

**BUKU PENUNTUN
SKILLS LAB BLOK 13
PENYAKIT RONGGA MULUT**

Disusun oleh
drg. Surya Nelis, Sp.PM



**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS ANDALAS
2020/2021**

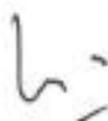
LEMBAR PENGESAHAN
BUKU PENUNTUN SKILLS LAB
MATA KULIAH ILMU PENYAKIT MULUT

Oleh :

drg. Surya Nelis, Sp.PM (Koord. MK)
NIP. 196709152005012006

Telah disahkan
Tanggal 6 Agustus 2020

Wakil Dekan 1



drg. Murniwati, MPPM
NIP. 196312231990012001



Dekan FKG Unand



Dr. drg. Nila Kasuma, M.Biomed
NIP. 197207202000122002

TATA TERTIB SKILLS LAB

1. Mahasiswa harus hadir tepat waktu sesuai jadwal. **Terlambat 10 menit, tidak diperkenankan** mengikuti skills lab.
2. **Kehadiran skills lab harus 100%**, kecuali dengan alasan sakit dibuktikan dengan surat keterangan dokter, atau mengikuti kegiatan yang diadakan fakultas/universitas dibuktikan dengan surat keterangan dari pimpinan fakultas.
3. Mempersiapkan diri tentang teori skills lab yang akan dilakukan.
4. Keluar masuk ruangan skills lab harus seizin dosen instruktur.
5. Harus memakai **jas skills lab** yang bersih dan memakai **papan nama**
6. Rambut tidak boleh panjang bagi laki-laki, bagi perempuan yang berambut panjang harus diikat dan kuku tidak boleh panjang
7. Setiap mahasiswa harus menyediakan peralatan yang diperlukan.
8. Sebelum skills lab berakhir setiap mahasiswa bertanggung jawab atas kebersihan tempat kerja masing-masing dan lingkungannya
9. **Nilai akhir skills lab adalah nilai gabungan skills lab setiap kegiatan (20%) dengan nilai ujian (80%).**

PENUNTUN SKILLS LAB PENYAKIT RONGGA MULUT

Tujuan Umum:

Mahasiswa mampu melakukan proses penegakan diagnosis lesi rongga mulut dengan baik dan benar, serta menyusun prioritas rencana perawatan berdasarkan diagnosis dan kondisi pasien.

Tujuan Khusus :

1. Mahasiswa mampu melakukan proses anamnesis lesi rongga mulut secara lengkap dan relevan, menggali informasi penting dari pasien yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan mengetahui etiologi/faktor pemicu/faktor resiko/ predisposisi yang berperan dalam munculnya penyakit.
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Ekstra Oral dan Intra Oral dengan baik dan benar.
3. Mahasiswa mampu mendeskripsi dan menginterpretasikan suatu lesi mukosa mulut berdasarkan tampilan/tanda klinis.
4. Mahasiswa mampu mengevaluasi data yang didapat, berdasarkan pengetahuan, gejala dan perjalanan penyakit serta tanda klinis untuk menetapkan diagnosis banding dan diagnosa kerja dan menentukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis definitif.
5. Mahasiswa mampu menyusun dan menentukan prioritas rencana perawatan berdasarkan diagnosis dan kondisi pasien dan menetapkan prognosis.

I. PENGENALAN ILMU PENYAKIT MULUT

Ilmu penyakit mulut atau *oral medicine* merupakan salah satu cabang ilmu kedokteran gigi yang berkompentensi khusus mengelola kesehatan pasien secara menyeluruh meliputi diagnosa dan perawatan yang bersifat non-bedah untuk kelainan primer ataupun sekunder di rongga mulut dan sekitarnya (Mazzeo dan Chasens 1975). Tugas seorang dokter gigi tidak hanya tahu dan merawat masalah gigi saja, tapi juga perlu tahu dan sebisa mungkin merawat masalah di mulut yang bukan karena gigi. Kesehatan rongga mulut tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Rongga mulut bisa menjadi cermin yang baik untuk merefleksikan keadaan sistemik seseorang atau sebaliknya.

