

Case report

## **EXFOLIATIVE CHEILITIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARAFUNGSI ORAL DAN INDUKSI OBAT**

**Salsabilla Izza Azhary<sup>\*</sup>, Nur Ariska Nugrahani<sup>2</sup>, Candra Khasanah<sup>3</sup>, Sartari Entin Yuletnawati<sup>4</sup>**

<sup>1,3</sup> Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta

<sup>2,4</sup> Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

(Received: 15 February 2026/Accepted: 28 March 2026 /Published: 29 March 2026)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Exfoliative cheilitis* merupakan kondisi inflamasi kronis pada bibir yang ditandai dengan deskuamasi atau pengelupasan berulang pada vermillion bibir, yang dapat disertai rasa kering, perih, dan nyeri. Etiologi kondisi ini bersifat multifaktorial, meliputi kebiasaan parafungsional seperti menjilat atau menggigit bibir, paparan iritan lokal, reaksi alergi, serta kemungkinan adanya infeksi sekunder. Faktor psikologis seperti stres dan kecemasan, serta penggunaan obat-obatan tertentu termasuk antidepresan, juga dilaporkan berperan sebagai faktor predisposisi terjadinya *exfoliative cheilitis*. **Tujuan:** Memberikan gambaran mengenai gejala klinis dan penatalaksanaan kasus *exfoliative cheilitis*. **Laporan Kasus:** Seorang perempuan berusia 26 tahun datang dengan keluhan bibir terasa kering sejak sekitar satu bulan sebelum kunjungan. Keluhan dirasakan pada bibir atas dan bawah, disertai rasa sakit dan perdarahan sesekali. Pasien belum pernah menjalani perawatan sebelumnya. **Tatalaksana Kasus:** Pasien diberikan terapi berupa agen topikal untuk mengurangi inflamasi dan memperbaiki kondisi mukosa bibir, meliputi kombinasi steroid topikal hidrokortison–iodoquinol dan gel pelembap. Selain itu, diberikan antiinflamasi nonsteroid sebagai terapi tambahan. Pasien juga mendapatkan edukasi mengenai modifikasi perilaku serta manajemen stres, mengingat peran kebiasaan parafungsional dan faktor psikologis dalam mempertahankan serta memicu kekambuhan *exfoliative cheilitis*. **Kesimpulan:** Perawatan *exfoliative cheilitis* pada kasus ini berupa terapi suportif berupa pemberian agen topikal dan KIE kepada pasien mengenai modifikasi perilaku dan manajemen stres.

**Kata Kunci:** Deskuamasi bibir, terapi suportif, modifikasi perilaku, *exfoliative cheilitis*

### **ABSTRACT**

**Background:** *Exfoliative cheilitis* is a chronic inflammatory condition of the lips characterized by recurrent desquamation or peeling of the vermillion, which may be accompanied by dryness, burning, and pain. The etiology of this condition is multifactorial, including parafunctional habits such as licking or biting the lips, exposure to local irritants, allergic reactions, and the possibility of secondary infections. Psychological factors such as stress and anxiety, as well as the use of certain medications, including antidepressants, have also been reported to play a role as predisposing factors for *exfoliative cheilitis*. **Objective:** To provide an overview of the clinical

*symptoms and management of a case of exfoliative cheilitis. **Case Report:** A 26-year-old woman presented with complaints of dry lips for approximately one month before the visit. The complaints affected both the upper and lower lips, accompanied by pain and occasional bleeding. The patient had never received any previous treatment. **Case Management:** The patient was given therapy in the form of topical agents to reduce inflammation and improve the condition of the lip mucosa, including a combination of topical steroid hydrocortisone-iodoquinol and moisturizing gel. In addition, nonsteroidal anti-inflammatory drugs were given as additional therapy. The patient also received education on behaviour modification and stress management, considering the role of parafunctional habits and psychological factors in maintaining and triggering exfoliative cheilitis recurrences. **Conclusion:** Treatment of exfoliative cheilitis in this case consisted of supportive therapy, including topical agents and IEC (Information and Communication) education to the patient on behaviour modification and stress management.*

