



## Gambaran Penyakit Stomatitis Aftosa Rekuren Pasien Klinik Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Ayu Mashartini Prihanti<sup>1\*</sup>, Intan Budi Pramesty<sup>2</sup>, Erna Sulistiyani<sup>3</sup>,  
Ristya Widi Endah Yani<sup>4</sup>, Hestieyonini Hadnyanawati<sup>5</sup>  
<sup>1-5</sup> Universitas Jember, Indonesia

Korespondensi penulis: [ayumashartini@gmail.com](mailto:ayumashartini@gmail.com)\*

**Abstract.** *Background: Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) is a common disorder characterized by recurrent ulcers limited to the oral mucosa. The etiology of RAS itself is not yet known for certain, but it is suspected that there are several predisposing factors, including hormonal changes, trauma, malnutrition, stress. Purpose: This study aims to determine the description of RAS in patients at the Oral Medicine Department of Dental Hospital University of Jember based on classification, general condition, suspected predisposing factors, and management. Method: This research is a descriptive observational study with a research population of 722 data from the Department of Oral Medicine, Dental Hospital of University of Jember. The number of samples that met the researchers' criteria was 171. Results: RAS patients is more common in women, 64.91%. RAS occurs in 69.60% of patients aged 21-30 years. RAS were mostly found in patients who did not experience symptoms of systemic factors, in 91.22%. The type of RAS that often occurs is the minor type in 78.37%. 68.42% RAS patients had no suspected predisposing factors. Based on RAS management, pharmacological therapy is divided into two parts, topical pharmacological therapy 59.07% and supportive pharmacological therapy 40.93%. Communication, information and education service was done for all 171 RAS patients. Conclusion: Based on the research conducted, that minor RAS is more prevalent in female 21-30 age group, with absence of underlying diseases, and the most frequently therapeutic modality is topical agents.*

**Keywords:** *Description of RAS; Prevalence of RAS; Profile of RAS; Recurrent Aphthous Stomatitis; Therapy of RAS.*

**Abstrak.** *Latar Belakang: Stomatitis Aftosa Rekuren (RAS) adalah gangguan umum yang ditandai dengan ulser berulang yang terbatas pada mukosa mulut. Etiologi RAS sendiri belum diketahui secara pasti, tetapi diduga terdapat beberapa faktor predisposisi, termasuk perubahan hormonal, trauma, malnutrisi, dan stres. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran RAS pada pasien di Departemen Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Jember berdasarkan klasifikasi, kondisi umum, faktor predisposisi yang diduga, dan penanganannya. Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan populasi penelitian sebanyak 722 data dari Departemen Ilmu Penyakit Mulut, RSGM Universitas Jember. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria peneliti adalah 171. Hasil: Pasien RAS lebih banyak ditemukan pada wanita, yaitu 64,91%. RAS terjadi pada 69,60% pasien berusia 21-30 tahun. RAS paling banyak ditemukan pada pasien yang tidak mengalami gejala faktor sistemik, yaitu 91,22%. Jenis RAS yang sering terjadi adalah tipe minor sebesar 78,37%. Sebanyak 68,42% pasien RAS tidak memiliki faktor predisposisi yang dicurigai. Berdasarkan penanganan RAS, terapi farmakologis dibagi menjadi dua bagian, yaitu terapi farmakologis topikal 59,07% dan terapi farmakologis suportif 40,93%. Pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi dilakukan untuk seluruh 171 pasien RAS. Kesimpulan: Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa RAS minor lebih banyak dialami oleh wanita dalam kelompok usia 21-30 tahun, tanpa adanya penyakit sistemik yang menyertai dan penggunaan obat topikal sebagai terapi lebih banyak digunakan.*

**Kata Kunci :** Deskripsi SAR; Prevalensi SAR; Profil Pasien SAR; Stomatitis Aftosa Rekuren; Terapi SAR.

### 1. LATAR BELAKANG

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) termasuk penyakit mukosa mulut yang sering terjadi di masyarakat, lebih sering disebut sebagai sariawan. SAR bukan merupakan penyakit infeksi atau penyakit yang mengancam jiwa, namun penderita dengan SAR umumnya mengeluhkan menurunnya kualitas hidup yang disebabkan oleh rasa sakitnya.

