

## Kelainan variasi normal lidah yang dipicu makanan pedas dan panas pada pasien dengan kondisi anemia

Nuri Fitriasaki<sup>1\*</sup>, Tenny Setiani Dewi<sup>2</sup>, Etis Duhita Rahayuningtyas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Penyakit Mulut, Klinik Eksekutif Subspesialistik Rumah Sakit Umum Pusat Hasan Sadikin, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Penyakit Mulut, Klinik Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Pusat Kariadi, Indonesia

\*Korespondensi: [nuri.fitriasaki@gmail.com](mailto:nuri.fitriasaki@gmail.com)

Submisi: 23 November 2020; Penerimaan: 27 Februari 2021; Publikasi online: 28 Februari 2021

DOI: [10.24198/jkg.v32i3.30723](https://doi.org/10.24198/jkg.v32i3.30723)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lidah dalam filosofi medis dipercaya sebagai barometer kesehatan rongga mulut maupun tubuh secara keseluruhan. Permukaan mukosa lidah kadang memperlihatkan gambaran yang berbeda dari kondisi normal sehingga disebut variasi normal. *Geographic tongue* dan *fissured tongue* merupakan suatu variasi normal yang asimtomatik namun dapat menjadi simtomatik ketika dipengaruhi suatu kebiasaan baru yang bersifat mengiritasi seperti setiap hari mengonsumsi makanan yang memiliki rasa pedas yang ekstrim. Tujuan laporan kasus ini memaparkan tentang kelainan pada variasi normal lidah yang dipicu oleh kebiasaan baru konsumsi makanan tersebut pada seorang pasien remaja. Pasien juga kemudian diketahui dalam kondisi anemia. **Laporan kasus:** Seorang wanita berusia 18 tahun berobat ke Poliklinik Ilmu Penyakit Mulut RSUP.Dr Hasan Sadikin dengan diagnosis *geographic tongue* disertai *fissured tongue*. Pasien mengeluhkan sakit pada lidah dan terasa mati rasa serta nyeri seperti tertusuk-tusuk, terutama jika terkena makanan pedas, sejak satu tahun yang lalu. Terdapat riwayat mengonsumsi makanan yang pedas dan panas hampir setiap hari. Hasil pemeriksaan penunjang hematologi menunjukkan pasien dalam kondisi anemia. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi instruksi menjaga kesehatan rongga mulut, pemberian preparat Fe, B<sub>12</sub>, dan asam folat, serta obat kumur. Pasien menunjukkan perbaikan dalam pengobatan selama 3 minggu. **Simpulan:** Kondisi variasi normal pada lidah yang semula asimtomatik dapat menjadi simtomatik akibat iritasi makanan panas dan pedas, pada pasien dengan kondisi anemia.

**Kata kunci:** *Geographic tongue*, *fissured tongue*, variasi normal lidah, makanan pedas dan panas, anemia.

### *Abnormalities in normal tongue variation triggered by hot and spicy food in anaemic patients*

### ABSTRACT

**Introduction:** In medical philosophy, the tongue is believed to be a barometer of the oral cavity's health and the body as a whole. The mucosal tongue surface often shows a different feature from normal conditions, thus called normal variation. *Geographic tongue* and *fissured tongue* are normal variations that are asymptomatic but can become symptomatic when influenced by new irritating habits such as daily food consumption with an extremely spicy taste. This case report was aimed to describe abnormalities in normal tongue variation triggered by the new habit of consuming such foods in a teenage patient. The patient was also found to be anaemic. **Case report:** An 18-year-old woman went to the Oral Medicine Polyclinics of Dr Hasan Sadikin Hospital with a *geographic tongue* diagnosis accompanied by the *fissured tongue*. The patient complained of a sore tongue and felt numbness and soreness like being prickly, especially when exposed to spicy food, since one year prior. There was a history of spicy and hot foods consumption almost every day. The results of the haematology examination showed that the patient was in an anaemic condition. The treatment included instructions for maintaining oral health, administration of Fe, B<sub>12</sub>, folic acid preparations, and mouthwash usage. The patient showed improvement after treatment for three weeks. **Conclusion:** The condition of normal tongue variation, which initially asymptomatic, can become symptomatic due to irritation of hot and spicy food in anaemic patients.

