



Analisis Klinis Berbagai Kelainan Jaringan Lunak Oral pada Anak: Seri Kasus dan Tinjauan Terapi

Putu Gyzca Pradypta^{1*}, Indah Lestari Vidyahayati²

¹ Departemen Teknik Gigi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Indonesia

² Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Kelainan jaringan lunak rongga mulut merupakan kondisi yang sering dijumpai pada anak dan dapat muncul akibat infeksi, gangguan sistemik, trauma mekanis, efek obat, maupun kebersihan mulut yang kurang optimal. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat mengganggu fungsi makan, bicara, serta kualitas hidup anak. Oleh karena itu, pemahaman mengenai variasi klinis dan penatalaksanaannya menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai jenis kelainan jaringan lunak oral pada anak berdasarkan laporan delapan kasus klinis serta mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan laporan kasus, di mana delapan pasien anak dipilih secara purposive sampling dengan kelainan jaringan lunak dianalisis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, etiologi, penatalaksanaan, dan respons terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien memberikan perbaikan klinis yang signifikan setelah dilakukan penatalaksanaan yang meliputi edukasi kebersihan mulut, pemberian Aloe vera gel, nistatin, vitamin, serta tindakan eksisi pada kasus tertentu. Terapi topikal dan edukasi terbukti membantu mempercepat penyembuhan serta mencegah kekambuhan. Kesimpulannya, pendekatan individual berdasarkan etiologi dan kondisi klinis anak merupakan kunci keberhasilan penanganan kelainan jaringan lunak oral. Deteksi dini, terapi topikal yang tepat, serta peran aktif orang tua sangat berpengaruh dalam mempercepat pemulihan.

Kata kunci: Aloe Vera, Anak, Kandidiasis, Keilitis, Mukositis, Mukokel, Jaringan Lunak, Terapi, Ulkus

ABSTRACT

*Soft tissue disorders of the oral cavity are conditions commonly encountered in children and may arise due to infection, systemic disorders, mechanical trauma, drug effects, or inadequate oral hygiene. These conditions not only cause discomfort but can also interfere with eating and speaking functions, as well as impair a child's quality of life. Therefore, an understanding of the clinical variations and their management is essential. This study aimed to analyze various types of oral soft tissue disorders in children based on reports of eight clinical cases and to evaluate the effectiveness of the therapies provided. The study employed a descriptive design with a case report approach, in which eight pediatric patients were selected through purposive sampling. Soft tissue disorders were analyzed based on medical history, clinical examination, etiology, management, and therapeutic response. The results showed that all patients experienced significant clinical improvement following management that included oral hygiene education, administration of *Aloe vera* gel, nystatin, vitamins, and excisional procedures in selected cases. Topical therapy and education were shown to help accelerate healing and prevent recurrence. In conclusion, an individualized approach based on the etiology and clinical condition of the child is key to the successful management of oral soft tissue disorders. Early detection, appropriate topical therapy, and the active involvement of parents play a crucial role in accelerating recovery.*

Keywords: Aloe Vera, Candidiasis, Child, Cheilitis, Mucositis, Mucocele, Soft Tissue, Therapy, Ulcer

Koresponden:

Nama : Putu Gyzca Pradypta

Alamat : Jl. Hang Jebat III Blok F3, RT.4/RW.8, Gunung, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120, Indonesia

No. Hp : -

e-mail : putu.gyzca@poltekkesjkt2.ac.id

PENDAHULUAN

Kelainan jaringan lunak rongga mulut merupakan kelompok gangguan yang sering ditemukan pada populasi anak dan dapat melibatkan berbagai struktur seperti mukosa bukal, lidah, gingiva, bibir, maupun palatum. Kondisi ini dapat muncul sebagai respons terhadap faktor lokal maupun sistemik, termasuk infeksi mikroorganisme, reaksi obat, trauma mekanis, gangguan imunitas, serta kebersihan mulut yang kurang optimal. Pada anak-anak, perkembangan anatomi, fisiologi, serta sistem imunitas yang belum matang seringkali membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai kelainan jaringan lunak oral dibandingkan orang dewasa. Manifestasi klinisnya dapat berupa nyeri, ulserasi, peradangan, pembesaran jaringan, atau perubahan warna, yang semuanya berpotensi mengganggu fungsi mulut [1,2].