**Keywords:** Lip desquamation, supportive therapy, behaviour modification, exfoliative cheilitis

\*Corresponding author:

Salsabilla Izza Azhary  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Surakarta, 57114, Indonesia.  
Email address: [j530245041@student.ums.ac.id](mailto:j530245041@student.ums.ac.id)  
Phone number: 088901291670

## PENDAHULUAN

*Exfoliative cheilitis* merupakan suatu kondisi inflamasi kronis pada bibir yang ditandai dengan deskuamasi atau pengelupasan berulang pada vermillion bibir dan dapat disertai rasa kering, perih, maupun nyeri<sup>1</sup>. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada remaja dan dewasa muda, meskipun dapat terjadi pada berbagai kelompok usia<sup>2</sup>. *Exfoliative cheilitis* tidak termasuk penyakit infeksius dan tidak bersifat menular, namun memiliki perjalanan klinis yang kronis dengan kecenderungan kekambuhan berulang, sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien<sup>3</sup>. Pada kalangan tenaga kesehatan maupun masyarakat,

tingkat perhatian terhadap kondisi ini masih relatif rendah karena sering dipersepsikan sebagai kelainan bibir ringan, padahal gejala yang menetap dapat berdampak signifikan terhadap fungsi serta estetika bibir<sup>4</sup>.

*Exfoliative cheilitis* merupakan kondisi dengan etiologi multifaktorial yang melibatkan kebiasaan parafungsiional seperti menjilat atau menggigit bibir, paparan iritan lokal, reaksi alergi, serta kemungkinan adanya infeksi sekunder. Faktor psikologis, khususnya stres dan kecemasan, turut dilaporkan berperan dalam memicu dan memperberat kondisi ini. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu, termasuk

antidepresan, juga diketahui berkontribusi sebagai faktor predisposisi terjadinya *exfoliative cheilitis*<sup>5</sup>.

*Exfoliative cheilitis* secara klinis ditandai dengan adanya skuama atau krusta pada vermillion bibir yang mudah terkelupas dan akan terbentuk kembali secara berulang<sup>6</sup>. Lesi umumnya terbatas pada vermillion bibir tanpa keterlibatan kulit perioral, namun dapat menyebabkan gangguan saat berbicara, makan, maupun membuka mulut. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, dapat terjadi penurunan kenyamanan pasien serta gangguan fungsi rongga mulut<sup>7</sup>.

Penatalaksanaan *exfoliative cheilitis* pada umumnya bersifat simptomatik, dengan tujuan utama mengendalikan inflamasi, mengurangi keluhan subjektif seperti nyeri dan rasa perih, serta memperbaiki kondisi mukosa bibir. Pendekatan ini terutama dilakukan melalui terapi topikal, yang berperan dalam menekan proses inflamasi lokal, menjaga kelembapan vermillion bibir, dan mempercepat penyembuhan jaringan<sup>8</sup>. Namun, mengingat sifat penyakit yang kronis dan mudah kambuh, terapi topikal perlu disertai dengan edukasi modifikasi perilaku, seperti menghindari kebiasaan menjilat atau menggigit bibir, serta pengelolaan faktor pencetus, termasuk iritan

lokal dan faktor psikologis. Oleh karena itu, dokter gigi berperan penting dalam melakukan deteksi dini, menegakkan diagnosis yang akurat, memberikan penatalaksanaan komprehensif guna menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien<sup>8,9</sup>.

## LAPORAN KASUS

Perempuan berusia 26 tahun datang dengan keluhan bibirnya terasa kering. Keluhan saat ini muncul sejak sekitar 1 bulan. Keluhan dirasakan pada bibir atas dan bawah, terasa sakit, terkadang berdarah, dan pasien belum melakukan perawatan sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit asam lambung dengan frekuensi kekambuhan yang jarang dan belum pernah menjalani terapi medis untuk kondisi tersebut. Pasien menyangkal adanya alergi. Pasien telah mengonsumsi obat antidepresan selama enam bulan terakhir. Riwayat keluarga menunjukkan bahwa orang tua pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun alergi terhadap obat dan makanan. Dari aspek sosial dan kebiasaan, pasien memiliki kebiasaan parafungsional berupa menggigit bibir ketika terasa kering, menggigit pipi, sering menopang dagu, serta menggesekkan gigi ke arah lateral.