**Keywords:** *Geographic tongue*, *fissured tongue*, normal tongue variations, hot and spicy food, anaemia.

## PENDAHULUAN

Rongga mulut termasuk bagian dari sistem pencernaan yang terdiri dari: bibir, pipi, lidah, langit-langit, dan gigi yang masing-masing memiliki anatomi dan fungsi berbeda yang bekerja bersama secara efektif dan efisien untuk melakukan berbagai fungsi. Rongga mulut merupakan struktur yang unik dan kompleks yang dilalui oleh berbagai macam jalur persarafan, pembuluh darah serta pengecapan yang dilapisi oleh membran mukosa. Rongga mulut memiliki fungsi yang beragam dalam kehidupan manusia salah satunya merupakan gerbang pertama dari sistem kekebalan tubuh terhadap invasi mikroorganisme dan agen karsinogenik.<sup>1,2,3</sup>

Lidah merupakan bagian dari rongga mulut yang secara filosofis medis berperan sebagai cermin kesehatan rongga mulut dan tubuh secara keseluruhan, serta dianggap sebagai salah satu organ vital tubuh yang mempunyai berbagai fungsi penting termasuk pengecapan, berbicara, pengunyahan dan pernapasan.<sup>4,5</sup> Lidah terbentuk dari otot rangka yang dapat digerakkan di dalam rongga mulut yang menonjol dari dasar mulut serta pada bagian posterior membentuk dinding anterior orofaring. Secara anatomis, terdiri dari bagian radiks, dorsum, dan *tip* atau inferior yang terbagi menjadi dua bagian bilateral oleh septum fibrosa. Bagian dorsum lidah terbagi menjadi area anterior dan posterior dipisahkan oleh sulkus berbentuk huruf V atau sulcus terminalis.<sup>2,6</sup>

*Geographic tongue* adalah suatu lesi kronik yang terjadi pada lidah berupa daerah atropi papila filiformis, tampak sebagai area eritematous dengan tepi meninggi berwarna putih kekuningan dan berbatas tegas dengan pola tidak beraturan terlihat seperti pola peta, berpindah-pindah tempat atau bermigrasi dengan periode remisi.<sup>5,7,8,9</sup> *Fissured tongue* adalah lekukan memanjang pada dorsum lidah dengan arah dan kedalaman yang bervariasi dapat dangkal atau dalam.<sup>5,10</sup>

*Geographic tongue* dan *fissured tongue* adalah gambaran yang abnormal tetapi termasuk kedalam variasi normal.<sup>9,11</sup> Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan oleh Jainkittvong dkk, ditemukan 60,1% pada pasien yang terdapat *geographic tongue* pada lidahnya terdapat juga *fissured tongue*.<sup>12</sup> Keadaan ini diduga adanya hubungan diantara dua kondisi tersebut dan

memiliki etiologi genetik yang sama.<sup>12,13,14</sup> Etiologi dari *geographic tongue* dan *fissured tongue* sampai saat ini belum diketahui, selain itu keduanya bersifat asimtomatik, tetapi beberapa pasien mengeluhkan nyeri, sensitif dan rasa terbakar yang dipicu karena mengonsumsi makanan pedas dan panas.<sup>8,14</sup>

Seblak adalah sebutan atau nama satu jenis makanan khas daerah Bandung Jawa Barat yang dikenal dengan rasa pedasnya. Sejak beberapa tahun yang lalu menjadi makanan yang sangat disukai oleh kalangan remaja. Makanan tersebut terbuat dari kerupuk berbahan dasar tepung tapioka yang direbus dan ditambahkan cabai, bawang, dan kencur. Makanan tradisional yang sedang sangat digemari ini menjamur baik di lingkungan sekolah, perumahan, hingga pusat perbelanjaan.<sup>15,16</sup> Laporan kasus ini akan memaparkan suatu kelainan yang terjadi pada variasi normal lidah yang dipicu oleh pola konsumsi makanan pedas yang menjadi kebiasaan baru pada seorang pasien remaja.