Rongga mulut meliputi jaringan keras dan jaringan lunak. Masalah patologis di jaringan lunak mulut dapat diakibatkan kondisi lokal, tetapi lebih banyak akibat gangguan sistemik. Penyakit di jaringan lunak mulut dapat merupakan manifestasi penyakit mulut yang bersifat primer (lokal) dan sekunder (manifestasi penyakit sistemik). Dokter gigi dapat berperan sebagai penemu/pendiagnosis dini penyakit sistemik yang mungkin belum diketahui pasien, berdasarkan penemuan manifestasinya di mukosa mulut. Lidah dan mukosa mulut merupakan barometer atau cermin kesehatan tubuh. Jaringan lunak mulut berkaitan erat dengan dengan berbagai sistim dalam tubuh, sehingga apabila terjadi kelainan/gangguan/kerusakan pada sistim organ tersebut, dapat bermanifestasi di mulut.

II. PROSEDUR DIAGNOSTIK LESI RONGGA MULUT

Dalam rongga mulut dapat terjadi bermacam-macam lesi baik berupa lesi putih, merah, merah-putih, lesi pembesaran jaringan atau lesi lainnya. Menegakkan diagnosis lesi rongga mulut seringkali sulit, karena lesi-lesi dalam mulut satu sama lain hampir sama tampilan klinisnya. Berdasarkan tampilan klinis dan keluhan utama pasien, maka dapat dilakukan proses anamnesis untuk pengambilan data riwayat penyakit. Data ini sangat penting, tidak hanya untuk menetapkan diagnosis, tapi juga untuk mengetahui faktor etiologi/penyebab dan faktor predisposisi/pemicu yang mungkin berperan, sehingga dapat ditentukan langkah-langkah rencana perawatan yang tepat.

Untuk dapat menetapkan suatu diagnosis secara tepat diperlukan ilmu pengetahuan dan pengalaman empirik yang luas mengenai :

- Keadaan normal, beserta variasi-variasinya yang masih ditetapkan sebagai keadaan normal (variasi normal).
- Berbagai macam bentuk penyimpangan dari keadaan normal yang dikatakan sebagai keadaan abnormal/patologis.

Atas dasar ilmu pengetahuan diatas kemudian informasi dikumpulkan melalui prosedur pemeriksaan secara teliti dan sistimatis agar didapatkan seperangkat data yang lengkap dan tepat. Melalui data yang dikumpulkan ini kemudian diagnosis ditetapkan. Makin lengkap dan akurat data yang dikumpulkan akan makin mudah dan tepat diagnosis ditetapkan. Data diagnostik yang paling utama harus dipunyai untuk dapat menegakkan diagnosis meliputi: data pemeriksaan subjektif (anamnesis) dan data pemeriksaan objektif (klinis).

A. Pemeriksaan Subjektif (Anamnesis)

Anamnesis adalah suatu usaha untuk menggali berbagai data yang terkait dengan penyakit yang dikeluhkan pasien yang menjadi alasan pasien datang berobat. Dalam bahasa Inggris disebut sebagai *history taking*, artinya wawancara untuk mengetahui riwayat perjalanan penyakit. Anamnesis ini bisa diambil dari pasien sendiri disebut sebagai **auto anamnesis**, atau bila diambil dari orang lain disebut **allo anamnesis**. Anamnesis ini merupakan bagian yang sangat penting dalam proses penegakan diagnosis lesi rongga mulut. Pada sebagian besar penyakit, sekitar 80% diagnosis dapat ditegakkan hanya dari anamnesis yang akurat dan benar. Anamnesis yang baik memerlukan keterampilan khusus dari dokternya, dan diperlukan ilmu pengetahuan yang memadai. Selain itu diperlukan pula kerjasama yang baik dari pasien agar dokter dapat memperoleh informasi yang benar. Bila informasi yang didapat salah, akan mengarah ke diagnosis yang salah pula. Anamnesis yang baik sudah dapat menghasilkan dugaan-dugaan sebelum pemeriksaan klinis dilakukan.