Pemeriksaan ekstraoral didapatkan adanya deskuamasi disertai krusta pada bibir atas dan bawah, berwarna seperti mukosa bibir, berbentuk *irregular*, berbatas difus dengan ukuran sekitar  $\pm 1$  mm, multiple, konsistensi lunak, dan bersifat simptomatik (Gambar 1). Diagnosis *exfoliatif cheilitis* ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan riwayat penyakit pasien.



Gambar 1. Pada pemeriksaan ekstraoral terdapat krusta pada vermilion border.

## TATA LAKSANA KASUS

Penatalaksanaan *exfoliative cheilitis* pada kasus ini dilakukan melalui kombinasi terapi suportif dan edukasi perilaku. Pada kunjungan pertama, pasien diberikan terapi topikal berupa *lip balm* yang bersifat emolien dan oklusif untuk diaplikasikan secara rutin pada area bibir yang mengalami pengelupasan. Selain itu, pada area bibir yang menunjukkan inflamasi aktif dan krusta, diberikan triamcinolone acetone topikal 0,1% sebanyak dua kali sehari.

Selain terapi farmakologis, dilakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien. Komunikasi kepada pasien

dilakukan dengan menjelaskan bahwa kondisi bibir kering dan pecah-pecah yang dialami merupakan *exfoliative cheilitis* terkait penggunaan obat (*drug-induced*), bersifat tidak berbahaya dan tidak menular. Pasien diinformasikan bahwa kondisi ini dipicu oleh konsumsi antidepresan, riwayat asam lambung, serta kebiasaan menggigit bibir. Kondisi ini dapat membaik dengan penyesuaian obat sesuai anjuran dokter atau dikendalikan melalui penggunaan pelembap bibir secara rutin. Edukasi diberikan mengenai pentingnya perawatan dan modifikasi perilaku untuk mencegah perburukan, risiko infeksi, serta penurunan kualitas hidup, termasuk pengendalian asam lambung, menghentikan kebiasaan parafungsional, menjaga kebersihan rongga mulut, menghindari makanan iritatif, mencukupi asupan cairan, dan kontrol gigi secara berkala.

Pada evaluasi dua bulan setelah terapi, pasien melaporkan perbaikan klinis yang signifikan (Gambar 2). Pemeriksaan intraoral menunjukkan tidak ditemukan lesi aktif. Area yang sebelumnya menunjukkan deskuamasi disertai krusta pada vermilion border tampak telah mengalami penyembuhan lengkap dengan sisa eritem ringan.



Gambar 2. Tampilan klinis *exfoliative cheilitis* pada vermilion border setelah 2 bulan perawatan

## PEMBAHASAN

*Exfoliative cheilitis* merupakan kondisi inflamasi kronis pada bibir yang tidak bersifat menular, sehingga tidak dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun tidak langsung dengan individu lain<sup>10</sup>. *Exfoliative cheilitis* umumnya ditandai dengan pengelupasan pada vermilion bibir secara berulang disertai pembentukan krusta. Kondisi ini menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan terutama saat makan, berbicara, dan tersenyum<sup>6</sup>.

Pada kasus ini, terjadinya *exfoliative cheilitis* pada pasien diduga berkaitan dengan penggunaan jangka panjang antidepresan racikan yang terdiri dari trifluoperazin, klobazam, amitriptilin, dan fluoksetin selama enam bulan terakhir, yang berinteraksi dengan faktor lokal dan sistemik. Kondisi ini melibatkan faktor lokal berupa bibir kering dan inflamasi kronis, serta faktor sistemik seperti gangguan gastrointestinal dan perubahan perilaku oral. Penggunaan antidepresan dalam jangka

