terutama kelenjar ludah dan lakrimal dengan menghilangnya fungsi secara perlahan dan menyebabkan *oral hygiene* menurun sehingga menimbulkan beberapa kondisi seperti xerostomia, kandidiasis oral, karies gigi, kesulitan menelan, hingga gangguan pengecap. Penurunan aliran laju saliva pada penderita Sindrom Sjogren menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan mikroflora rongga mulut dan berpotensi meningkatkan risiko infeksi oportunistik, salah satunya kandidiasis oral. **Tujuan:** Untuk melaporkan kasus manifestasi oral kasus Sindrom Sjogren. **Laporan kasus:** Pasien wanita berusia 28 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut mengeluhkan adanya bercak putih pada lidah disertai kondisi mulut kering semenjak 1 tahun lalu. Keluhan bercak putih dapat dibersihkan menggunakan tissue atau sikat gigi, namun kembali muncul setelah beberapa waktu kemudian, bercak putih tidak terasa sakit, keluhan tersebut belum dilakukan perawatan. Hasil pemeriksaan intra oral didapatkan OHI pasien ada 1 (kategori baik). Pasien pernah melakukan pemeriksaan laboratorium menunjukan positif Sindrom Sjogren. **Penatalaksanaan:** KIE bahwa keluhan bercak putih tersebut adalah manifestasi oral dari kondisi sindrom sjogren, bercak putih tersebut disebabkan akibat penurunan aliran saliva menimbulkan kondisi mulut kering yang menjadi tempat berkembangnya candida. Pasien diberikan KIE untuk menjaga *oral hygiene* dengan baik, memperbanyak minum air putih untuk dapat mempertahankan kelembaban rongga mulut, menghindari makanan yang mengandung asam dan gula, dan menyikat gigi minimal 2x sehari menggunakan pasta gigi berfluoride. **Hasil:** Kandidiasis jumlahnya berkurang pada lidah yang sebelumnya dikeluhkan. **Kata Kunci:** *Candidiasis oral, Xerostomia, Sindrom Sjogren*

ABSTRACT

Background: Sjogren's syndrome is an autoimmune disorder characterized by lymphocyte infiltration in the exocrine glands, especially the salivary and lacrimal glands with gradual loss of function and causing decreased oral hygiene, causing several conditions such as xerostomia, oral candidiasis, dental caries, difficulty swallowing, and taste disorders. Decreased salivary flow in patients with Sjogren's syndrome causes an imbalance in the oral microflora and has the potential to increase the risk of opportunistic infections, one of which is oral candidiasis. **Objective:** To report a case of oral manifestations due to Sjogren's syndrome. **Case report:** A 28-year-old female patient came to the Dental and Oral Hospital

*complaining of white spots on the tongue accompanied by dry mouth conditions since 1 year ago. Complaints of white spots can be cleaned using tissue or a toothbrush, but reappear after some time, the white spots are not painful, the complaint has not been treated. The results of the intra-oral examination showed that the patient's OHI was 1 (good category). The patient had undergone a laboratory examination showing positive Sjogren's syndrome. **Management:** DHE that the complaint of white spots is an oral manifestation of Sjogren's syndrome, the white spots are caused by decreased saliva flow causing a dry mouth condition that becomes a place for candida to grow. Patient is given education to maintain good oral hygiene, drink lots of water to maintain the moisture of the oral cavity, avoid foods containing acid and sugar, and brush teeth at least 2x a day using fluoride toothpaste.*

Keywords: Oral Candidiasis, Xerostomia, Sjogren's Syndrom

*Corresponding author :

Indah Melani,

E-mail address: indahmelani47@gmail.com

Jl. Kebangkitan Nasional No. 101 Penumping,
Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia.

PENDAHULUAN

Sindrom sjogren adalah penyakit autoimun yang langka dengan etiologi yang belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi tersebut diduga berkaitan dengan faktor genetik dan lingkungan¹. Penyakit ini menyerang kelenjar eksokrin yaitu kelenjar dalam tubuh terutama organ mata dan mulut yang menyebabkan berbagai keluhan yang sangat mengganggu.² Sindrom sjogren termasuk penyakit autoimun sistemik yang menyerang pada sel epitel dimana antibodi yang dihasilkan tidak mampu membedakan sel imun dan sel asing.³

Sindrom sjogren dapat mengakibatkanenderitanya mudah lelah dan nyeri sendi. Penyakit ini dapat berdiri sendiri atau disertai dengan penyakit lain seperti lupus, rheumatoid arthritis ataupun penyakit autoimun lain. Sjogren sindrom

terbagi menjadi dua yaitu pertama sindrom sjogren primer yang berdiri sendiri tanpa penyakit lain tipe ini disebabkan faktor genetik, hormonal dan lingkungan seperti zat radioaktif dan merkuri, kedua sindrom sjogren sekunder adalah disebabkan oleh penyakit auto imun lain⁴.