Dalam melakukan anamnesis, pada mulanya dokter akan memberikan **pertanyaan terbuka**. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang memberikan kesempatan pada pasien untuk menceritakan keluhan dan masalah kesehatannya, sesuai dengan hal-hal yang dianggap penting oleh pasien. Berdasarkan keluhan yang dikemukakan pasien tersebut, dokter akan melanjutkan dengan berbagai tipe pertanyaan, untuk lebih mendalami keluhan yang disampaikan pasien, sehingga diperoleh data yang lengkap dan akurat. Penting diingat, bahwa pertanyaan yang diajukan haruslah relevan, artinya pertanyaan yang diajukan memang

diperlukan untuk kepentingan penegakan diagnosis, menggali faktor etiologi, faktor predisposisi dan atau pencetus, menentukan prognosis serta rencana perawatan yang akan dilakukan.

Teknik bertanya dan pemilihan kata harus diperhatikan, pilihlah kata-kata yang mudah dipahami pasien, jangan menggunakan istilah medis yang tidak dipahami pasien. Hindari kalimat yang baku dan kaku, bertanyalah dengan menunjukkan sikap simpati dan empati, dan jangan terkesan sedang menginterogasi. Ciptakan kedekatan emosi dengan pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan mau terbuka dan jujur dalam memberikan informasi tentang penyakitnya.

Komponen-Komponen Anamnesis

1. Identitas pasien

Sebelum masuk ke tahap anamnesis penyakit pasien, perlu dilakukan pengambilan data identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, etnik, pekerjaan, tempat tinggal dll. Identitas pasien dicatat bukan hanya sebagai identitas untuk keperluan Rekam Medik, tapi juga menjadi bagian data yang harus menjadi pertimbangan dalam menegakan diagnosis penyakit dan menentukan rencana perawatan. Beberapa penyakit; onset, insidensi ataupun prevalensinya cenderung terjadi pada usia, jenis kelamin, atau etnik tertentu. Dapat juga penyakit tersebut berkaitan dengan pekerjaan atau lingkungan tempat tinggal pasien.

2. **Keluhan utama (*Chief Complaint/CC*):** adalah keluhan yang menjadi alasan penderita mencari pertolongan pengobatan. ***Chief Complaint* harus ditulis dalam bahasa pasien.**

3. **Riwayat perjalanan penyakit sekarang (*Present Illness/PI*):** merupakan informasi mengenai seluruh materi yang relevan dengan keluhan utama pasien mulai dari awal sampai dengan penderita datang ke dokter gigi.

Contoh pertanyaan yang diajukan dalam present illness :

- sejak kapan mulai munculnya/dirasakan/disadari?
- apa yang dirasakan pertamakali
- Apakah didahului simptom prodromal, baik lokal maupun sistemik
- Kronologis terjadinya lesi
- Awal muncul lesi terasa sakit/tidak?
- Apakah lesi makin bertambah banyak / luas / sakit?
- Apakah hilang timbul atau persisten?
- Sudah pernah diobati? Tindakan / obat yang dipakai?
- Adakah lesi yang sama dibagian tubuh lain?
- Apakah sudah pernah dialami sebelumnya? Jika sudah, kapan pertamakali? sembuh sendiri atau diobati? berapa lama sembuhnya? lokasi ditempat yang sama atau berpindah-pindah?
- Simptom terkait yang menyertai
- Adakah keluarga mengalami hal serupa
- Faktor pemicu/predisposisi, misal : trauma, stress, kelelahan, gangguan pencernaan, obat-obatan, alergi, penyakit-penyakit tertentu, dsb.

- Dan lain-lain sesuai penyakit dan kondisi pasien.

Pertanyaan yang diajukan harus sesuai dengan keluhan dan penyakit pasien, jadi pola pertanyaan yang diajukan tidak harus selalu sama pada setiap pasien.

