

CASE REPORT

Management Of Minor Recurrent Aphthous Stomatitis With Normocytic Anemia as a Predisposing Factor : A Case Report

Ivan Hasan¹, Ahmad Ronal^{2,*}, Audiawati Surachmin², Nurfianti²

¹Faculty of Dentistry, Universitas YARSI, Indonesia

²Departement of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Universitas YARSI, Indonesia

Abstract

Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is an ulcerative lesion of the oral mucosa that often recurs and can be triggered by various factors, including stress and systemic conditions such as anemia. Hyperproliferative normocytic anemia, which can be caused by acute bleeding or hemolysis, contributes to the appearance of oral manifestations such as RAS, glossitis, angular cheilitis, and pale mucosa. This report presents a case of a 24-year-old female patient who experienced recurrent RAS related to stress and menstrual cycles, accompanied by indications of anemia. Management was carried out holistically with a combination of local therapy (topical corticosteroids and antiseptics), iron supplementation, and patient education regarding triggering factors and oral health care. The results show the importance of identifying and treating predisposing factors to reduce RAS recurrence and improve patient quality of life.

Keywords : Normocytic anemia, recurrent aphthous stomatitis

Laporan Kasus Tatalaksana Pasien Stomatitis Aftosa Rekuren Minor Dengan Faktor Predisposisi Anemia Normositik

Abstrak

Stomatitis aftosa rekuren (SAR) adalah lesi ulseratif pada mukosa mulut yang sering kambuh dan dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk stres dan kondisi sistemik seperti anemia. Anemia normositik hiperproliferatif, dapat disebabkan oleh perdarahan akut atau hemolisis, berkontribusi pada munculnya manifestasi oral seperti SAR, glossitis, cheilitis angularis, dan mukosa pucat. Laporan ini memaparkan kasus seorang pasien perempuan berusia 24 tahun yang mengalami SAR terkait stres dan siklus menstruasi, disertai dengan tanda-tanda anemia. Penanganan dilakukan secara holistik dengan kombinasi terapi lokal (kortikosteroid topikal dan antiseptik), suplementasi besi, dan edukasi pasien mengenai faktor pemicu dan perawatan kesehatan mulut. Penting untuk mengidentifikasi dan menangani faktor predisposisi dalam mengurangi kekambuhan SAR dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

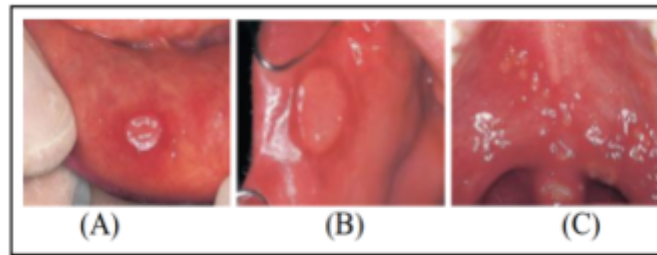
Kata kunci : Anemia normositik, stomatitis aftosa rekuren

Corresponding Author: Ahmad Ronal

Email: ahmad.ronal@yarsi.ac.id

PENDAHULUAN

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) atau yang biasa dikenal dengan sariawan, merupakan penyakit mulut yang paling sering ditemukan di masyarakat, ditandai oleh ulser berbentuk oval atau bulat yang nyeri pada mukosa mulut, terjadi secara rekuren.¹ Gambaran klinis SAR diawali dengan gejala prodromal yang jarang disadari oleh penderita dan dapat muncul sebagai rasa sakit sekitar 24-48 jam sebelum terjadi ulser. Semua jenis SAR muncul dengan gambaran klinis yang serupa yakni berbentuk bulat maupun oval, sakit dan berbatas eritema. Secara klinis SAR dibagi menjadi 3 bentuk umum, yaitu SAR minor, SAR mayor dan SAR herpetiformis. SAR minor merupakan jenis ulser yang paling sering terjadi (sekitar 80%), timbul pada mukosa tidak berkeratin. Ulser berukuran kecil (< 1cm) sehingga tidak menimbulkan jaringan parut dapat sembuh sekitar 7-10 hari. SAR mayor merupakan jenis ulser yang jarang terjadi (sekitar 10%), tetapi merupakan ulser yang paling parah karena berdiameter besar (≥ 1 cm), dapat timbul di dorsum lidah, mukosa mastikasi atau gingiva dan bila sembuh dapat menimbulkan jaringan parut. SAR herpetiform merupakan jenis ulser yang paling jarang terjadi (sekitar 5-10%), berdiameter sangat kecil tidak lebih besar dari 1mm, namun timbul dalam kelompok 10-100 buah yang bergabung menjadi ulser.²