Xerostomia merupakan manifestasi oral yang muncul pada sebagian besar kasus sindrom sjogren. Pada tahap awal sindrom sjogren, mukosa tampak pucat dan lembab, seiring berjalannya waktu dapat mengakibatkan tidak tampak saliva pada dasar mulut karena aliran laju saliva yang berkurang. Saliva mengandung IgA, lisozim, dan laktoferin yang merupakan mekanisme pertahanan antimikroba yang penting. Kadar saliva yang tepat juga bermanfaat dalam pelumasan mukosa dan

kapasitas penyangganya mempertahankan pH fisiologis dalam rongga mulut⁵.

pH saliva dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman dengan kandungan gula yang tinggi yang berpotensi menyebabkan penurunan keasaman saliva⁶. Pada pasien Sindrom sjogren hipofungsi kelenjar ludah dapat mengurangi konsentrasi imunoglobulin dan elektrolit lainnya, sehingga membuat selaput lendir lebih mudah terpapar mikrobiota oral, salah satunya species *candida*. Lebih lanjut penyakit ini dapat menimbulkan *burning mouth syndrome*, karies dentin, halositis hingga infeksi periodontal⁷.

Penyebab dari xerostomia sendiri karena penurunan sekresi saliva, xerostomia persisten yang dirasakan dapat menyebabkan gangguan fungsional seperti berbicara dan mengunyah. Penurunan fungsi kelenjar saliva berkaitan dengan pertumbuhan mikroorganisme floral dalam mulut karena saliva memiliki efek *self cleansing* dan anti mikroba. Perlekatan *candida* pada permukaan epitel meningkat berkaitan dengan rendahnya tingkat pH dan laju aliran saliva⁸.

Perawatan atau penatalaksanaan pada kasus xerostomia dan kandidiasis pada penderita sindrom sjogren yang utamanya adalah dengan mengedukasi pasien untuk

mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung asam dan gula, menjaga oral hygiene yaitu dengan menyikat lidah saat menyikat gigi dan mempertahankan kelembapan lingkungan rongga mulut.

Terapi topikal untuk kondisi xerostomia dapat membantu dalam meningkatkan kenyamanan rongga mulut yang idealnya mengandung fluor, zat bakterisidal, serta larutan buffer yang membantu menghambat pembentukan biofilm, karies dan kandidiasis. Dokter gigi juga dapat merekomendasikan agen stimulator gustatory mekanik maupun kimia seperti permen keras dan permen karet bebas gula.⁹ Penggunaan terapi paliatif seperti dengan saliva buatan atau pengganti saliva dapat digunakan dalam jangka panjang pada individu dengan kondisi xerostomia kronis, baik sebagai terapi utama maupun terapi tambahan¹⁰.

LAPORAN KASUS

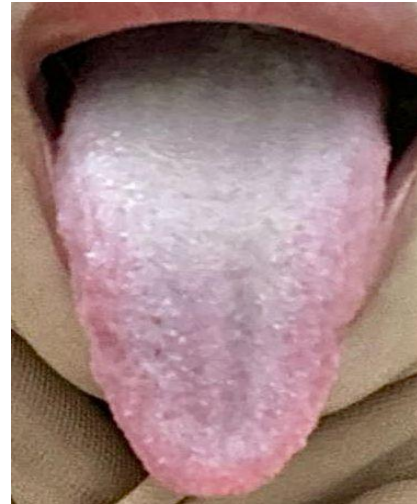
Pasien perempuan berusia 28 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut mengeluhkan mulut terasa kering dan adanya bercak putih pada lidah yang hilang timbul. Keluhan tersebut dirasakan sejak beberapa tahun yang lalu dan belum dilakukan perawatan, pasien tidak merasakan nyeri. Pasien memiliki tekanan

darah normal 108/90 mmHg. Ayah dan Ibu pasien tidak memiliki penyakit sistemik. Pasien memiliki riwayat penyakit autoimun sindrom sjogren yang diketahui sejak tiga tahun lalu. Pasien memiliki riwayat penyakit asam lambung, Pasien rutin kontrol dan mengonsumsi beberapa jenis obat diantaranya: *hydroxychloroquine sulfat*, *methylprednisolone tablet*, *lansoprazole tablet*, *sucralfate suspensi*, dan *folic acid tablet*. Pasien tidak merokok, pasien menyikat gigi rutin 2x sehari, pasien memiliki kebiasaan konsumsi makanan dan minuman manis.