4. **Riwayat medis (Past Medical History/PMH)** : berisi riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita oleh pasien.
5. **Riwayat dental (Past Dental History/PDH)**: merupakan ringkasan dari riwayat penyakit gigi dan mulut yang pernah diderita dan perawatan yang pernah dilakukan. Kebiasaan buruk yang mempengaruhi kondisi rongga mulut dan perilaku menjaga higiene oral. Informasi ini berperan dalam penentuan rencana perawatan.
6. **Riwayat keluarga (Family History/FH)** : merupakan ringkasan riwayat penyakit keluarga untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan herediter.
7. **Riwayat sosial (Social History/SH)** : berisi tentang riwayat kehidupan sosial ekonomi dan gaya hidup pasien. Hal ini penting tidak hanya untuk mengetahui kemungkinan peran dalam munculnya penyakit, tapi juga dalam menentukan langkah / rencana perawatan yang akan dilakukan.

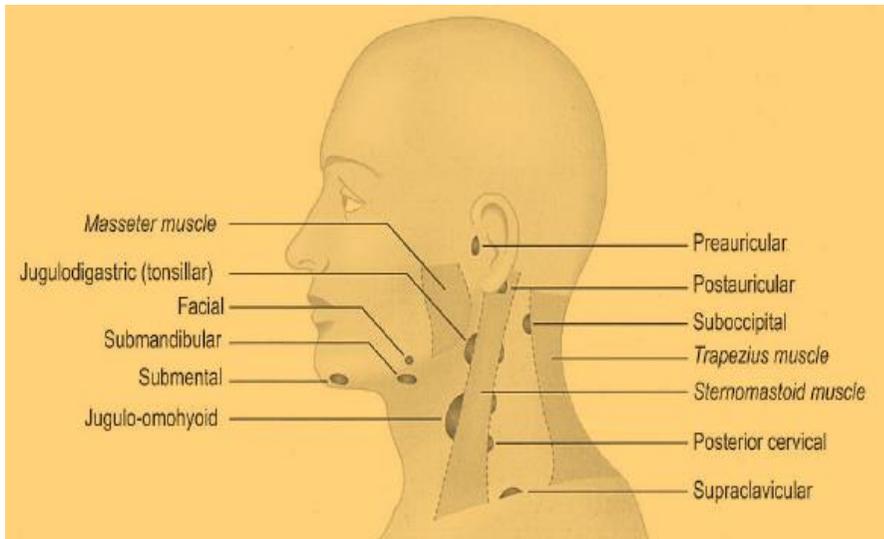
B. Pemeriksaan Objektif/Klinis

1. Observasi penampilan dan kesehatan umum pasien :

- Keadaan umum pasien: lemah, pucat, susah bicara, perawakan, sikap tubuh, dll.
- Tinggi dan berat badan
- *Vital signs*

2. Pemeriksaan Ekstra Oral (EO), meliputi :

- Wajah dan leher : lesi, swelling, asimetri, *facial palsy*
- Mata :
 - *Blinking rate*
 - *Ocular movement*
 - *Exophthalmos* → Graves disease
 - Conjunctiva:
 - Dilihat apakah tampak normal, pucat, jaundice/ikterik
 - Apakah terdapat ulserasi, kemerahan atau adanya *scar* pada kornea; yang kemungkinan berkaitan dengan trauma, infeksi, penyakit mata, atau terkait dengan penyakit lainnya, seperti sjogren syndrome, Behcet disease, pemphigoid dll.
- Bibir : tonus otot, warna, tekstur (kering, deskuamasi, fisur), swelling
- Sirkum oral
- TMJ
- Kelenjar limfa (submental, submandibular, servikal): diraba apakah ada pembesaran, rasa sakit, dan bagaimana konsistensinya.



Gb. Kelenjar limfa submental, submandibular dan servikal

3. Pemeriksaan Intra Oral (IO)

a. Pemeriksaan kondisi rongga mulut secara menyeluruh.