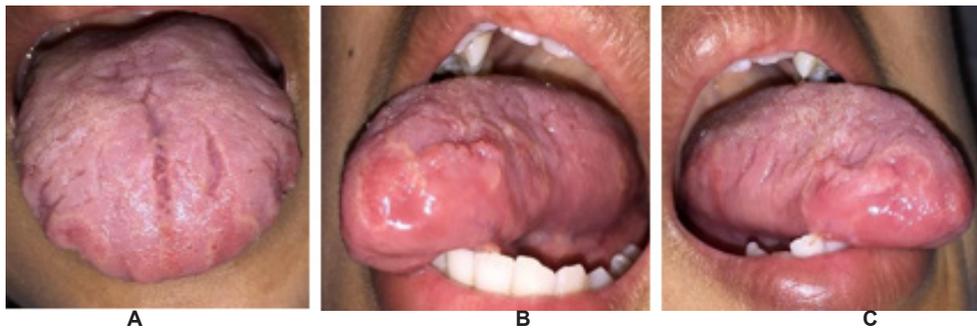
## LAPORAN KASUS

Seorang pasien perempuan berusia 18 tahun datang berobat ke Poliklinik Ilmu Penyakit Mulut RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dengan keluhan rasa sakit, perih dan panas pada lidah, terutama pada bagian punggung lidah. Pasien mengatakan bahwa sejak ia berusia 7 tahun diketahui terdapat gambaran merah keputih-putihan dan ada celah dangkal pada punggung lidahnya, tetapi sejak satu tahun yang lalu terdapat keluhan pada lidah berupa rasa nyeri dan mati rasa disertai rasa seperti tertusuk-tusuk terutama setelah mengonsumsi makanan panas dan pedas. Dari anamnesis diketahui sejak satu tahun yang lalu terdapat riwayat mengonsumsi makanan seblak yang pedas dan panas hampir setiap hari yang dibeli di sekolah dan atau membuat sendiri di rumah. Tidak ada riwayat alergi makanan dan tidak ada keluhan pada lambung. Pasien mengobati dengan mengonsumsi larutan penyegar tetapi tidak ada perbaikan.

Pemeriksaan ekstra oral tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan intra oral pada dorsum lidah terdapat daerah atrofi pada papilla filiformis, tidak beraturan dengan gambaran seperti pulau, eritematous dengan tepi meninggi, batas tegas dan *irreguler* berwarna putih kekuningan. Tampak

beberapa celah atau lekukan tersebar pada median, lateral, anterior dan posterior dorsum lidah

dengan kedalaman yang bervariasi antara 2-4 mm dan panjang antara 5-15 mm (Gambar 1).

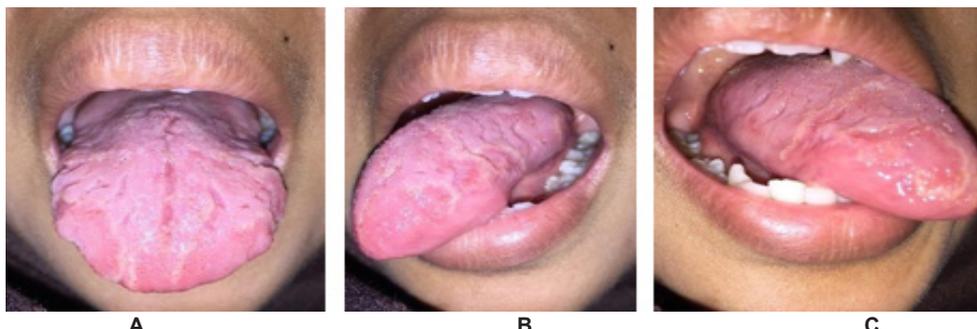


Gambar 1. A. Dorsum lidah tampak lekukan memanjang, multiple, dengan panjang bervariasi antara 5-1,5 mm, kedalaman 1-3 mm; A, B, dan C terdapat daerah eritematous, atrofi papila filiformis dengan pinggiran meninggi, batas tegas dan irreguler berwarna putih kekuningan, multiple, ukuran diameter kurang lebih bervariasi 0,4-0,6 cm. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan ekstra oral dan intra oral maka diagnosis ditegakkan sebagai *geographic tongue* disertai *fissured tongue*. Tatalaksana yang diberikan berupa terapi farmakologi vitamin B12 dan asam folat serta obat kumur *chlorhexidine gluconate* 0,2%.

Tatalaksana non farmakologi berupa instruksi kesehatan rongga mulut, antara lain membersihkan seluruh permukaan gigi dengan sikat gigi berbulu halus, membersihkan lidah dengan kasa steril yang dibasahi *chlorhexidine gluconate* 0,2% dengan cara mengusap permukaan lidah dari posterior ke anterior satu arah dan sedikit tekanan secara perlahan dan dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Selain itu juga diberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang berisi penjelasan bahwa sesungguhnya penampilan lidah tersebut merupakan kondisi variasi normal, yang biasanya tidak bergejala, tetapi dapat menjadi bergejala karena dipicu oleh pola konsumsi makanan yang