Hasil pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan intra oral didapatkan OHI pasien ada 1 (kategori baik), terlihat adanya plak putih pada lidah yang dapat dikerok dengan menggunakan kassa dan kondisi xerostomia yang dibuktikan dengan hiposalivasi, kesulitan menelan dan gangguan pengecapan dan beberapa gigi mengalami karies email.

Hasil pemeriksaan penunjang pasien didapatkan adanya autoantibodi terhadap SS-A (Ro) dan SS-B (La), sialometri 1,2 ml, defisiensi vitamin D 15ng/ML. Hasil dari anamnesis, pemeriksaan ekstraoral, pemeriksaan intra oral dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dapat disimpulkan

pasien didiagnosis Sindrom Sjogren dengan manifestasi klinis xerostomia dan Candidiasis Oral.



Gambar 1. Tampilan klinis candidiasis pada lidah pasien



Gambar 2. Tampilan klinis gigi pasien dengan kondisi xerostomia

TATA LAKSANA KASUS

Pada kunjungan ini pasien diberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) bahwa keluhan mulut kering dan plak putih pada lidah tersebut disebabkan akibat kondisi sindrom sjogren. Kondisi mulut kering dengan produksi air liur yang sedikit memicu terjadinya karies gigi sehingga dibutuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan dan kebersihan rongga mulut.

Pasien diberikan edukasi untuk senantiasa menjaga *oral hygiene* dengan baik yaitu menyikat gigi minimal dua kali sehari (30 menit setelah makan) termasuk sebelum tidur dengan pasta gigi berfluoride, menghindari produk makanan yang mengandung asam dan gula, mempertahankan kelembapan lingkungan rongga mulut, banyak konsumsi buah dan sayur untuk merangsang produksi saliva agar mengurangi dampak xerostomia, dan periksa gigi rutin untuk mengontrol karies . Setelah diberikan KIE, pasien diberikan sikat lidah untuk digunakan setelah menyikat gigi.

Pasien diperiksa 1 minggu kemudian dengan hasil pemeriksaan subjektif pasien sudah berkurang keluhan bercak putih di lidah . Hasil pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan intra oralnya yaitu bercak putih sudah mulai berkurang, tidak ada keluhan pada lidah, namun keluhan mulut kering masih dirasakan. Pasien tetap diberikan edukasi untuk tetap menjaga Kesehatan gigi mulutnya dengan menyikat gigi minimal dua kali sehari saat pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, menyikat lidah setelah sikat gigi, perbanyak konsumsi air putih, buah dan sayur untuk menjaga kelembapan rongga

mulut, serta rutin memeriksakan giginya ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali.



Gambar 3. Tampilan klinis satu minggu setelah perawatan

PEMBAHASAN

Dalam rongga mulut manusia terdapat beberapa flora normal. Jika dalam jumlah normal kondisi tersebut tidak berdampak timbulnya penyakit, namun apabila terjadi gangguan system imun maupun perubahan keseimbangan maka flora normal tersebut berubah menjadi patogen. Salah satu flora normal yang kerap dijumpai adalah *candida*. Pada kondisi adanya gangguan sistem imun dan *oral hygiene* yang buruk, *candida* mengalami proliferasi, kolonisasi dan menginvasi jaringan sehingga menghasilkan infeksi oportunistik yang disebut kandidiasis oral¹¹.

Banyak faktor yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan *Candida*, seperti kondisi xerostomia, pemakaian gigi tiruan, merokok, penyakit sistemik seperti

diabetes, kondisi immunosupresif seperti HIV, keganasan seperti leukemia, defisiensi nutrisi, dan pemakaian obat - obatan seperti antibiotik spektrum luas dalam jangka waktu yang lama dan kortikosteroid¹². Kandidiasis oral dapat menyerang segala usia baik pria maupun wanita. Pada kasus ini pasien mengonsumsi beberapa jenis obat diantaranya: pertama, *hydroxychloroquine sulfat* yang merupakan jenis obat immunosupresif yang banyak digunakan untuk terapi malaria, kondisi auto imun dan sindrom sjogren. Efek samping obat ini mulai dari hipoglikemia, anemia hemolitik, nyeri kepala, ruam kulit, dan fotosensitivitas.