Pemeriksaan ini meliputi: mukosa labial, mukosa bukal, lidah, dasar mulut, gingiva, palatum, orofaring, saliva, serta pemeriksaan gigi geligi. Dicatat semua kondisi ataupun lesi yang ditemukan, baik itu berupa lesi patologis atau merupakan variasi-variasi yang masih ditetapkan sebagai keadaan normal (variasi normal).

b. Pemeriksaan lesi

Untuk dapat menegakkan diagnosis lesi rongga mulut dan menentukan prognosisnya, maka harus dibuat deskripsi lesi secara rinci dan jelas, meliputi :

- Jenis lesi : eritema, erosi, ulkus, papula, vesikel, bulla, plak, deskuamasi, dsb.

- Jumlah: singel, dua, tiga atau multipel
- Warna : putih, merah, kekuningan, kebiruan dll.
- Lokasi : tentukan dengan tepat, misal pada mukosa bukal regio gigi 37
- Bentuk : bulat, oval, linear, memanjang atau iregular
- Batas tepi : jelas/tidak, rata dengan sekitar, meninggi, menggulung, halo eritematus, dll.
- Ukuran
- Konsistensi : lunak, keras, kenyal, kaku
- Tekstur permukaan: halus, seperti beludru, bergelombang, kasar dll.
- Indurasi
- Bertangkai, fluktuatif, *movable* (untuk lesi pembesaran jaringan)

III. JENIS-JENIS LESI RONGGA MULUT

Lesi adalah perubahan struktur jaringan hidup diluar keadaan normal, atau merupakan suatu keadaan rusaknya jaringan atau terputusnya kontinuitas jaringan mukosa mulut baik akibat trauma atau hilangnya fungsi dari sebagian mukosa yang dapat dilihat secara klinis.

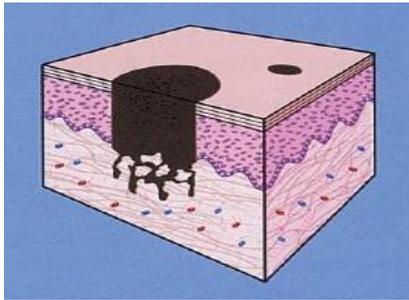
Jenis-Jenis Lesi Dermatologis dan Mukosa Mulut :

- **Makula**

Suatu lesi datar, berbatas tegas yang dapat diamati dengan adanya perubahan warna dari mukosa yang normal. Lesi dapat berwarna merah karena adanya peningkatan vaskularitas atau inflamasi,

atau berupa pigmentasi karena kehadiran melanin, hemosiderin, material asing dan obat-obatan.

Contoh lesi berupa eritema, ptekie, purpura, melanotik macula, ephelis.



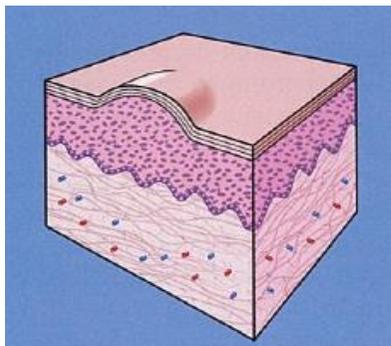
Makula



Melanotic macule

- **Papula**

Lesi padat yang menonjol diatas permukaan kulit/mukosa dengan diameter < 1 cm. Contoh lesi: fordyce's granules, nicotine stomatitis.



Papula

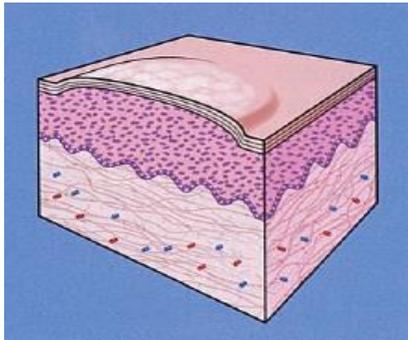


Fordyce's granules

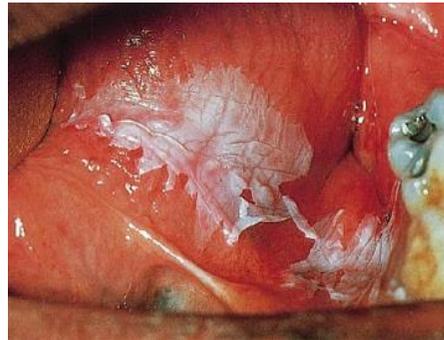
- **Plak**

Lesi padat yang lebih tinggi dari jaringan sekitarnya dengan diameter ≥ 1 cm; merupakan papula yang besar.