Gambar 1. (A) SAR minor, (B) SAR mayor, dan (C) SAR herpetiformis.²

Jenis anemia ditentukan dari pemeriksaan darah lengkap, yaitu berdasarkan nilai *mean corpuscular volume* (MCV) yaitu volume sel darah merah rerata, *mean corpuscular haemoglobine* (MCH) yaitu kandungan hemoglobin (Hb) eritrosit, dan *mean corpuscular haemoglobine concentration* (MCHC) yaitu konsentrasi Hb dalam eritrosit. Pada pemeriksaan darah lengkap, sel darah merah dinyatakan normal bila MCV 80-96 fl, MCH 28-33 pg, dan MCHC 33-36 g/dL.³ Secara umum anemia didefinisikan sebagai hemoglobin kurang dari 13,0 g/dL pada pria dan kurang dari 12,0 g/dL pada wanita premenopause.⁴ Defisiensi zat besi, B12, dan asam folat yang merupakan penyebab anemia, semuanya memiliki kontribusi terhadap regenerasi epitel mukosa dan sintesis DNA yang terganggu.⁵ Anemia mengurangi kapasitas darah dalam membawa oksigen. Kekurangan oksigen jaringan dapat menyebabkan atrofi mukosa, penurunan regenerasi sel epitel, dan gangguan sistem imun lokal, yang semuanya dapat memicu atau memperparah lesi SAR.⁶

Secara morfologis, anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan kandungan Hb, yaitu 1) Anemia normositik normokrom, dimana ukuran dan bentuk eritrosit normal serta mengandung hemoglobin dalam jumlah normal (MCV dan MCH normal atau normal dan rendah), contohnya pada kehilangan darah akut, hemolisis, penyakit kronik termasuk infeksi, gangguan endokrin, gangguan ginjal; 2) Anemia makrositik normokrom, makrositik berarti ukuran eritrosit lebih besar dari normal dan normokrom berarti konsentrasi Hb normal (MCV meningkat; MCHC normal). Hal ini diakibatkan oleh gangguan atau terhentinya sintesis asam nukleat DNA seperti yang ditentukan pada defisiensi asam folat; 3) Anemia mikrositik hipokrom, mikrositik berarti kecil, hipokrom berarti mengandung jumlah Hb yang kurang (MCV dan MCH kurang atau lebih kecil dari normal), seperti pada anemia defisiensi zat besi, keadaan sideroblastik, kehilangan darah kronis, dan pada thalasemia.⁷

STUDI KASUS

Pasien perempuan berusia 24 tahun datang ke RSGM YARSI dengan keluhan sariawan di gusi regio 43, 42 sejak 3 hari yang lalu. Pasien menginformasikan bahwa sariawan muncul ketika sedang stres dan ingin datang bulan, terasa sakit dan nyeri ketika makan dan minum panas, serta belum pernah diobati. Pasien minum air mineral 2 liter / hari, pasien tidak memiliki riwayat penyakit sistemik dan alergi, pasien tidak mengonsumsi obat.