Penderita SAR umumnya mengalami kesulitan mengunyah makanan, berbicara, atau bahkan menelan, sehingga mengganggu aktivitas sehari - hari (Safely, N. M., Nur'aeny, N., & Hidayat, W. (2017). SAR tidak dapat dianggap remeh. (Surachmin, A., Fathia Sabila, Ahmad Ronal, & Nurfianti. (2024)

Penyebab utama terjadinya SAR belum diketahui secara pasti, namun beberapa kecurigaan faktor predisposisi dan pemicu telah diidentifikasi. Faktor predisposisi terjadinya SAR antara lain perubahan hormon, herediter, trauma, alergi, kekurangan nutrisi, dan stres. SAR juga dapat timbul di rongga mulut dengan melibatkan faktor yang bisa bersifat lokal (di dalam mulut), maupun faktor sistemik (berkaitan dengan kondisi kesehatan umum seseorang) (Glick, Michael., Greenberg, M. S. ., Lockhart, P. B. ., & Challacombe, S. J. . (2021)et al., 2021; Sugiantari et al., 2025).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 kejadian Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) di Indonesia sebesar 8,0% (Majid, A. A., & Riolina, A. (2023)). Insidensi SAR tertinggi dilaporkan pada mahasiswa keperawatan, mahasiswa sarjana kedokteran gigi dan mahasiswa profesi kedokteran gigi (Masriadi. (2019).

Angka terjadinya SAR di dunia berkisar 5 - 66% dengan insidensi 80% terjadi pada usia dibawah 30 tahun, tepatnya pada dekade usia kedua (Mersil, S., Maharani, K., & Andjani, A. (2021). Di Jember, khususnya di RSGM Universitas Jember, tiap tahun angka kejadian SAR pada pasien meningkat. Berdasarkan data rekam medis pada bulan April - Desember 2022, jumlah pasien SAR di bagian Ilmu Penyakit Mulut sebesar 173 kasus, dan pada bulan Februari - September 2023 pasien SAR meningkat menjadi 224 kasus (Pambudi et al., 2025; Sugiantari et al., 2025).

Belum ada penelitian terbaru untuk deskripsi kasus SAR, khususnya di departemen Ilmu Penyakit Mulut RSGM Universitas Jember. Berdasarkan pemaparan diatas menjadi dasar pemikiran melakukan penelitian mengenai gambaran SAR di Bagian Ilmu Penyakit Mulut Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan penyakit yang terjadi di mukosa mulut, ditandai dengan timbulnya lesi ulserasi yang berulang, tanpa disertai adanya penyakit lain yang mendasarinya (Glick, Michael., Greenberg, M. S. ., Lockhart, P. B. ., & Challacombe, S. J. . (2021). Gejala SAR ditandai dengan timbulnya lesi ulserasi berulang di rongga mulut, berbentuk bulat atau oval yang dikelilingi oleh area inflamasi Cantia Sewow, C., Pangemanan, D., Mintjelungan, C., & Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas

Sam Ratulangi, P. (2016). Terdapat tiga tipe SAR, yaitu mayor, minor, dan herpetiformis. Gambaran klinis di mukosa mulut pada SAR minor yaitu ulser dengan ukuran kurang dari 1 cm, berbentuk bulat atau oval, tengah ulser berwarna putih kekuningan, dengan tepi eritematus halo (N., N., & Krishnasamy, S. (2016). SAR mayor jarang terjadi, tetapi paling parah dari yang lain. SAR tipe mayor jarang terjadi, namun jika terjadi akan lebih parah dibandingkan tipe minor. Ukuran lesi ulserasi pada SAR mayor yaitu 1 cm, dengan karakteristik ulser lebih dalam dan seringkali memiliki tepi eritem dengan batas teratur yang meninggi. Tipe SAR yang paling jarang terjadi adalah tipe herpetiformis, dengan lesi ulserasi berjumlah lebih dari 10 dan berukuran kurang dari 5 mm, dengan predileksi pada sebagian besar mukosa mulut (Nurdiana, Dr., & Astari, P. (2018)**Error! Unknown switch argument.**).