panas dan pedas secara terus menerus. Pasien disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang pedas dan panas tersebut, serta lebih banyak mengonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang, seperti protein hewani dan nabati, sayur-sayuran dan buah-buahan serta mengonsumsi cukup air putih setiap harinya. Pasien diminta untuk melakukan pemeriksaan penunjang hematologi, imunoserologi, pemeriksaan mikrobiologi, serta Kontrol 1 minggu kemudian. Kontrol ke-1, keluhan utama pada pasien sudah berkurang dan sudah mulai sedikit mengurangi mengkonsumsi seblaknya. Hasil pemeriksaan intra oral (Gambar 2) terlihat adanya perbaikan yaitu lesi eritematous tampak berkurang kemerahannya dan hasil pemeriksaan laboratorium (Tabel 1) memberikan gambaran kelainan pada nilai hemoglobin dibawah batas normal. Pemeriksaan laboratorium lainnya yaitu imunoserologi (IgE) dalam batas normal, dan pemeriksaan mikrobiologi yaitu pewarnaan kalium hidroksida (KOH) dengan hasil *hypha* negatif.



Gambar 2. A. Dorsum lidah terdapat lekukan memanjang, multiple, dengan panjang bervariasi antara 0,5-1,5 cm, kedalaman 0,1-0,3 cm; A,B,C. tampak adanya perbaikan berupa pengurangan daerah eritematous, perbaikan kondisi atrofi papila filiformis dibandingkan kunjungan 1, dengan pinggiran meninggi, batas tegas dan irreguler serta berwarna putih kekuningan, multiple, ukuran diameter bervariasi antara 0,4-0,6 cm. (Sumber: Dokumentasi pribadi)

Tabel 1. Pemeriksaan laboratorium kunjungan ke-1

Jenis pemeriksaan	Nilai	Satuan	Nilai Normal
<b>Hematologi 8 parameter</b>			
Hemoglobin	10.8	g/dl	12.3-15.3
Hematrokit	34.1	%	36.0-45.0
Leukosit	5.50	10 <sup>3</sup> /ul	4.50-11.0
Eritrosit	4.11	juta/ul	4.2-5.5
Trombosit	238	ribu/ul	150-450
<b>Imunoserologi</b>			
Ig E	86.0	IU/ml	0-387
<b>Mikrobiologi</b>			
<i>Hyphae</i>	Negatif		

Tatalaksana farmakologi yang diberikan adalah sama seperti kunjungan pertama yaitu vitamin B12 dan asam folat serta diberikan tambahan preparat Fe untuk tatalaksana nilai hemoglobin yang dibawah batas normal.

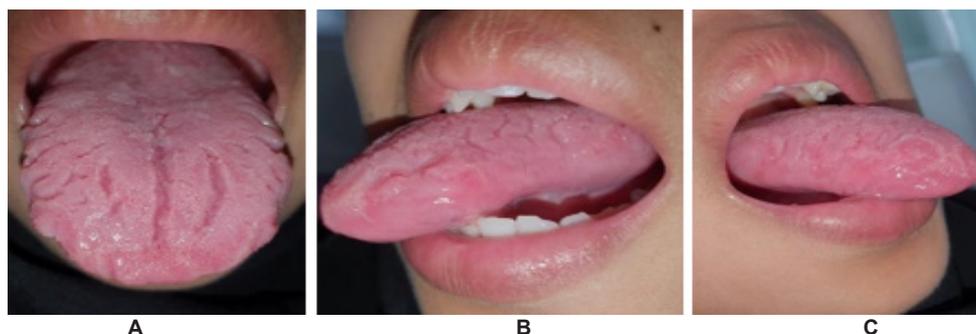
Tatalaksana non farmakologi yang diberikan yaitu instruksi kesehatan rongga mulut sama seperti kunjungan sebelumnya dan lebih ditekankan lagi pada KIE yaitu tidak mengkonsumsi makanan seblak yang pedas dan panas serta lebih banyak mengkonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang seperti protein hewani dan nabati, sayur-sayuran dan buah-buahan dan mengkonsumsi

cukup air putih setiap harinya, serta disarankan untuk pemeriksaan hematologi 8 parameter saat kontrol 2 minggu.

Pertemuan pada kontrol ke-2, keluhan utama pada pasien sudah jauh berkurang dan sudah jarang mengkonsumsi seblak dan jika sesekali mengkonsumsi seblak dalam kondisi tidak pedas dan tidak panas. Gambaran intra oral (Gambar 3) terlihat ada perbaikan tampilan pada lesi eritematous yang menipis dan hilangnya batas peninggian yang berwarna putih serta hasil pemeriksaan hemoglobin sudah dalam batas normal (Tabel 2). Pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam pengobatan selama 3 minggu. Laporan kasus ini telah mendapatkan persetujuan dari pasien melalui *informed consent* yang diberikan.