Contoh lesi: white sponge nevus, leukoplakia.



Plak

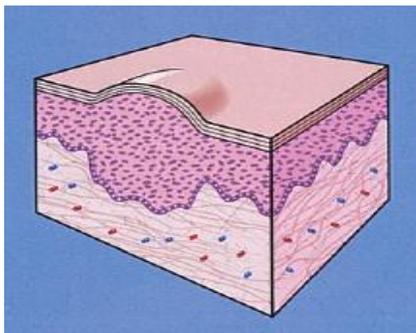


Leukoplakia

- **Nodul**

Lesi padat yang menonjol, berbatas jelas dan berisi jaringan ikat dilapisi epitel. Dasar nodula melibatkan dermis / submukosa.

Contoh lesi : fibroma iritasi



Nodula

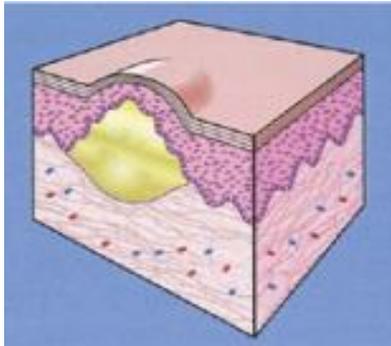


Fibroma iritasi

- **Vesikel**

Blister / gelembung yang lebih tinggi dari jaringan sekitarnya, berisi cairan bening dengan diameter <1 cm.

Contoh lesi : stomatitis herpetika, varicella zoster, *hand foot and mouth disease* (HFMD)



Vesikel

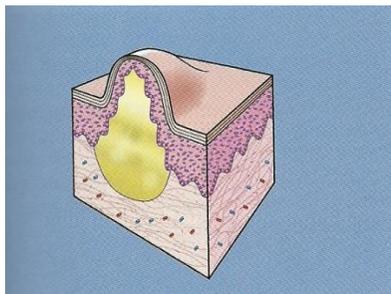


Stomatitis herpetika primer

- **Bulla**

Bentuk variasi dari vesikel dengan diameter ≥ 1 cm.

Contoh lesi : pemfigus vulgaris, mucous membrane pemphigoid



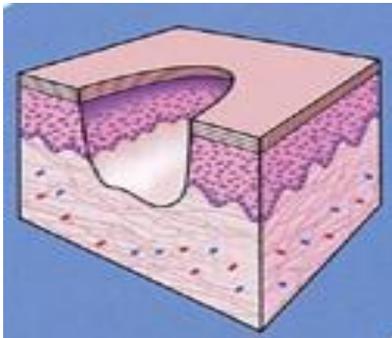
- **Pustula**

Blister yang berisi eksudat purulent

- **Ulser**

Lesi pada kulit atau mukosa yang menyerupai kawah/cekungan, disertai hilangnya seluruh lapisan epitel sehingga menyebabkan terbukanya jaringan pendukung yang mendasarinya.

Contoh lesi : aphthous ulcer, stomatitis aftosa rekuren (SAR), ulkus traumatikus.