Penyebab utama SAR belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor pemicu. Pemicu terjadinya SAR salah satunya adalah stres dengan jumlah sebesar 44 – 53%, trauma 23 – 27%, makanan 11 – 13%, hormonal 5%, penggunaan obat-obatan 3% (Al-Johani, K. (2019)). Menurut penelitian Afridi, S., Kundi, J. A., & Hayat, F. (2014) SAR juga dapat disebabkan oleh trauma saat menggosok gigi sebesar 37,7%, serta riwayat merokok sebesar 27% (Afridi, S., Kundi, J. A., & Hayat, F. (2014)).

Angka kejadian SAR di dunia berkisar antara 5% - 66% dan paling sering dijumpai pada dekade kedua kehidupan, yaitu pada usia 10 - 20 tahun hingga dekade ketiga kehidupan pada usia 20 – 30 tahun (Majid, A. A., & Riolina, A. (2023). Menurut penelitian Sewow *et al.*, 2016, terdapat 8 orang (33,33%) pasien berjenis kelamin laki-laki dan 16 orang (66,67%) pasien berjenis kelamin perempuan yang terdiagnosis SAR (Cantia Sewow, C., Pangemanan, D., Mintjelungan, C., & Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, P. (2016)).

Menurut penelitian Nurul., *et al* predileksi lokasi timbulnya lesi ulserasi pada SAR yaitu pada mukosa labial (39%), mukosa bukal (30%), dan pada vestibulum (29%) (Safely *et al.*, 2017). Terapi farmakologis SAR yang paling sering yaitu menggunakan antiinflamasi topikal dan multivitamin. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi yang diberikan pada pasien SAR menjelaskan tentang proses munculnya SAR, faktor pemicu, menginstruksikan untuk penggunaan obat sesuai resep yang diberikan, menginstruksikan menjaga kesehatan rongga mulut, makan-makanan yang bergizi dan menginstruksikan waktu kontrol.

### 3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional pada data pasien yang dirawat di bagian Ilmu Penyakit Mulut (IPM) RSGM Universitas Jember tahun 2023. Jumlah data

pasien yang berkunjung ke bagian IPM RSGM Universitas Jember sebanyak 722. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data sekunder rekam medis pada pasien Bagian IPM RSGM Universitas Jember tahun 2023.

Sampel pada penelitian ini adalah data pasien yang dirawat di Bagian IPM RSGM Universitas Jember yang terdiagnosis SAR tahun 2023 sebanyak 171. Variabel penelitian ini adalah diagnosis SAR, kondisi umum, kecurigaan faktor predisposisi, dan terapi.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian tentang gambaran Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada pasien klinik IPM RSGM Universitas Jember Tahun 2023 berdasarkan kondisi umum, kecurigaan faktor predisposisi, dan penatalaksanaan. Jumlah data pasien yang terdiagnosa SAR pada tahun 2023 yang diperoleh pada saat peneliti melakukan penelitian yaitu 171 data pasien yang dirawat.

#### **Prevalensi Diagnosis SAR**

**Tabel 1.** Prevalensi diagnosis Stomatitis Aftosa Rekuren klinik integritas Ilmu Penyakit Mulut RSGM Universitas Jember tahun 2023.