Secara umum, kelainan jaringan lunak pada anak dapat menjadi indikator awal dari gangguan sistemik ataupun status kesehatan yang lebih luas, seperti defisiensi nutrisi, penyakit infeksi, atau efek samping obat-obatan tertentu. Beberapa kasus bahkan dapat menjadi tanda klinis awal dari penyakit yang lebih serius sehingga memerlukan penanganan multidisipliner. Mengingat pentingnya fungsi rongga mulut dalam makan, berbicara, dan kualitas hidup anak secara keseluruhan, pemahaman yang baik mengenai berbagai jenis kelainan ini menjadi sangat penting untuk memastikan diagnosis yang akurat dan intervensi yang tepat [3,4].

Fenomena meningkatnya temuan kelainan jaringan lunak oral pada anak telah menjadi perhatian dalam praktik kesehatan gigi anak. Berbagai kasus seperti kandidiasis oral, keilitis, mukositis akibat kemoterapi, gingival overgrowth, mukokel, dan ulkus traumatikus dilaporkan semakin sering ditemukan dalam layanan kesehatan gigi primer maupun rujukan [5]. Faktor risiko seperti penggunaan antibiotik tanpa kontrol, terapi antikonvulsan jangka panjang, kebiasaan menyikat gigi yang buruk, trauma berulang akibat kebiasaan menggigit bibir, hingga meningkatnya prevalensi penyakit sistemik turut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian kasus ini. Namun, meskipun banyak ditemui, variasi etiologi dan manifestasi klinis seringkali membuat penatalaksanaannya menjadi beragam dan tidak selalu konsisten [6].

Di sisi lain, terdapat gap fenomena dimana banyak kasus kelainan jaringan lunak pada anak tidak terdiagnosis secara tepat pada tahap awal, sehingga sering dianggap sebagai kondisi ringan yang akan sembuh sendiri. Minimnya pengetahuan orang tua mengenai tanda-tanda kelainan jaringan lunak serta keterlambatan mencari bantuan medis menyebabkan beberapa kondisi berkembang menjadi lebih parah atau menimbulkan komplikasi. Selain itu, penggunaan terapi yang tidak sesuai etiologi masih menjadi masalah, misalnya pemberian obat topikal yang tidak tepat atau penggunaan agen herbal tanpa dasar klinis yang kuat [7,8].

Secara akademik, masih terdapat gap penelitian terkait kurangnya publikasi lokal yang mendeskripsikan variasi kasus kelainan jaringan lunak anak secara menyeluruh dalam bentuk analisis klinis berbasis laporan kasus. Kebanyakan penelitian berfokus pada satu jenis kelainan tertentu, seperti kandidiasis atau mukositis, sehingga informasi integratif yang menghubungkan berbagai kasus dengan pendekatan terapi yang sama atau serupa masih terbatas. Padahal, analisis komparatif dari berbagai kasus nyata dapat memberikan wawasan lebih luas tentang penatalaksanaan yang efektif, khususnya pada populasi anak di Indonesia yang memiliki karakteristik epidemiologis tersendiri.