Pada pemeriksaan ekstra oral didapatkan bahwa pasien memiliki bentuk wajah simetris, tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar limfatik, baik submental, submandibular, maupun servikal. Pada pemeriksaan intraoral didapatkan bahwa kebersihan rongga mulut pasien baik, terdapat sedikit debris, tidak terdapat stain dan kalkulus. Mukosa labial pasien terdapat lesi putih berbatas kemerahan berjumlah 2 di regio 42 dan 43 dengan ukuran ± 3 mm dan ± 1 mm (Gambar 2), Pada mukosa bukal pasien tidak terdapat kelainan, sedangkan pada mukosa dasar mulut tidak terdapat kelainan. Pada mukosa lidah tidak ada kelainan, pada mukosa gingiva tidak terdapat kelainan, serta pada mukosa palatum tidak terdapat kelainan.



Gambar 2. Stomatitis aftosa rekuren minggu ke 1

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, ditegakkan diagnosis pada kondisi pasien yaitu SAR. Terapi yang diberikan ialah pemberian salep triamsinolon asetonid, vitamin D3, *methylprednisolone*, dan *oxyfresh gel* (Oxygene, Zinc, Asam Folat, Xylitol, Aloe Vera, dan ekstrak Chamomile), serta edukasi cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan hematologi pada minggu pertama dan keempat

Pemeriksaan	Minggu 1	Minggu 4	Rujukan	Unit
Hemoglobin	13.0	13.2	12.5 – 15.5	g/dL
Hematokrit	40.0	40.5	37.0 – 47.0	%
Eritrosit	4.38	4.52	4.45 – 5.84	$10^6/\mu\text{L}$
MCV	91.30	89.60	82.00 – 98.00	fL
MCH	29.70	29.20	27.00 – 33.00	pg
MCHC	32.50	32.60	32.00 – 36.00	g/dL
RDW	12.2	11.9	11.5 – 14.5	%
Jumlah Trombosit	362	352	150 – 400	$10^3/\mu\text{L}$
Jumlah Leukosit	9.3	9.9	5.0 – 10.0	$10^3/\mu\text{L}$

Pasien melakukan pemeriksaan darah lengkap dan hasil pemeriksaan memperlihatkan penurunan nilai eritrosit (Tabel 1). Pasien didiagnosis menderita anemia normositik, sehingga diberikan kapsul suplemen zat besi (fero glukonat 250 mg, mangan sulfat 0,2 mg, tembaga sulfat 0,2 mg, vitamin C 50 mg, asam folat 1 mg dan vitamin b12 7,5 mcg) (1x/hari) dan diinstruksikan untuk meningkatkan konsumsi makanan sumber zat besi. Sekitar 4 minggu setelahnya, pasien datang kembali dengan membawa hasil pencatatan riwayat sariawan.

Pasien tidak mengeluhkan apapun setelah mengonsumsi suplemen besi dan selama mengonsumsi suplemen besi tidak terjadi sariawan. Sebelumnya pasien terkadang merasa pusing saat bangun dan setelah mengonsumsi suplemen besi sudah tidak lagi mengalami pusing.



Gambar 3. Stomatitis aftosa rekuren minggu ke 4

PEMBAHASAN

Anemia merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, menyebabkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh. Di Indonesia, anemia banyak dialami oleh remaja putri dan ibu hamil, terutama karena defisiensi zat besi yang berkepanjangan akibat asupan gizi yang tidak memadai dan kehilangan darah saat menstruasi.⁸ Anemia normositik adalah jenis anemia di mana ukuran rata-rata eritrosit berada dalam kisaran normal (80–100 fL), tetapi terjadi penurunan kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah. Jenis anemia ini berbeda dari anemia mikrositik (MCV < 80 fL) dan makrositik (MCV > 100 fL), karena tidak disebabkan oleh defisiensi zat gizi tertentu, melainkan lebih berkaitan dengan kondisi medis lain.⁹