Tahun	Pasien Diagnosis Penyakit Stomatitis Aftosa Rekuren	Jumlah Pasien Klinik IPM	Prevalensi (%)
2023	171	722	23,07%

#### **Distribusi Pasien SAR**

**Tabel 2.** Distribusi pasien SAR berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	111	64,91%
Laki-laki	60	35,09%
Total	171	100

**Tabel 3.** Distribusi Pasien SAR berdasarkan usia

Usia	n	%
9- 20	42	24,57%
21-30	119	69,60%
31-40	4	2,33%
41-50	2	1,16%
51-60	3	1,75%
>60	1	0,59%
Total	171	100

**Tabel 4.** Distribusi pasien SAR berdasarkan faktor sistemik.

Faktor Sistemik	n	%
Anemia	8	4,70%
Hipertensi	3	1,75%
Hepatitis (A)	2	1,20%
Diabetes melitus	1	0,58%
Autoimun	1	0,58%
Tidak ada faktor sistemik	156	91,22%
Total	171	100

**Tabel 5.** Distribusi berdasarkan klasifikasi penyakit SAR.

Klasifikasi Penyakit (SAR)	n	%
Minor	134	78,37%
Mayor	37	21,63%
Herpetiform	0	0
Total	171	100

**Tabel 6.** Distribusi berdasarkan kecurigaan faktor predisposisi.

Kecurigaan Faktor Predisposisi	n	%
Stres	23	13,45%
Perubahan Hormonal	21	12,28%
Kekurangan Nutrisi	7	4,10%
Trauma	3	1,75%
Tidak ada kecurigaan faktor predisposisi	117	68,42%
Total	171	100

**Tabel 7.** Distribusi subjek penelitian berdasarkan penatalaksanaan farmakologis.

Penatalaksanaan Farmakologis	n	%
Topikal	101	59,07%

Supportif	70	40,93%
Total	171	100

Prevalensi SAR sebanyak 23,07%, serupa dengan prevalensi SAR secara global, yaitu antara 5 - 66%, dengan rata-rata 20%, dan prevalensi SAR mencapai 25% dari populasi secara keseluruhan, prevalensi penderita yang mengalami SAR tiap 3 bulan sekali mencapai 50% (Arma, U., Hasendra, S. P., & Afriza, D. (2023)).

Persentase kejadian SAR lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Hasil penelitian, perempuan terkena SAR sebanyak 111 orang (64,91%), sedangkan laki – laki sebanyak 60 orang (35,09%), dugaan tersebut dikaitkan kemungkinan perempuan lebih banyak mengalami perubahan hormonal. Pada perempuan, fase luteal pada siklus menstruasi dengan kondisi ketidakseimbangan hormonal seringkali dihubungkan dengan tingginya angka kejadian SAR.

Pasien SAR paling banyak pada usia 21-30 tahun, yaitu 119 orang (69,60%). Banyaknya angka pada rentang usia tersebut dikarenakan pada usia 21-30 tahun memungkinkan terjadinya transisi kehidupan, dimana terjadi transisi dari masa remaja ke dewasa. Banyak pada usia tersebut yang mulai hidup mandiri, menikah, atau memiliki anak, yang semuanya bisa menjadi sumber stres. Data ini juga sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa SAR pada pasien di bawah usia 30 tahun sekitar 80%, dan jarang terjadi pada usia lanjut (Mersil, S., Maharani, K., & Andjani, A. (2021) et al., 2021). Menurut Safely, N. M., Nur'aeny, N., & Hidayat, W. (2017) usia paling rentan terkena SAR yaitu usia 21-30 tahun. Pada usia 21 - 30 tahun merupakan usia produktif kehidupan manusia dengan beban pikiran dan banyaknya kegiatan yang dapat memicu stress, stress ini akan berperan dalam memicu terjadinya SAR.

Berdasarkan keterlibatan faktor sistemik, sebesar 91,22% tidak dijumpai pasien dengan riwayat penyakit sistemik, hal ini kemungkinan terjadi karena usia pada penelitian ini paling banyak ditemukan pada usia 21-30 tahun. Terdapat suatu kondisi dimana seiring dengan penambahan usia akan terjadi penurunan fungsi fisiologis dan rentan terhadap berbagai penyakit sistemik. Pada penelitian ini kondisi sistemik yang ditemukan yaitu anemia sebanyak 8 orang (53,33%). Menurut Mersil, anemia dan kadar Hb rendah dapat menimbulkan SAR karena adanya penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke mukosa mulut, hal ini dapat mengakibatkan atrofi mukosa mulut. selain itu, zat besi sangat

penting untuk fungsi normal sel epitel mulut. Epitel mulut yang atrofi pada pasien dengan defisiensi hematinik dapat rentan terkena SAR (Nurdiana, Dr., & Astari, P. (2018)).