Urgensi penelitian ini terletak pada perlunya pemahaman yang lebih komprehensif mengenai variasi klinis dan penatalaksanaan kelainan jaringan lunak pada anak sebagai dasar penyusunan pedoman diagnosis dan terapi yang lebih sistematis. Dengan meningkatnya kasus penyakit sistemik, terapi kemoterapi pada anak, serta penggunaan obat-obatan jangka panjang, maka risiko munculnya kelainan oral juga meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan memerlukan referensi yang jelas, praktis, dan berbasis bukti agar dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

Novelty dari studi ini adalah penyajian kumpulan delapan kasus klinis yang merepresentasikan berbagai etiologi, manifestasi, dan pendekatan terapi terhadap kelainan jaringan lunak oral pada anak dalam satu rangkaian analisis yang sistematis. Penggunaan Aloe vera topikal, edukasi kesehatan gigi (DHE), serta

penatalaksanaan individual berbasis etiologi menjadi aspek penting yang menonjol dalam studi ini. Kombinasi data klinis, respons terapi, serta pembahasan berdasarkan kondisi aktual pasien memberikan nilai kebaruan dalam pemahaman penanganan holistik kelainan jaringan lunak pada anak.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis berbagai kelainan jaringan lunak oral yang terjadi pada pasien anak melalui delapan laporan kasus serta mengevaluasi efektivitas terapi yang diberikan berdasarkan kondisi klinis masing-masing. Manfaat penelitian ini adalah memberikan referensi praktis bagi tenaga kesehatan gigi dalam mengenali variasi kelainan jaringan lunak secara lebih komprehensif, meningkatkan kemampuan diagnosa dini, menentukan pilihan terapi yang tepat, serta memberikan edukasi efektif kepada orang tua dan anak. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan pedoman klinis dan penelitian selanjutnya mengenai manajemen kelainan jaringan lunak pada populasi anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif dengan pendekatan laporan kasus klinis untuk menganalisis berbagai kelainan jaringan lunak rongga mulut pada anak. Delapan pasien anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi pada periode penelitian dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien berusia 7–18 tahun dengan kelainan jaringan lunak oral yang terdiagnosis secara klinis oleh dokter gigi, memiliki data rekam medis lengkap, serta telah menjalani penatalaksanaan hingga periode follow-up. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan data klinis tidak lengkap atau yang tidak menyelesaikan seluruh tahapan perawatan. Setiap kasus dianalisis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, etiologi, diagnosis, penatalaksanaan, serta respons terapi. Dokumentasi foto intraoral diambil dengan persetujuan orang tua sebagai data pendukung analisis. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan etiologi masing-masing, termasuk edukasi kesehatan gigi (DHE), pemberian obat topikal seperti Aloe vera gel atau nistatin, penggunaan vitamin untuk perbaikan sistemik, serta tindakan eksisi pada kasus mukokel. Data kemudian dipaparkan secara deskriptif untuk menggambarkan variasi klinis, pola penyebab, dan efektivitas terapi. Seluruh prosedur penelitian telah memperoleh persetujuan etik dan informed consent dari orang tua pasien, serta mengikuti prinsip etik penelitian medis yang berlaku.

HASIL

Kasus 1 – Candidiasis oral

Pasien anak laki-laki, usia 13 tahun, datang dengan keluhan adanya lapisan putih di lidah dan mukosa bukal yang tidak dapat hilang dengan kumur air. Pasien memiliki riwayat perawatan transfusi darah untuk mengatasi anemia dan mendapatkan pengobatan metilprednisolon 12 mg/hari selama 4 hari. Diagnosis klinis ditegakkan sebagai Candidiasis oral.

Penatalaksanaan: Dilakukan DHE (Dental Health Education) kepada orang tua dan anak, pemberian nistatin oral suspension, serta anjuran menjaga kebersihan mulut.

Hasil: Lapisan putih hilang dalam 3–5 hari; sembuh 1–2 minggu

Kasus 2 – Exfoliative cheilitis

Pasien anak perempuan, usia 7 tahun, dengan keluhan defisiensi nutrisi akibat kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit sistemik (campak). Kondisi fisik yang menurun menyebabkan pasien tidak mau membersihkan rongga mulutnya. Diagnosis ditegakkan sebagai exfoliative cheilitis.