Kedua, *methylprednisolone tablet* merupakan kortikosteroid golongan glukokortikoid yang diindikasikan untuk antiinflamasi atau agen immunosupresi, mencegah reaksi penolakan pasca transplantasi dan kondisi alergi berat. Efek samping obat ini mulai dari mual, pusing, insomnia, peningkatan kadar gula darah, maag, siklus haid tidak teratur, jerawat dan pembengkakan sebagian anggota tubuh.

Ketiga, *lansoprazole tablet* adalah obat golongan proton pump inhibitor yang bermanfaat untuk mencegah gangguan akibat sekresi asam lambung berlebih. Jika digunakan dalam jangka panjang obat ini

menimbulkan efek samping berupa risiko infeksius terutama *clostridium difficile*, keluhan metabolic dan gangguan penyerapan nutrisi.

Ketiga, *lansoprazole tablet* adalah obat golongan proton pump inhibitor yang bermanfaat untuk mencegah gangguan akibat sekresi asam lambung berlebih. Jika digunakan dalam jangka panjang obat ini menimbulkan efek samping berupa risiko infeksius terutama *clostridium difficile*, keluhan metabolic dan gangguan penyerapan nutrisi.

Keempat, *sucralfate suspensi* diindikasikan untuk mengobati tukak lambung, tukak usus, dan gastritis kronik. Penggunaan obat ini disarankan selama 4-8 minggu dilanjutkan *follow up* untuk dilanjutkan pemeriksaan endoskopi. Efek samping obat ini diantaranya konstipasi, mulut kering, diare, mual, kembung, ngantuk, pruritus, ruam kulit, vertigo, nyeri pinggang¹³.

Kelima, *folic acid tablet* bermanfaat untuk membantu proses sintesis DNA, membentuk sel darah merah, mengobati gejala neurologis seperti gastritis dan autoimun. Efek samping penggunaan obat ini seperti: mual, kembung, sakit perut, insomnia dan diare¹⁴.

Tabel 1. Perbandingan hasil laboratorium dan Interpretasi Klinis dalam penegakan diagnosis.

Parameter	Nilai Normal	Hasil Pasien	Interpretasi	Mendukung Diagnosis
Leukosit	4000-10.000/ μ L	7.900/ μ L	Normal, tidak menunjukkan infeksi akut sistemik.	Sindrom Sjogren
Limfosit	20-40%	44,5%	Limfositosis relative, mengarah ke proses autoimun atau kronis.	Sindrom Sjogren
Monosit	2-8%	10,1%	Meningkat, menunjukkan inflamasi kronis.	Sindrom Sjogren
SGPT	<35 μ L	42 U/L	Sedikit meningkat, menunjukkan inflamasi sistemik ringan.	Gangguan Sistemik
Vitamin D	30-100 ng/mL	15 ng/mL	Defisiensi, berhubungan dengan penurunan imunitas.	Predisposisi Infeksi
Leukosit Urin	Negatif	Positif	Menunjukkan adanya infeksi	Komorbid (ISK)
Bakteri Urin	Negatif	Positif(++)	Adanya bakteri dalam urin	Komorbid (ISK)
Silinder Urin	Negatif	Positif	Menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal.	Gangguan Sistemik
KOH 10%	Negatif	Pseudohyphae (++)	Infeksi aktif <i>Candida</i>	Oral Candidiasis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif, objektif dan beberapa pemeriksaan penunjang, diagnosis utama pasien adalah Sindrom Sjogren, yang didukung oleh manifestasi klinis berupa xerostomia serta hasil pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan Tabel 1, ditemukan limfositosis relatif (44,5%) dan peningkatan monosit (10,1%) yang mengarah pada proses inflamasi kronis dan lebih mendukung kondisi autoimun dibandingkan infeksi akut, terlebih dengan tidak ditemukannya leukositosis

(7.900/ μ L). Selain itu, kadar vitamin D yang rendah (15 ng/mL) menunjukkan adanya penurunan imunitas yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Temuan urinalisis berupa leukosituria, bakteriuria (++) dan silinderuria mengindikasikan adanya keterlibatan sistemik tambahan, yang dapat terjadi pada manifestasi ekstra-kelenjar sindrom Sjogren, meskipun tidak berkaitan langsung dengan lesi di rongga mulut.

Disfungsi kelenjar saliva pada Sindrom Sjogren menyebabkan xerostomia

yang menurunkan fungsi protektif saliva, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme oportunistik¹⁵. Hal ini diperkuat oleh hasil pemeriksaan KOH 10% yang menunjukkan adanya pseudohyphae dengan jumlah sedang (++), yang membedakan antara kolonisasi normal dan infeksi aktif *Candida*.