panjang dilaporkan dapat memengaruhi sistem imun baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain melalui modulasi mediator inflamasi seperti sitokin proinflamasi IL-6 dan TNF- $\alpha$  serta keterlibatan dalam regulasi sistem imun bawaan dan adaptif. Temuan ini menunjukkan bahwa efek antidepresan tidak terbatas pada mekanisme neurotransmisi, tetapi juga berkaitan dengan pengaturan respons inflamasi tubuh, yang secara teoritis dapat meningkatkan kerentanan jaringan terhadap iritasi dan terjadinya inflamasi kronis pada kondisi tertentu<sup>11</sup>. Selain itu, rasa tidak nyaman akibat mulut dan bibir yang kering dapat mendorong munculnya kebiasaan parafungsional seperti menjilat dan menggigit bibir secara berulang, yang menimbulkan trauma mekanis berulang pada vermilion bibir, mengganggu regenerasi epitel, serta mempertahankan proses inflamasi superfisial<sup>12</sup>. Kombinasi efek farmakologis antidepresan, gangguan sekresi saliva, dan perilaku oral maladaptif tersebut berperan penting dalam perjalanan kronis dan kecenderungan kekambuhan *exfoliative cheilitis* pada pasien ini.

Temuan pada kasus ini konsisten dengan laporan-laporan sebelumnya yang menunjukkan adanya keterkaitan antara kebiasaan parafungsional, faktor psikologis, dan penggunaan obat psikotropika dalam

terjadinya *exfoliative cheilitis*. Menurut Gonçalves dan Migliari, kebiasaan menjilat atau menggigit bibir secara kronis berperan sebagai faktor iritatif mekanis yang mempertahankan inflamasi dan deskuamasi superfisial pada bibir. Tinjauan oleh Alcazar *et al.*, (2024) menambahkan bahwa obat antidepresan, khususnya tricyclic antidepressants (TCAs) seperti amitriptilin dan selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) seperti fluoksetin, diketahui memengaruhi sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom yang berperan dalam regulasi sekresi kelenjar saliva, sehingga dapat menyebabkan penurunan produksi air liur (xerostomia) dan meningkatkan kekeringan mukosa serta bibir<sup>13</sup>. Sejalan dengan hal tersebut, Octavian *et al.*, (2025) melaporkan bahwa stres psikologis dan perilaku oral berulang merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kekambuhan *exfoliative cheilitis*. Keseluruhan temuan ini memperkuat dugaan bahwa *exfoliative cheilitis* merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan interaksi antara faktor farmakologis, psikologis, dan perilaku oral.

Diagnosis *exfoliative cheilitis* dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis yang mendalam, keluhan klinis yang dirasakan pasien, serta temuan pada pemeriksaan klinis. Untuk menegakkan diagnosis *exfoliative cheilitis*, perlu dipertimbangkan

diagnosis banding seperti *contact cheilitis*, *actinic cheilitis*, dan *lip-licking cheilitis* yang secara umum dibedakan berdasarkan etiologi dan tampilan klinisnya. Pendekatan diagnosis yang cermat penting dilakukan guna menghindari kesalahan diagnosis, mengingat perbedaan mekanisme patogenesis dan implikasi penatalaksanaan pada masing-masing kondisi tersebut<sup>14</sup>.

Terapi awal berupa agen topikal untuk mengurangi inflamasi dan memperbaiki kondisi mukosa bibir<sup>15</sup>. Agen topikal ini meliputi steroid topikal kombinasi hidrokortison–iodoquinol, *lip balm*, serta antiinflamasi nonsteroid. Pemberian *lip balm* dipilih sebagai terapi awal untuk mengatasi kondisi bibir kering dan mencegah trauma berulang pada vermilion bibir, sehingga mendukung proses regenerasi epitel. Kortikosteroid topikal seperti triamcinolone acetonide 0,1% juga sering digunakan karena efektivitasnya dalam menekan respons inflamasi lokal, mengurangi eritema dan nyeri, serta membantu mempercepat perbaikan jaringan mukosa bibir. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi modifikasi perilaku dan manajemen stres, mengingat peran kebiasaan parafungsional dan faktor psikologis dalam mempertahankan serta memicu kekambuhan *exfoliative cheilitis*<sup>8</sup>.