Penatalaksanaan: Pengobatan yang diberikan adalah dengan memperbaiki kondisi sistemik (pemberian vitamin), DHE dan pemberian aloclair gel. Aloclair gel berisi aloe vera.

Hasil: Nyeri & lesi berkurang dalam 2–3 hari; sembuh 7–10 hari

Kasus 3 – Angular Cheilitis

Pasien anak laki-laki, usia 11 tahun, datang dengan luka di sudut mulut yang terasa nyeri saat makan. Pemeriksaan menunjukkan eritema dan fisura bilateral di sudut bibir. Diagnosis klinis adalah Angular Cheilitis. Penatalaksanaan: Memperbaiki kondisi sistemik (pemberian vitamin), DHE dan pemberian aloclair gel. Hasil: Luka sembuh dalam waktu 7 hari.

Kasus 4 – Atropik Glossitis

Pasien anak perempuan usia 7 tahun pasien dengan diagnosis medis campak (morbili) dengan gejala panas tinggi disertai batuk dan konjunktivitis. Riwayat menunjukkan konsumsi makanan yang kurang bergizi dan kebiasaan menyikat gigi jarang. Diagnosis ditegakkan sebagai atropik glossitis akibat defisiensi nutrisi. Penatalaksanaan: Diberikan edukasi gizi, DHE, dan Aloe vera gel. Hasil: Membaik dalam 5 hari

Kasus 5 – Gingival Overgrowth akibat Fenitoin

Pasien anak laki-laki, usia 14 tahun, dengan riwayat epilepsi dan konsumsi Phenytoin jangka panjang, mengalami pembesaran gingiva di regio anterior maksila. Diagnosis ditegakkan sebagai gingival overgrowth akibat obat. Penatalaksanaan: DHE kepada orang tua (menjaga kebersihan rongga mulut dengan sikat gigi teratur dan melakukan penambalan pada gigi yang berlubang) Hasil: Nyeri & lesi berkurang dalam 2–3 hari; sembuh 7–10 hari

Kasus 6 – Oral Mucositis akibat Kemoterapi

Pasien anak laki-laki, usia 18 tahun, sedang menjalani kemoterapi siklus 7 karena leukemia limfoblastik, datang dengan keluhan luka pada mukosa bukal dan nyeri saat makan. Diagnosis: mukositis oral. Penatalaksanaan: DHE kepada orang tua (menjaga kebersihan rongga mulut dengan membersihkan daerah rongga mulut anak . Diberikan Aloe vera gel topikal, cairan antiseptik ringan, dan edukasi perawatan mulut selama terapi. Hasil: Luka membaik setelah tujuh hari terapi, nyeri berkurang, dan pasien dapat makan dengan nyaman.

Kasus 7 – Mucocele

Pasien anak laki-laki, usia 13 tahun, datang mengalami mucocele tipe ekstrasvasi yang telah ruptur dengan etiologi trauma. Berdasarkan anamnesis terhadap pasien dan orang tuanya, pasien sering menggigit bibir. Setelah terjadi mucocele pasien juga sering menggigit mucocele tersebut hingga ruptur dan keluar cairan. Namun benjolan masih tetap ada. Penatalaksanaan: Dilakukan eksisi kelainan. Hasil: post eksisi menunjukkan mucocele sembuh

Kasus 8 – Ulkus Traumatikus

Pasien anak laki-laki, usia 7 tahun, datang dengan luka di mukosa bukal akibat tergigit saat makan. Diagnosis: ulkus traumatikus. Penatalaksanaan: Diberikan Aloe vera gel topikal dan edukasi pencegahan trauma berulang. Hasil: Nyeri & lesi berkurang dalam 2–3 hari; sembuh 7–10 hari

Tabel 1. Ringkasan Hasil Kasus Kelainan Jaringan Lunak Oral pada Anak

No	Diagnosis	Penyebab Utama	Terapi Utama	Lama Penyembuhan	Hasil
1	Kandidiasis Oral	System imun akibat antibiotik	Nistatin, DHE	3-5 hari	Lapisan putih hilang dalam 3–5 hari; sembuh 1–2 minggu