Ulser

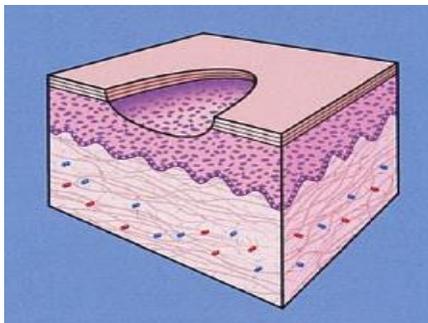


Aphthous ulcer

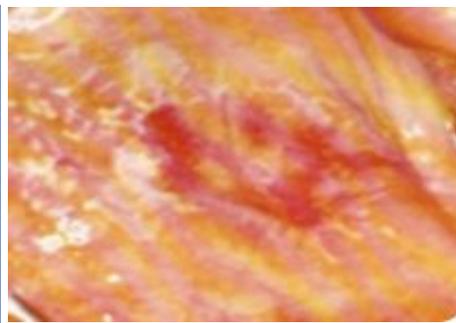
- **Erosi**

Lesi berbentuk seperti ulser yang dangkal, terjadi karena hilangnya epitelium di atas lapisan basal.

Contoh lesi: erithema multiforme, erosive lichen planus



Erosi



Erosive lichen planus

- **Purpura**

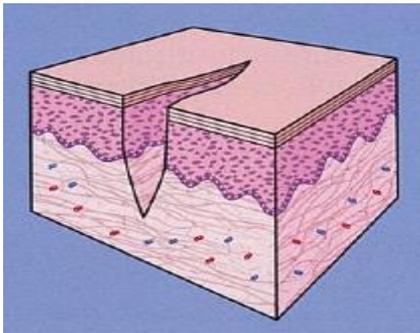
Lesi datar berwarna kemerahan sampai ungu, disebabkan karena masuknya darah dari pembuluh darah yang bocor ke dalam jaringan.

Dikelompokkan berdasarkan ukuran:

- **Ptekie**: lesi purpura dengan diameter < 5 mm.
- **Ekimosis** : lesi purpura dengan diameter ≥ 5 mm.

- **Fisura**

Celah linear pada kulit/mukosa, dapat menunjukkan kondisi penyakit (contoh: cheilitis, angular cheilitis), atau merupakan variasi normal (contoh: fissure tongue).



Fisura



Cheilitis

III. LANGKAH-LANGKAH DALAM MELAKUKAN PROSEDUR DIAGNOSIS LESI RONGGA MULUT SECARA CEPAT :

1. Perhatikan tampilan klinis lesi (buat deskripsi lesi lebih dahulu).
2. Tentukan kelompok lesi berdasarkan:
 - Warna lesi (putih/merah/merah putih/dll)

- Jenis lesi
 - Jumlah (single/multipel)
 - Onset (akut/rekuren/kronis/persisten)
3. Buat daftar kemungkinan penyakit (diagnosis banding) berdasarkan deskripsi dan kelompok lesi tersebut, untuk panduan/menentukan arah anamnesis. Penyakit yang sama tidak selalu mempunyai diagnosis banding yang sama. SAR minor singel misalnya, tentu tidak sesuai bila diagnosis bandingnya *recurrent intraoral herpes* (RIH), karena RIH merupakan sekelompok ulser.
 4. Lakukan anamnesis dengan efisien untuk mendapatkan data riwayat penyakit pasien, sehingga diperoleh data yang rinci dan akurat. Ingat, pertanyaan yang diajukan dalam anamnesis tidak selalu sama pada setiap penyakit. Jangan mengambang ke pertanyaan-pertanyaan yang tidak relevan.
 5. Periksa kembali lesi dan kembangkan anamnesis hingga dapat mengerucut pada satu penyakit.
 6. Tegakkan diagnosis kerja (*working diagnosis*), selanjutnya gali faktor-faktor predisposisi/pemicu/ faktor resiko yang berperan dalam mencetuskan terjadinya penyakit ataupun yang memperparah penyakit.
 7. Tentukan keterkaitan kondisi sistemik/hal-hal yang melatarbelakangi.