Gejala klinis anemia yang paling mudah terlihat adalah pucat, mudah lelah, sesak nafas, disertai tanda penurunan oksigenasi ke jaringan. Penyebab tersering anemia normositik adalah kehilangan darah akut, anemia hemolitik, aplasia/hipoplasia sumsum tulang, penyakit ginjal dan anemia pada penyakit kronik.¹⁰ Salah satu penyebab utamanya yaitu akibat penyakit kronik yang sering ditemukan pada pasien dengan proses inflamasi jangka panjang seperti rheumatoid arthritis, tuberkulosis, neoplasma, maupun infeksi kronis lainnya. Gagal ginjal kronik, kondisi ini terjadi penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan penurunan produksi eritropoietin, hormon utama yang merangsang produksi eritrosit di sumsum tulang. Penyebab lain adalah kehilangan darah akut, seperti pada trauma, perdarahan saluran cerna, atau pendarahan internal. Anemia aplastik juga termasuk dalam etiologi anemia normositik, yang ditandai oleh kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi elemen seluler darah akibat kerusakan sel punca hematopoietik. Terakhir, anemia hemolitik merupakan kondisi di mana eritrosit dihancurkan lebih cepat daripada produksinya, baik karena proses autoimun, infeksi, atau kelainan herediter.¹¹

Kemungkinan penyebab anemia normositik pada wanita muda ialah kehilangan darah yang cukup banyak, terutama akibat menstruasi yang berlebihan (menorrhagia). Kondisi ini awalnya bisa normositik sebelum menjadi mikrositik jika defisiensi besi berkembang.¹² Kemungkinan lain adalah peradangan kronik (misalnya dari penyakit autoimun seperti lupus, rheumatoid arthritis, atau endometriosis) bisa mengganggu produksi eritropoietin dan penggunaan zat besi.¹¹ Gangguan sumsum tulang juga dapat menghasilkan penurunan semua jenis sel darah (pansitopenia), termasuk sel darah merah sehingga normal secara ukuran tapi jumlahnya sedikit.¹³

Anemia normositik terbagi menjadi anemia normositik hiperproliferatif dan anemia normositik hipoproliferatif. Anemia normositik hiperproliferatif ditandai dengan peningkatan hitung retikulosit ($>2\%$), seperti yang terjadi pada anemia hemolitik dan anemia karena kehilangan darah akut. Anemia normositik hipoproliferatif ditandai dengan penurunan hitung retikulosit ($<2\%$), terjadi pada anemia karena aplasia/hipoplasia sumsum tulang dan anemia pada penyakit kronis (*anemia of chronic disease/ACD*). Anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan morfologi darah tepi dapat membantu membedakan diagnosis banding antara anemia normositik hiperproliferatif dan hipoproliferatif.¹⁰

Manifestasi oral dari anemia tidak hanya berupa SAR, tetapi juga bisa meliputi glossitis (lidah tampak halus dan merah), angular cheilitis (radang di sudut mulut), serta mukosa pucat dan sensitif. SAR pada pasien anemia biasanya terjadi karena integritas mukosa yang menurun, mempermudah trauma kecil menyebabkan ulkus.¹⁴

Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat besi yang umumnya mengandung ferrous fumarate sebanyak 60 mg serta asam folat 400 mcg per tablet. Zat besi berperan penting dalam sintesis hemoglobin, sementara asam folat mendukung pembentukan sel darah merah. Kombinasi ini sangat efektif dalam mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi (WHO, 2011). WHO merekomendasikan pemberian TTD satu tablet per minggu untuk remaja putri dan satu tablet per hari untuk ibu hamil sebagai strategi pencegahan anemia.¹⁵ Tablet penambah darah umumnya diberikan dalam dosis 60–120 mg zat besi elemental per hari untuk dewasa. Efektivitasnya cukup tinggi apabila dikonsumsi sesuai petunjuk dan dalam waktu yang cukup (biasanya 3–6 bulan).