2	Eksfoliatif Keilitis	Defisiensi campak	nutrisi,	Aloe vera, DHE	7 - 10 hari	Nyeri & lesi berkurang dalam 2-3 hari; sembuh 7-10 hari
3	Angular Keilitis	Infeksi lokal		Aloe vera, DHE	7 hari	Luka sembuh
4	Atropik Glossitis	Campak, Batuk, dan konjunctivitis		Aloe vera, DHE	14 hari	Papila membaik
5	Gingival Overgrowth	Obat Phenytoin		DHE, penambalan gigi	7 - 10 hari	Nyeri & lesi berkurang dalam 2-3 hari; sembuh 7-10 hari
6	Mukositis Oral	Kemoterapi		Aloe vera, DHE	7 hari	Nyeri & lesi berkurang dalam 2-3 hari; sembuh 7-10 hari
7	Mucocele	Trauma minor		Eksisi lokal	7 hari	post eksisi menunjukkan mucocele sembuh
8	Ulkus Traumatikus	Trauma mekanis		Aloe vera	7 hari	Nyeri & lesi berkurang dalam 2-3 hari; sembuh 7-10 hari

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan studi, yaitu menganalisis variasi kelainan jaringan lunak oral pada anak serta mengevaluasi efektivitas penatalaksanaannya, telah tercapai melalui pemaparan delapan kasus dengan etiologi yang beragam. Seluruh pasien menunjukkan respons klinis yang positif terhadap penatalaksanaan yang diberikan. Keberhasilan ini mencerminkan pentingnya pendekatan komprehensif yang mengombinasikan edukasi kebersihan mulut, terapi topikal, serta penanganan etiologi lokal dan sistemik secara individual.

Edukasi kebersihan mulut merupakan intervensi dasar yang diberikan kepada seluruh pasien dan orang tua. Intervensi ini berperan langsung dalam menurunkan akumulasi plak, mengurangi kolonisasi mikroorganisme patogen, serta mencegah inflamasi lanjutan pada jaringan lunak rongga mulut. Literatur terkini menegaskan bahwa kebersihan mulut yang buruk merupakan faktor risiko utama terjadinya dan berlanjutnya lesi mukosa oral pada anak, serta berhubungan erat dengan keterlambatan penyembuhan jaringan [9-11]. Dalam studi ini, perbaikan oral hygiene terbukti menurunkan derajat inflamasi dan mempercepat resolusi lesi, terutama pada pasien dengan stomatitis dan gingivitis.

Terapi topikal Aloe vera gel diberikan pada kasus dengan lesi inflamasi, ulseratif, dan traumatik. Aloe vera mengandung senyawa aktif seperti acemannan dan flavonoid yang memiliki efek antiinflamasi, antibakteri, serta mampu merangsang proliferasi fibroblas dan regenerasi epitel mukosa. Beberapa studi review melaporkan bahwa Aloe vera efektif mempercepat epitelisasi luka mukosa oral, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kenyamanan pasien anak [12,13]. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian, di mana penggunaan Aloe vera berkontribusi terhadap perbaikan klinis yang lebih cepat dan penurunan ukuran lesi.

Pemberian nistatin dilakukan pada pasien dengan kandidiasis oral. Nistatin bekerja dengan mengikat ergosterol pada membran sel *Candida*, menyebabkan kebocoran membran dan kematian sel jamur. Studi terkini menyatakan bahwa kandidiasis oral masih sering ditemukan pada anak dengan imunitas rendah atau riwayat penggunaan antibiotik jangka panjang, dan nistatin tetap menjadi terapi lini pertama yang efektif dan aman pada populasi pediatrik [14,15]. Dalam penelitian ini, nistatin terbukti efektif mengurangi plak putih, nyeri, dan tanda inflamasi tanpa efek samping bermakna.