8. Tentukan prognosis dan rencana perawatan sesuai kondisi dan status social ekonomi pasien.

IV. MENETAPKAN RENCANA PERAWATAN

Apabila telah selesai melakukan tahapan pemeriksaan dan *assessment* telah ditegakkan, maka tahap selanjut adalah menyusun rencana perawatan sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan perawatan/kegawatan. Rencana perawatan tidaklah bersifat umum pada semua pasien, tetapi bersifat individual, artinya pasien dengan penyakit yang sama belum tentu rencananya sama. Rencana perawatan juga seyogyanya harus bersifat fleksibel.

Pola penentuan skala prioritas:

1. Penanganan kondisi akut
2. Pengendalian penyakit
3. Mengembalikan gangguan fungsi
4. Pemantauan atau tindak lanjut

Hal-hal yang harus tercakup dalam rencana perawatan:

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada pasien dan keluarga tentang:
 - Penyakit yang diderita
 - Kemungkinan penyebab /predisposisi /pemicu
 - Upaya preventif untuk mengurangi keparahan dan rekurensi
 - Prosedur perawatan yang akan dilakukan
 - Pemeriksaan penunjang yang diperlukan
 - Prognosis
 - Komplikasi/efek samping

- Waktu dan biaya
 - Instruksi/cara pemakaian obat
2. Tindakan yang dilakukan /akan dilakukan:
 - Debridement lesi
 - Pro: skeling
 - Pro: ekstraksi gigi
 - Dan lain-lain
 3. Penulisan resep
 4. Follow-up

KEPUSTAKAAN

1. Glick, M 2015, *Burket's Oral Medicine, Diagnosis & Treatment*. 12th ed. Kindle.
2. Scully, C 2013, *Oral and Maxillofacial Medicine: The Basis of Diagnosis and Treatment*, 3rd ed, Churchill Livingstone.
3. Scully, C 2014, *Medical Problems in Dentistry*, 7th ed. Elsevier.
4. Cawson, RA & Odell, EW 2017, *Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*, 9th ed, Elsevier.
5. Laskaris, G 2003, *Color Atlas of Oral Diseases*, 3rd ed (Revised and Expanded Edition), Thieme
6. Coleman, GC & Nelson, JF 1992, *Principles of Oral Diagnosis*, Mosby.
7. Sonis, Fazio, Fang. *Principles and Practice of Oral Medicine*. 2nd ed. 1995.
8. Wood, Goaz. *Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions*. 5thed.
9. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig JS. *Color Atlas of Common Oral Disease*. 4th ed. Lippincott William & Wilkins; 2009
10. Scully C, *Oral and Maxillofacial Medicine*, 2nd ed, Churchill Livingstone, 2008
11. Regezi JA, Sciubba JJ & Jordan R. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*, 4th ed. Philadelphia: WB Saunders enselvier, 2008

JADWAL KEGIATAN SKILL SLAB BLOK 13

<u>Tanggal</u>	<u>No. SL</u>	<u>Jenis Kegiatan</u>
08-09-2020	1	SL pleno 1 (pengarahan)
09-09-2020	2	Oral diagnosis: teknik anamnesis dan pemeriksaan klinis, serta mengenal jenis-jenis lesi RM
11-09-2020	3	Lesi ulseratif dan vesikulo-bulosa (skenario 1)
15-09-2020	4	Lesi ulseratif dan vesikulo-bulosa (skenario 1)
17-09-2020	5	Lesi ulseratif dan vesikulo-bulosa (skenario 2)
18-09-2020	6	SL pleno 2
22-09-2020	7	Lesi putih dan lesi bukan putih (skenario 3)
24-09-2020	8	Lesi putih dan lesi bukan putih (skenario 3)
25-09-2020	9	SL pleno 3
29-09-2020	10	Lesi putih dan lesi bukan putih (skenario 4)
01-10-2020	11	Kelainan pada bibir, lidah dan masalah mulut lainnya (skenario 5)
02-10-2020	12	SL pleno 4
06-10-2020	13	Lesi pembesaran jaringan lunak dan penyakit kelenjar saliva (skenario 6)
08-10-2020	14	Lesi pembesaran jaringan lunak dan penyakit kelenjar saliva (skenario 7)
09-10-2020	15	Ujian SL OM