Klasifikasi SAR yang paling sering terjadi yaitu SAR minor sebanyak 134 orang (78,37%) diikuti dengan SAR tipe mayor sebanyak 37 orang (21,63%) dan tidak ditemukan SAR tipe herpetiformis. Pada penelitian sebelumnya, tipe SAR yang lebih banyak dijumpai yaitu tipe minor dengan predileksi lokasi pada mukosa mulut yang tidak berkeratin (Darwis, A. F., & Lailani, D. (2022)).

Berdasarkan tabel 4.6, yaitu distribusi dan frekuensi SAR, sebanyak 68,42% tidak ditemukan pasien SAR dengan faktor predisposisi atau faktor pemicu. Sistem kekebalan tubuh juga berperan pada terjadinya SAR. Penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh dapat memengaruhi risiko terjadinya SAR dan keparahannya. Sebanyak 42,60% ditemukan pasien SAR dengan predisposisi stress, yaitu berjumlah 23 pasien. Berdasarkan literatur, pada saat stress terjadi peningkatan katabolisme protein yang disebabkan oleh hormon glukokortikoid, yaitu hormon yang berperan sebagai mediator utama respon terhadap stress. Adanya hal tersebut, dapat menurunkan sintesis protein sehingga mengakibatkan metabolisme sel terganggu, hal ini menyebabkan mukosa mulut rentan terhadap rangsangan atau trauma dan dapat memicu timbulnya lesi di mulut (Hasanah, H. F., Asfirizal, V., Kende, S. Y., Masyhudi, M., & Purnamasari, C. B. (2023)

Pada penelitian ini, 59,07% obat yang digunakan adalah topikal. Penggunaan obat topikal mulut memiliki keuntungan karena bekerja secara langsung berkontak dengan mukosa mulut, hal ini memungkinkan efek terapeutik akan meningkat (Ruslijanto, H., Amtha, R., Meiyanti, Marwati, E., & Febrina, S. (2020).

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa SAR tipe minor lebih banyak dialami oleh wanita dalam kelompok usia 21-30 tahun, tanpa adanya penyakit sistemik yang menyertai, dan penggunaan obat topikal sebagai terapi lebih banyak digunakan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember, khususnya bagian rekam medis dan Ilmu Penyakit Mulut atas bantuan dan fasilitas yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