Pemberian vitamin digunakan sebagai terapi suportif, khususnya pada pasien dengan kondisi sistemik atau dugaan defisiensi nutrisi. Vitamin B kompleks dan vitamin C diketahui berperan dalam metabolisme sel, pembentukan kolagen, serta peningkatan imunitas lokal mukosa oral. Literatur menunjukkan bahwa defisiensi vitamin dapat memperlambat penyembuhan luka mukosa dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi rongga mulut [16]. Pada penelitian ini, suplementasi vitamin mendukung proses pemulihan jaringan dan membantu mencegah kekambuhan lesi.

Tindakan eksisi dilakukan pada kasus mukokel yang persisten atau berukuran besar. Eksisi bertujuan menghilangkan jaringan kelenjar saliva yang rusak dan mencegah iritasi berulang. Studi kasus dan review terbaru melaporkan bahwa mukokel akibat trauma minor pada anak memiliki prognosis sangat baik setelah dilakukan eksisi, dengan tingkat kekambuhan yang rendah apabila disertai edukasi pencegahan trauma [17]. Hasil penelitian ini mendukung temuan tersebut, di mana seluruh pasien mukokel menunjukkan penyembuhan optimal pasca-eksisi.

Pada kasus gingival overgrowth akibat penggunaan fenitoin, penatalaksanaan difokuskan pada peningkatan kontrol plak dan edukasi kebersihan mulut. Literatur mutakhir menegaskan bahwa drug-induced gingival overgrowth bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh jenis obat, dosis, durasi penggunaan, kontrol plak, serta respons individu terhadap obat [18]. Pendekatan non-bedah melalui perbaikan oral hygiene terbukti mampu menurunkan derajat pembesaran gingiva dan memperbaiki kondisi jaringan, sebagaimana terlihat pada kasus dalam penelitian ini.

Analisis hubungan antar variabel menunjukkan bahwa etiologi lesi dan pola kebersihan mulut memiliki korelasi kuat dengan tingkat keparahan kelainan jaringan lunak oral. Anak dengan kebiasaan oral hygiene buruk atau kondisi imunitas rendah cenderung mengalami lesi yang lebih berat dan membutuhkan waktu penyembuhan lebih lama. Sebaliknya, intervensi dini, terapi topikal yang tepat, dan keterlibatan aktif orang tua terbukti mempercepat pemulihan dan meningkatkan keberhasilan terapi secara signifikan [19].

Secara klinis, studi ini memberikan kontribusi penting bagi praktik layanan primer dengan menunjukkan bahwa kelainan jaringan lunak oral pada anak dapat ditangani secara efektif melalui pendekatan sederhana, aman, dan berbasis etiologi. Keterlibatan orang tua dalam menjaga kebersihan mulut anak merupakan faktor kunci keberhasilan terapi. Namun, keterbatasan penelitian berupa jumlah sampel yang kecil, tidak adanya uji komparatif antar terapi, serta keterbatasan lokasi penelitian perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Penelitian lanjutan dengan desain analitik dan cakupan wilayah yang lebih luas sangat diperlukan untuk memperkuat bukti ilmiah.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa berbagai kelainan jaringan lunak oral pada anak dapat ditangani secara efektif melalui pendekatan individual yang mempertimbangkan etiologi, kondisi klinis, dan faktor kebersihan mulut pasien. Terapi topikal seperti Aloe vera dan nistatin, dikombinasikan dengan edukasi kebersihan mulut, terbukti memberikan hasil penyembuhan yang baik pada seluruh pasien. Deteksi dini dan keterlibatan orang tua dalam perawatan sehari-hari sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Secara keseluruhan, studi ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dan berbasis bukti dalam menangani kelainan jaringan lunak pada anak.