Respons terapi pada pasien ini memperlihatkan bahwa kombinasi pendekatan farmakologis untuk mengendalikan inflamasi serta intervensi perilaku berupa edukasi penghentian kebiasaan menggigit bibir dan manajemen stres dapat memberikan perbaikan klinis yang bermakna. Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi komprehensif yang tidak hanya berfokus pada manifestasi klinis pada bibir, tetapi juga mempertimbangkan faktor farmakologis dan psikososial sebagai bagian integral dari proses diagnostik dan penatalaksanaan. Dengan demikian, integrasi modifikasi perilaku dan dukungan psikologis, selain terapi medis, berperan penting dalam menurunkan risiko kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *exfoliative cheilitis*<sup>8,9</sup>.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Harijanti K, Sidharta Santosa Y. Allergic Contact Cheilitis Due To Lipstick. *Odonto Dental Journal*. 2016;3(2):138-144. doi: 10.30659/odj.3.2.138-144
2. Artika I, Nur'aeny N, Zakiawati D. Morsicatio Buccarum Dan Labiorum Kronis Terkait Kondisi Depresi, Kecemasan, Dan Stres: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*. 2023;35(1):79.
3. Mani Sa, Shareef T. Exfoliative Cheilitis: Report Of A Case. *Journal Of The Canadian Dental Association*. 2007;73(1).
4. Sivabalasundram, Herawati, Yohana W. Evaluation Of Severity Level, Stress And Bad Habit Among Dental Students With Exfoliative Cheilitis. *Padjadjaran Journal Of Dentistry*. 2022;34(1):35–40. doi: 10.24198/pjd.vol33no1.2878.
5. Octavian D, Yuliana Y, Khoman J. Diagnosis Dan Manajemen Cheilitis Exfoliatif Kronis Yang Diinduksi Oleh Stres, Depresi, Dan Kecemasan: Laporan Kasus. *E-Gigi*. 2026; 14(1):198–201. doi: 10.35790/eg.v14i1.64125
6. Girijala RI, Falkner R, Dalton Sr, Martin Bd. Exfoliative Cheilitis As A Manifestation Of Factical Cheilitis. *Journal Cureus*. 2018;10(5). doi: 10.7759/cureus.2565.
7. Santos L, Dick T, Candreva M, Marques L, Milagres A, Rozza-De-Menezes. Challenging Of Treating Patients With Exfoliative Cheilitis: Report Of Two Cases. *Journal Clin Exp Dent*. 2023;15(5):431-436. doi: 10.4317/jced.60326.
8. Mersil S, Limanda N. Management Of Exfoliative Cheilitis. *E-Gigi*. 2022;10(2):214. doi: 10.35790/eg.v10i2.41102
9. Ana Medawati, Hartanti, Nika Nur Safitri. The Role Of Patient Education And Pharmacological Therapy In The Management Of Exfoliative Cheilitis: A Literature Review. *Formosa Journal Of Sustainable Research*. 2025;4(8):1405–1414. doi: 10.55927/fjsr.v4i8.507
10. Cai L, Wei J, Ma D, Xu H, Qing M, Wang Z, Et Al. Predisposition Of Hypersensitivity In Patients With Exfoliative Cheilitis. *J Dent Sci*. 2022;17(1):476–481. doi: 10.1016/j.jds.2021.07.024
11. Patel An, Varma J, Ganguly B. Evidence Of The Immunomodulatory

- Effects Of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors In Patients With Depression Through: A Systematic Review. *Cureus*. 2024;16(6).  
doi: 10.7759/cureus.62991
12. Gonçalves A, Migliari D. Exfoliative Cheilitis Associated With Chronic Lip Licking - A Case Report. *Journal Of Medical Clinical Case Reports*. 2024;6(2):1-2.  
doi : 10.47485/2767-5416.1072
  13. Alcázar-Hernández, Pecci-Lloret, Guerrero-Gironés. Oral Manifestations In Patients In Treatment With Antidepressants: A Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*. 2024;13(22).  
doi: 10.3390/jcm13226945.
  14. Laskaris G. Color atlas of oral diseases. Stuttgart: Thieme Medical Publishers; 2014. 372p.
  15. Araminta SS, Nugrahani NA, Sulistyowati ED, et al. Hand, foot, and mouth disease (HFMD) pada anak berusia 3 tahun. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi (JIKG)*. 2025;6(2):11–19.