Tabel 2. Pemeriksaan laboratorium kontrol

Jenis pemeriksaan	Nilai	Satuan	Nilai Normal
<b>Hematologi 8 parameter</b>			
Hemoglobin	12.3	g/dl	12.3-15.3
Hematrokit	37.7	%	36.0-45.0
Leukosit	4.74	10 <sup>3</sup> /ul	4.50-11.0
Eritrosit	4.12	juta/ul	4.2-5.5
Trombosit	294	ribu/ul	150-450



Gambar 3. A,B,C Tampak adanya perbaikan yaitu lesi eritematous tampak jauh berkurang kemerahannya dari kunjungan 1 dan kontrol ke-1 serta terdapat bagian yang menipis dan hilangnya batas peninggian yang berwarna putih pada bagian ujung dan lateral lidah.

## PEMBAHASAN

*Geographic tongue* pertama kali dijelaskan oleh Reiter pada tahun 1831 disebut juga sebagai *benign migratory glossitis*, *annulus migran*, *wandering rash*, dan *erythema migran*.<sup>11,17</sup> Prevalensi sekitar 0,6 - 4,8% dari populasi dunia dan telah diamati pada berbagai usia, tidak ada korelasi pasti yang dilaporkan diantara usia dan jenis kelamin, tetapi beberapa penelitian menyebutkan lebih banyak terjadi pada perempuan.<sup>8,11,17,18</sup>

Gambaran klinis dari *geographic tongue* adalah terdapat daerah eritromatous yang menggambarkan atrofi papila atau depapilasi filiformis lidah dengan batas *irreguler* dan berwarna keputihan yang terjadi karena regenerasi papila dan hiperkeratosis memberikan gambaran seperti pola peta terkadang hanya terdapat area kemerahan tanpa adanya batas keputih-putihan.<sup>18,19</sup>

*Geographic tongue* bersifat asimtomatik, terdapat masa aktif, remisi dan reaktif yang muncul kembali dengan lokasi, bentuk dan ukuran yang

berbeda. Migrasi ini dibuktikan dengan adanya deskuamasi epitel di satu lokasi dan proliferasi di tempat yang lainnya.<sup>17</sup> Tepi lateral dan ujung lidah adalah lokasi yang paling umum, kemudian diikuti oleh permukaan dorsal dan ventral.<sup>5,8,12,19</sup>

*Geographic tongue* pada masa aktif akan menampilkan gambaran lesi dengan batas tegas berwarna keputihan, sedangkan pada masa remisi atau pasif tidak didapatkan tepi lesi yang meninggi tetapi masih memiliki daerah depapilasi yang berpindah dari satu bagian lidah ke area lain. Masa aktif tersebut terkadang bersifat simptomatik seperti adanya gejala rasa perih, terbakar dan nyeri.<sup>8,12,19</sup> Keadaan ini merupakan kondisi yang sama pada pasien laporan kasus ini dimana terdapat gambaran klinis *geographic tongue* pada masa aktif dengan keluhan adanya rasa perih dan nyeri pada lidah dan memberikan gambaran klinis masa pasif setelah 3 minggu pengobatan.

Selain *geographic tongue*, pada pasien ini juga ditemukan adanya *fissured tongue*, yaitu suatu kondisi berupa celah atau lekukan pada permukaan dorsal lidah dengan ukuran dan kedalaman yang bervariasi.<sup>4,11</sup> *Fissured tongue* sama halnya dengan *geographic tongue* termasuk kedalam variasi normal dengan prevalensi kurang dari 10% dalam populasi. Klasifikasi dari *fissured tongue* berdasarkan pola *fissured* terbagi menjadi 5 tipe yaitu tipe *central longitudinal*, tipe *central transverse*, tipe *lateral longitudinal*, tipe *branching*, tipe *diffuse*.<sup>4</sup> Etiologi dari *fissured tongue* sampai saat ini belum diketahui tetapi faktor keturunan memiliki peranan penting dan prevalensi tinggi terjadi pada penderita *down syndrome* dan *malkerson rosenthal syndrome*. Beberapa penelitian telah melaporkan terjadi pada anak-anak dengan riwayat alergi, serta pasien dengan *geographic tongue* menderita *fissured tongue* pada waktu yang bersamaan.<sup>5,11</sup>