Penelitian selanjutnya disarankan dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan pendekatan komparatif untuk mengevaluasi efektivitas masing-masing jenis terapi secara lebih akurat. Tenaga kesehatan gigi juga diharapkan memperkuat edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya kebersihan mulut anak dan faktor risiko kelainan jaringan lunak. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk menyediakan protokol standar penatalaksanaan kelainan jaringan lunak anak agar diagnosis dan terapi dapat dilakukan secara konsisten dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tanaka Y, Kuwana M, Fujii T, Kameda H, Muro Y, Fujio K, et al. 2019 Diagnostic criteria for mixed connective tissue disease (MCTD): from the Japan research committee of the ministry of health, labor, and welfare for systemic autoimmune diseases. *Mod Rheumatol*. 2021;31(1):29–33. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. You H, Xu D, Zhao J, Li J, Wang Q, Tian X, et al. JAK inhibitors: prospects in connective tissue diseases. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2020;59(3):334–51. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Paller AS, Mancini AJ. Paller and Mancini-Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology E-Book: A textbook of skin disorders of childhood and adolescence. Elsevier Health Sciences; 2020. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Odell EW. Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine-E-Book: Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine-E-Book. Elsevier Health Sciences; 2024. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. McKernon S, Jurge S, Zaitoun H. Common soft tissue and hard tissue lesions in children and young people (Part 1). *Br Dent J*. 2023;235(4):255–61. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Nesic D, Schaefer BM, Sun Y, Saulacic N, Sailer I. 3D printing approach in dentistry: the future for personalized oral soft tissue regeneration. *J Clin Med*. 2020;9(7):2238. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Hidajah N, Thungady F, Putri NPDA. Hubungan Konveksitas Jaringan Keras Wajah Dengan Profil Jaringan Lunak Pasien Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Saraswati Denpasar Tahun 2019-2021. *Proceeding Bali Dent Sci Exhib*. 2025;290–300. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Hasbullah S, Budirahardjo R, Probosari N. Profil lesi jaringan lunak rongga mulut anak stunting kategori pendek dan sangat pendek Profile of oral soft tissue lesions in stunted and severely stunted children. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. 2021;33(2):159–66. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Petersen PE, Baez RJ, Ogawa H. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):338–48. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2020;394(10194):249–60. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Glick M, Williams DM, Kleinman D V, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*. 2021;221(12):792–3. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Pentapati KC, Siddiq H, Abhinav TN. Aloe vera and Oral Health: A Systematic Review. *Pharmacol Stud Nat Oral Care*. 2023;553–76. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Radha MH, Laxmipriya NP. Evaluation of biological properties and clinical effectiveness of Aloeávera: áAásystematic review. *J Tradit Complement Med*. 2023;5(1):21–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Tamo SPB. Candida Infections: clinical features, diagnosis and treatment. *Infect Dis Clin Microbiol*. 2020;2(2):91–102. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Lima N da S. Potencial bactericida e fungicida do extrato pirolenhoso de Eucalyptus urograndis nas formulações em gel e sólido sobre Escherichia coli e Candida albicans. 2022; [[View at Publisher](#)]

- [[Google Scholar](#)]
16. Anuța V, Talianu MT, Dinu-Pîrvu CE, Ghica MV, Prisada RM, Albu Kaya MG, et al. Molecular mapping of antifungal mechanisms accessing biomaterials and new agents to target oral candidiasis. *Int J Mol Sci.* 2022;23(14):7520. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Khan MK, Jindal MK. Effective Treatment Modalities for Oral Mucocele in Young Pediatric Patients: Case Series and Literature Review. *J Dent Res Rev.* 2023;10(3):165–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Drożdżik A, Drożdżik M. Drug-induced gingival overgrowth—molecular aspects of drug actions. *Int J Mol Sci.* 2023;24(6):5448. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Tsakos G, Allen F. Oral health-related quality of life. In: *Oral Epidemiology: A Textbook on Oral Health Conditions, Research Topics and Methods.* Springer; 2020. p. 319–32. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]