## DAFTAR REFERENSI

- Afridi, S., Kundi, J. A., & Hayat, F. (2014). Self-Reported Prevalence & Associated Factors for Occurrence of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) in Undergraduate Medical & Dental Students. *Journal of Gandhara Medical and Dental Science*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.37762/jgmds.1-1.73>
- Al-Johani, K. (2019). Prevalence of Recurrent Aphthous Stomatitis among Dental Students: A Cross Sectional Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 20(8), 893–895. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2630>
- Arma, U., Hasendra, S. P., & Afriza, D. (2023). Hubungan stress dengan kualitas hidup terhadap kejadian stomatitis aftosa rekuren mahasiswa. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 35(1), 15. <https://doi.org/10.24198/jkg.v35i1.41552>
- Bimo Cahya Pambudi, Sri Indaryati, & Keristina Ajul. (2025). Penerapan Hipnosis Lima Jari untuk Menurunkan Ansietas pada Pasien Pre Operasi . *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 313–324. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i1.1186>
- Cantia Sewow, C., Pangemanan, D., Mintjelungan, C., & Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, P. (2016). GAMBARAN STOMATITIS AFTOSA REKUREN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI TAHUN 2015. In *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* (Vol. 5, Issue 2).
- Darwis, A. F., & Lailani, D. (2022). Karakteristik Lesi dan Faktor-Faktor Pemicu Penderita Stomatitis Aftosa Rekuren pada Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi USU Tahun 2019-2020. *STOMATOGNATIC-Jurnal Kedokteran Gigi*, 19(2), 65-71.
- Glick, Michael., Greenberg, M. S. ., Lockhart, P. B. ., & Challacombe, S. J. . (2021). *Burket's oral medicine*. Wiley Blackwell.
- Hasanah, H. F., Asfirizal, V., Kende, S. Y., Masyhudi, M., & Purnamasari, C. B. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Stomatitis Aftosa Rekuren pada Mahasiswa Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(2), 126–131. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i2.1726>
- Komang Sugiantari. (2025). Persepsi Pasien Pasca Bedah Mulut (Gusi) terhadap Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 189–207. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i1.1017>
- Komang Sugiantari. (2025). Persepsi Pasien Pasca Bedah Mulut (Gusi) terhadap Sisa Makanan Lunak di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 189–207. <https://doi.org/10.61132/obat.v3i1.1017>
- Majid, A. A., & Riolina, A. (2023). Hubungan Stomatitis Aftosa rekuren (SAR) dan tingkat stres mahasiswa terhadap pembelajaran daring. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 7(1), 44-51.
- Masriadi. (2019). Epidemiology of recurrent aphthous stomatitis on the students of University of East Indonesia Makassar. *Makassar Dental Journal*, 8(3), 154–155.
- Mersil, S., Maharani, K., & Andjani, A. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG STOMATITIS AFTOSA REKUREN (SAR) PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI FKG UPDM(B) ANGKATAN 2020. *MDERJ*, 1(1), 36–48. <https://journal.moestopo.ac.id/index.php/mderj>

- Muhammad Fajrin Wijaya, Aditya H. Asmara, Indrya Kirana Mattulada, Andy Fairuz Zuraida Eva, & Andi Fajrin Perdana Sam. (2025). Efektivitas Bahan Alami dalam Meningkatkan Jumlah Sel Fibroblas pada Soket Gigi Tikus Wistar Setelah Pencabutan Gigi. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 97–111. <https://doi.org/10.61132/corona.v3i1.1079>
- N., N., & Krishnasamy, S. (2016). Effect of two percent turmeric extract gel on minor recurrent aphthous stomatitis. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 28(1). <https://doi.org/10.24198/pjd.vol28no1.13503>
- Nurdiana, Dr., & Astari, P. (2018). The Relationship between Recurrent Aphthous Stomatitis and Iron Deficiency Anemia. *Proceedings of the International Dental Conference of Sumatera Utara 2017 (IDCSU 2017)*. <https://doi.org/10.2991/idcsu-17.2018.52>
- Nurdiana, N., & Jusri, M. (2011). Penatalaksanaan stomatitis aftosa rekuren mayor dengan infeksi sekunder Management of major recurrent apthous stomatitis accompanied by secondary infection. *Journal of Dentomaxillofacial Science*, 10(1), 42. <https://doi.org/10.15562/jdmfs.v10i1.251>
- Ruslijanto, H., Amtha, R., Meiyanti, Marwati, E., & Febrina, S. (2020). *Obat Topikal Untuk Lesi Mulut : Pemilihan dan Cara Aplikasi* (L. Juwono, Ed.; 1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Safely, N. M., Nur'aeny, N., & Hidayat, W. (2017). Profil lesi stomatitis aftosa rekuren pada pasien di instalasi Ilmu Penyakit Mulut RSGM Unpad periode 2014-2015. *Padjadjaran Journal of Dental Researchers and Students*, 1(2), 110. <https://doi.org/10.24198/pjdrs.v2i1.22112>
- Surachmin, A., Fathia Sabila, Ahmad Ronal, & Nurfianti. (2024). Management of Stomatitis Aphthous Recurrent in Patients with Multiple Systemic Diseases - Case Report. *YARSI Dental Journal*, 1(2), 104–113. <https://doi.org/10.33476/ydj.v1i2.150>