Terdapat hubungan yang kuat antara *geographic tongue* dan *fissured tongue* tetapi belum diketahui penyebabnya. *Fissured tongue* dapat menjadi retensi mikroorganisme dan debris makanan yang menyebabkan terjadinya iritasi lokal, halitosis, infeksi dan peradangan. Biasanya muncul gejala disebabkan karena adanya infeksi sekunder jamur pada dasar *fissured*, sehingga jika timbul bersamaan dengan *geographic tongue* maka akan menjadikan suatu kondisi yang lebih dapat memperparah keluhan.<sup>9,11,20</sup> Laporan kasus

ini dilakukan pemeriksaan pewarnaan kalium hidroksida (KOH) jamur dan hasilnya tidak ditemukan adanya *hypha* jamur sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan rasa nyeri bukan dikarenakan infeksi jamur.

Terlepas dari adanya beberapa laporan tentang faktor-faktor yang terlibat dalam etiologi *geographic tongue* namun mekanismenya sampai saat ini belum dapat ditentukan secara pasti.<sup>8,11,12</sup> Beberapa peneliti telah mengklasifikasikan faktor predisposisi yaitu kelainan bawaan, genetik, peradangan kronis, dihubungkan dengan penyakit sistemik seperti psoriasis, faktor hormonal, faktor psikologis, obat-obatan, defisiensi vitamin (vitamin B6, vitamin B12, asam folat, zat besi dan zinc), reaksi alergi, dan makanan.<sup>8,11,12</sup> Reaksi alergi biasanya terjadi pada pasien yang memiliki riwayat keluarga alergi, seperti asma, eksim kulit, *hay fever*, secara umum nilai serum imunoglobulin E di atas normal, dan lebih cenderung terdapat *geographic tongue*.<sup>8,11,12</sup> *Geographic tongue* juga dihubungkan dengan kepekaan atau sensitif pada lidah terutama terhadap makanan pedas dan panas.<sup>8,11,13,20</sup>

Hasil pemeriksaan imunoglobulin-E pada pasien ini menunjukkan dalam batas normal, sehingga reaksi alergi bukan merupakan pemicu pada kasus ini. Berdasarkan hasil anamnesis diketahui bahwa pasien memiliki riwayat mengkonsumsi makan-makanan pedas dan panas hampir setiap hari, sejak satu tahun yang lalu. Hal ini dapat mengarah kepada dugaan sebagai faktor pemicu karena pola makan makanan pedas dan panas yang rutin dikonsumsi tersebut dapat menjadi faktor iritan pada permukaan mukosa lidah, sehingga menyebabkan keluhan perih pada pasien ini. Papila filiformis mengandung lapisan yang relatif tebal pada epitel skuamosa berkeratin yang dapat melindungi dari rangsangan kimiawi, mekanik, dan fisik,<sup>21</sup> pada *geographic tongue* terdapat daerah eritromatous yang menggambarkan atrofi papila atau depapilasi yang mengakibatkan menjadi lebih peka atau sensitif terhadap rangsangan makanan pedas dan panas.<sup>8,11,21</sup>

Pemeriksaan hematologi pada laporan kasus ini menunjukkan nilai hemoglobin berada di bawah batas normal. Kondisi ini mengarah kepada adanya anemia defisiensi nutrisi. Defisiensi nutrisi yang dapat dicurigai salah-satunya adalah kekurangan satu atau beberapa jenis kandungan nutrisi, seperti zat besi, vitamin B12, asam folat, dan juga elemen

lain seperti tembaga, yang sering ditemukan di masyarakat. Defisiensi nutrisi menghambat diferensiasi dari pertumbuhan sel epitel. Akibatnya proses diferensiasi menjadi stratum korneum epitel tidak terjadi dan mukosa oral menjadi lebih tipis karena kehilangan keratinisasi normal. Hal ini muncul dalam bentuk atrofi yang mudah menjadi ulser.