Dengan demikian, berdasarkan korelasi antara temuan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium sebagaimana disajikan pada Tabel 1, pasien mengalami Oral Candidiasis sebagai infeksi sekunder akibat kondisi sistemik Sindrom Sjogren yang menyebabkan *xerostomia*, karies gigi dan penurunan mekanisme pertahanan rongga mulut. Selain itu, pasien juga mengonsumsi sucralfate *suspensi* sebagai terapi dari kondisi gastritis yang menimbulkan efek samping berupa *xerostomia*.

KESIMPULAN

Sindrom Sjogren pada kasus harus tetap mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung asam dan gula, menjaga *oral hygiene* yaitu dengan menyikat lidah saat menyikat gigi dan mempertahankan kelembapan lingkungan rongga mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugrahani, N. A. Imunopatologi Sjogren Syndrome (SS) melalui Salivary Epithelial Cells (SGEC). *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 2022; 5(2), 26–30. <https://doi.org/10.23917/jikg.v5i2.15952>.
2. Jacobus, D. J. Diagnosis dan Manajemen Sindrom Sjogren. *Cermin Dunia Kedokteran*, 2012; 41(5), 336–341. <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/1136>.
3. Respati, R. A., & Budianti, W. K. Penatalaksanaan Paripurna Sindrom Sjögren. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 2021; 27(2), 147–156. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i2.2034>
4. Rahmawati, F. (n.d.). *Sjögren's Syndrome*.
5. Novianti, Y., Hidayat, W., & Rosa, D. E. Severe Xerostomia Induced by Multiple Systemic Diseases in a Patient with Psoriasis Vulgaris: A Case Report and Literature Review. *International Medical Case Reports Journal*, 2024; 17(January), 77–88. <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S45>

3097

6. Suparno, N. R. Pengaruh Lama Perendaman Resin Komposit Nanohybrid Dalam Saliva Ph Asam Terhadap Perlekatan Streptococcus Mutans. *JIKG (Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi)*, 2019; 2(2), 1–6.
<https://doi.org/10.23917/jikg.v2i2.9156>.
7. Ganesha, R., Sari, N. N. G., & Putra, I. N. G. J. Treatment of Burning Mouth Syndrome Accompanied With Xerostomia and Dysgeusia in Diabetes Mellitus Patients. *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)*, 2025; 21(1), 79–85.
<https://doi.org/10.46862/interdental.v21i1.11175>.
8. Weng, C. T., Huang, S. L., Yang, H. W., Kao, C. C., Wei, C. C., & Huang, Y. F. Oral microbiota in xerostomia patients - A preliminary study. *Journal of Dental Sciences*, 2022; 17(1), 324–330.
<https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.007>.
9. Valim, V., Trevisani, V. F. M., Pasoto, S. G., Serrano, E. V., Euzébio Ribeiro, S. L., de Alencar Fidelix, T. S., Vilela, V. S., do Pradod, L. L., Tanurei, L. A., Libório-Kimuraj, T. N., de Brito Filhok, O. H., de Barros, L. A. P., Miyamoto, S. T., Lourençon, S. V., Ferreira Silva Santoso, M. C. L., Vieirap, L. A., Diniz Adán, C. B., & Bernardo, W. M. Recommendations for the treatment of Sjögren's syndrome. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2015; 55(5), 446–457.
<https://doi.org/10.1016/j.rbre.2015.08.002>.
10. Patil, S. (2015). *Clinical Appearance of Oral Candida Infection and Therapeutic Strategies*. 6(December), 1–10.
<https://doi.org/10.3389/fmicb.2015.08.002>.
11. Masuku, W. D. M., Angriany, D., Winias, S., & Parmadiati, A. E. (2021). Penanganan kandidiasis orofaring pada pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) dengan nilai CD4 dibawah 10 sel/μL: laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 627–634.
<https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1077>.
12. Muris, D. I., Herman, H., & Hasrawati, A. (2024). 214-Article Text-1536-1-10-20240820. 2(2),

251–264.

13. Tangkilisan, H. A., & Rumbajan, D.
Defisiensi Asam. *Sari Pediatri*,
2002; 4(1), 21–25.
14. Both T, Dalm V, Hagen M and
Daele P. Reviewing primary
Sjogren's syndrome :beyond the
dryness – from pathophysiology to
diagnosis and treatment.
*International Journal of Medical
Sciences*, 2017; 14 (3) : 191-200