Penyerapan zat besi akan optimal jika diminum saat perut kosong, namun efek samping seperti mual atau nyeri lambung bisa membuat pasien memilih meminumnya setelah makan. Efektivitas terapi dapat dievaluasi melalui peningkatan kadar hemoglobin setelah 2–4 minggu penggunaan.¹⁶ Namun demikian TTD dapat menimbulkan efek samping gastrointestinal, seperti sembelit, diare, atau nyeri perut. Edukasi pasien sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi.¹⁷

KESIMPULAN

Penatalaksanaan pasien dengan SAR minor pada penderita anemia normositik memerlukan pendekatan holistik, yang bertujuan untuk mengurangi kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Identifikasi penyebab anemia normositik dan edukasi pasien dilakukan untuk menghindari predisposisi SAR, menginformasikan keadaan yang dialami pasien. Terapi lokal ditujukan untuk mengurangi durasi dan keparahan SAR. Terapi sistemik diberikan berupa terapi suplemen besi yang dapat disertai terapi rekurensi SAR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mersil S, Andjani AMK. (2021). Gambaran Pengetahuan tentang Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) pada Mahasiswa Program Profesi FKG UPDM(B) Angkatan 2020. *MDERJ*. 1(1): 36-48.
2. Yonenda A, Prihantini MA. (2016). Management Of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) Mayor In Buccal Mucosa. *Proceedings Book Forkinas VI FKG UNEJ 14th-15th*: 395-401.
3. Mersil S. (2021). Stomatitis sebagai Manifestasi Oral dari Anemia Defisiensi Zat Besi disertai Trombositosis. *e-GiGi*. 9(2): 181-187.
4. Yilmaz G., Shaikh Hira. (2020). Normochromic Normocytic Anemia. NCBI Bookshelf. A Service of the National Library of Medicine, *National Institutes of Health*. 1-12.
5. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. (2017). Dental Management of the Medically Compromised Patient. Elsevier 9th ed. <https://dl.konkur.in/post/Book/Dentistry/Little-and-Falace%27s-Dental-Management-of-the-Medically-Compromised-Patient-9th-Edition-%5Bkonkur.in%5D.pdf>
6. Marinna A, Yusri M. (2022). Recurrent Oral Ulceration (ROU) In Microcytic Hypochromic Anemia (A Case Report). *Medali Journal*. 4(1): 71-82.
7. Puspita SRR, Wowor FM, Rambert IG. (2025). Gambaran Hemoglobin dan Indeks Eritrosit pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan*. 13(1): 18-30.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
9. McPherson RA, Pincus MR. (2017). Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods. Elsevier 23rd ed. <https://books.google.co.id/books?id=xAzhCwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR13#v=onepage&q&f=false>

10. Mutiawati KV. (2018). Aspek Laboratorium pada Anemia Normositik Hiperproliferatif dan Hipoproliferatif. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 1(2): 71-80.
11. Weiss G, Goodnough LT. (2005). Anemia of Chronic Disease. *N Engl J Med*. 352(10):1011-23.
12. Gazali NA, Hadi SW, Shafriani RN. (2024). Hubungan Hemoglobin dan Pola Menstruasi Terhadap Kejadian Anemia pada Mahasiswi di Asrama Putri Randik. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2(28):2221-27.
13. Young NS. (2018). Aplastic Anemia. *N Engl J Med*. 379(17): 1643-1656
14. Greenberg MS, Glick M, Ship JA. (2015). *Burket's Oral Medicine*. 12th ed
15. World Health Organization. (2011). Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Menstruating Women. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502023>
16. Tolkien Z, Stecher L, Mander AP, Pereira DI, Powell JJ. (2015). Ferrous Sulfate Supplementation Causes Significant Gastrointestinal Side-effects in Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. *PLoS ONE*. 10(2): 1-20.
17. Cancelo-Hidalgo MJ, Castelo-Branco C, Palacios S, Haya Palazuelos J, Ciria Recasens M, Manasanch J, Perez-Edo L. (2013). Tolerability of Different Oral Iron Supplements: a Systematic Review. *Current Medical Research and Opinion*. 29(4): 291-303.