Defisiensi asam folat dan vitamin B12 dapat menyebabkan kerusakan sel imunitas karena menurunnya aktifitas bakterisid pada leukosit PMN dan antibodi yang berakibat pada abnormalitas jaringan epitel. Defisiensi zat besi selain mengakibatkan terjadinya atrofi papila, juga dapat menimbulkan peradangan, nyeri, dan sensasi terbakar.<sup>22</sup>

Anemia defisiensi nutrisi sebagian besar asimtomatik,<sup>23,24</sup> dan di masyarakat seluruh dunia defisiensi zat besi merupakan penyebab pertama anemia defisiensi nutrisi.<sup>23</sup> Negara-negara berkembang memiliki angka penderita anemia defisiensi nutrisi yang tinggi karena rendahnya asupan nutrisi yang mengandung zat besi pada anak-anak dan remaja.<sup>25</sup>

Seblak yang termasuk kedalam makanan jajanan (*fast food* dan *junk food*) cenderung mengandung tinggi kalori, gula, lemak, dan garam namun mengandung rendah protein, serat, vitamin, dan mineral sehingga asupan dari makanan jajanan ini dapat mempengaruhi status gizi seseorang.<sup>26</sup> Pola makan yang buruk secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan penyakit di rongga mulut.<sup>27</sup> Pasien laporan kasus ini memiliki kebiasaan konsumsi seblak yang termasuk kedalam makanan rendah nutrisi serta pedas dan panas hampir setiap hari, sehingga hal ini dapat memicu variasi normal lidah yang semula asimtomatik menjadi simptomatik. Pasien merasakan rasa perih karena kebiasaan tersebut telah menyebabkan iritasi pada permukaan mukosa lidahnya.

Kondisi pasien mengalami perbaikan signifikan setelah 3 minggu terapi, serta menghilangkan kebiasaan makan makanan pedas dalam masa tersebut. Selanjutnya untuk mencegah kekambuhan, pasien diminta untuk meningkatkan asupan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan lidah, mengkonsumsi cukup air putih, dan tidak mengkonsumsi makanan yang menyebabkan atau memicu iritasi lidah lagi.

## SIMPULAN

Kondisi variasi normal pada lidah yang semula asimtomatik dapat menjadi simptomatik akibat iritasi makanan panas dan pedas, serta kondisi anemia yang menyertai.-

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mushatat SF, Khalaf AA. A clinical study about Oral lesions and normal variants of the Oral Mucosa. J Pharm Sci Res. 2018;10(7):1755–7.
2. Vishram S. Anatomy head, neck and brain. 2<sup>nd</sup> Ed. New Delhi: Elsevier; 2014. 189–194 p.
3. Chauhan AS, Saha S, Reddy LVK, Sinha PM. Prevalence of Oral Mucosal Lesions and Normal Variants of the Oral Mucosa in 12 to 15-year-old School Students in Lucknow – A Cross-Sectional Survey. Int J Oral Care Res. 2018;6(1):50–3.
4. Sudarshan R, Vijayabala GS, Samata Y, Ravikiran A. Newer Classification System for Fissured Tongue : An Epidemiological Approach. J Trop Med. 2015 June; 1–5. DOI: [10.1155/2015/262079](https://doi.org/10.1155/2015/262079)
5. Musaad AH, Abuaffan AH, Khier E. Prevalence of Fissured and Geographic Tongue Abnormalities among University Students in Khartoum State, Sudan. J Enzym Eng. 2015;5(1):1–5. DOI: [10.4172/2329-6674.1000137](https://doi.org/10.4172/2329-6674.1000137)
6. Cobourne MT, Iseki S, Birjandi AA, Al-lami HA, Thauvin-robinet C, Xavier GM, et al. Cellular and molecular regulation of muscle and connective tissue formation during mammalian tongue development. Semin Cell Dev Biol. 2018;30(30):1–10. DOI: [10.1016/j.semcdb.2018.04.016](https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2018.04.016)
7. Koesoemah HA, Dwiastuti SAP. Histologi dan anatomi fisiologi manusia. 1<sup>st</sup> ed. 2017; h. 205
8. Rezaei F, Safarzadeh M, Mozafari H, Tavakoli P. Prevalence of Geographic Tongue and Related Predisposing Factors in 7-18 Year-Old Students in Kermanshah , Iran 2014. Glob journal Heal Sci. 2015;7(5):91–5. DOI: [10.5539/gjhs.v7n5p91](https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p91).
9. Hernawati S. Management of Geographic Tongue, Fissure Tongue, and Oral Candidiasis

- on Dorsum of an Elderly Smoking Patient's Tongue. *Health Notions*, 2019;3(4): 182-6. DOI: [10.33846/hn30405](https://doi.org/10.33846/hn30405)
10. Dios PD, Scully C, de Almeida OP, Bagán JV, Taylor AM. *Oral Medicine and Pathology at a Glance*. 2<sup>nd</sup> Ed. 2016; h. 144.
  11. Esfehani M, Zarabadipour M. The Frequency of Normal Variations of Oral Mucosa in Patients Referred to The Frequency of Normal Variations of Oral Mucosa in Patients Referred to Qazvin School of Dentistry , Spring , 2015. *Int J Ayurvedic Med*. 2018;9(1):34–8.
  12. Nandini DB, Bhavana SB, Deepak BS, Ashwini R. Paediatric Geographic Tongue: A Case Report, Review and Recent Updates. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(2): ZE05-9. DOI: [10.7860/JCDR/2016/16452.7191](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/16452.7191).
  13. Glick M, Chair WMF et al. *Oral Medicine*. 12<sup>th</sup> ed. People'S Medical Publishing House-USA; 2015. 1–733 p.
  14. Dafar A, Çevik-Aras H, Robledo-Sierra J, Mattsson U, Jontell M. Factors associated with geographic tongue and fissured tongue. *Acta Odontol Scand*. 2016; 74(3): 210-6. DOI: [10.3109/00016357.2015.1087046](https://doi.org/10.3109/00016357.2015.1087046).
  15. Intani R. Kiat penjual makanan tradisional dalam menembus pasar. *J Patanjala*. 2014; 6(2): 315–28.
  16. Nadya. Peran digital marketing dalam eksistensi bisnis kuliner seblak jeletet murni. *J Ris Manaj dan Bisnis*. 2016;1(2):133–44.
  17. Picciani BL, Domingos TA, Teixeira-Souza T, Santos Vde C, Gonzaga HF, Cardoso-Oliveira J, Gripp AC, Dias EP, Carneiro S. Geographic tongue and psoriasis: clinical, histopathological, immunohistochemical and genetic correlation - a literature review. *An Bras Dermatol*. 2016; 91(4): 410-21. DOI: [10.1590/abd1806-4841.20164288](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164288).
  18. Hamissi JH, Esfehani M, Hamissi Z, Caries D, Student D. Case Report Treatment of Geographic Tongue Superimposing Fissured Tongue : A literature review with case report. *Sch J Dent Sci*. 2015; 2(7): 409–13.
  19. Sanja P, Mihajlo D. Geographic Tongue - Does Candida Play a Role in its Pathogenesis. *Ablkan J Dent Med*. 2019; 23(3): 156–7. DOI: [10.2478/bjdm-2019-0027](https://doi.org/10.2478/bjdm-2019-0027)
  20. Regezi, Sciubba, Jordan. *Oral Pathology*. 6<sup>th</sup> ed. Oxford Handbook of Genitourinary Medicine, HIV and AIDS. United States of america: Elsevier; 2012. 95–97 p.
  21. Chiang CP, Chang JYF, Wang YP, Wu YH, Wu YC, Sun A. Atrophic glossitis: Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, hyperhomocysteinemia, and management. *J Formos Med Assoc*. 2020; 119(4): 774–80. DOI: [10.1016/j.jfma.2019.04.015](https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.04.015)
  22. Septiani N, Wahyuni IS, Saptarini R, Nur'aeny N. Geographic Tongue prevalence and nutritional status among first grade school children at Tanjungsari subdistrict of Sumedang. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2019; 4(2): 193–8. DOI: [10.20527/dentino.v4i2.7053](https://doi.org/10.20527/dentino.v4i2.7053)
  23. Kotecha PV. Nutritional anemia in young children with focus on Asia and India. *Indian J Community Med*. 2011;36(1):8-16. DOI: [10.4103/0970-0218.80786](https://doi.org/10.4103/0970-0218.80786)
  24. Alaliwi HA, Abukashba GA, Alhussain HM, Hamdinalhasnani M, Alzahrani SH, Alharthi WS, et al. Nutritional Anemia Types and Management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 2018; 70(6): 906-911. DOI: [10.12816/0044326](https://doi.org/10.12816/0044326)
  25. Vitria E. Evaluasi dan penatalaksanaan pasien medically-compromised di tempat praktek gigi Evaluation and management of medically compromised patient in dental practice. *J Dentomaxillofacial Sci*. 2011; 10(1): 47-54.
  26. Harvi SF, Maryanto S, Pontang GS. The Correlation Between Energy and Fat Of Street Food Towards The Nutritional Status of Students Aged 13-15 Years Old In West Ungaran. *J gizi dan Kesehatan*. 2017; 9(21): 11–22.
  27. Hardiman R, Kujan O, Kochaji N. *Normal Variation in the Anatomy , Biology , and Histology of the Maxillofacial Region*. 1<sup>st</sup> ed. Melbourne: Springer. 2018. 38–39 p. DOI: [10.1007/978-3-319-72303-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-72303-7_2)