
PERAWATAN RONGGA MULUT PASIEN *BELL'S PALSY*: LAPORAN KASUS

Fania Fadhilah*, Hana Fauziah*, Fidela Dwirahma Aziza*, Nanan Nur'aeny**

*Mahasiswa Program Profesi Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung

**Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi,
Universitas Padjadjaran, Bandung

Corresponding author: nanan.nuraeny@unpad.ac.id

KEYWORDS

Bell's palsy, oral manifestations, nerve paralysis

ABSTRACT

Introduction: *Bell's palsy (BP) is an acute weakness or paralysis of the peripheral fascial nerve with an incidence of approximately 20–30 per 100,000 individuals. Bell's palsy is characterized by a droopy appearance on one side of the face and the inability to open or close the eyes on one side. This condition can affect limitations in daily activities such as eating, drinking, and speaking, as well as the oral health of the sufferer. Patients with Bell's palsy can have a high caries risk due to decreased saliva production and angular cheilitis. The purpose of this case report is to determine the relationship between the oral manifestations experienced by patients with Bell's palsy and appropriate management. Case and Management:* A 54-year-old woman came with complaints of mouth discomfort. Two weeks earlier, the patient felt that her mouth was left-sided and had received treatment from a neurologist, currently it has improved but still feels numb. There was no history of dental disease or allergies. Extraoral examination: the face was symmetrical, and there were brownish macules, multiple, about 1-2 mm in size, painless. Intraoral examination: The lips were dry, and there was a brownish macule on the lower lip, an irregular shape, a size of about 1cm, no pain, and a deviation of about 1-2 mm to the left on the lower lip. The white plaque on the entire surface of the tongue dorsum could be scraped and did not leave red areas. There was a longitudinal gap in the center of the tongue dorsum and an indentation on the lateral tongue. The patient was instructed to maintain oral hygiene, prescribed povidone iodine 1% as an antiseptic, vaseline album to treat dry lips, neurobion tablets, and consultation with a neurologist. **Conclusion:** *The patient's clinical condition is mild, but oral care for BP patients is very important to maintain oral hygiene*

PENDAHULUAN

Bell's palsy (BP) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1812 oleh Sir Charles Bell, seorang peneliti Scotlandia, yang mempelajari mengenai persarafan otot-otot wajah. *Bell's palsy* merupakan kelemahan atau kelumpuhan saraf fasialis perifer yang

bersifat akut.¹ *Bell's palsy* merupakan jenis kelumpuhan wajah yang paling umum, dengan insiden sekitar 20-30 per 100.000 individu.² Sampai saat ini penyebab *Bell's palsy* masih belum jelas. Terdapat lima teori utama yang dianggap menjadi penyebab *Bell's palsy* yaitu struktur anatomi, infeksi

virus, iskemia, inflamasi dan stimulasi dingin.³

Bell's palsy ditandai dengan satu sisi tampak miring ketidakmampuan untuk membuka/menutup mata pada satu sisi, bahkan pada beberapa kasus dapat mempengaruhi kedua sisi wajah.⁴ Masalah kecacatan yang ditimbulkan oleh BP cukup kompleks, yaitu meliputi ketidaksimetrisnya wajah, kaku dan bahkan dapat berakibat terjadi kontraktur. Ketidakmampuan secara individu berupa keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari seperti saat makan, minum, menutup mata, bicara dan ekspresi wajah, sedangkan di tingkat lingkungan berkaitan dengan profesi terutama di bidang entertainmen dan masalah selanjutnya dari segi kejiwaan penderita.¹

Bell's palsy dapat menimbulkan efek negatif untuk kesehatan mulut. Kerusakan saraf dapat mengakibatkan produksi berlebih atau penurunan produksi air mata dan air liur. Pasien dengan penurunan aliran saliva dapat mengalami xerostomia, yang meningkatkan risiko karies gigi. Selain itu, pasien dengan *Bell's palsy* dapat mengalami angular cheilitis sebagai akibat dari hilangnya tonus otot dan air liur yang berlebihan. Hilangnya tonus otot pada sisi yang terkena dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mengunyah makanan, lalu makanan juga dapat terperangkap di vestibulum pipi karena gangguan otot buccinator yang biasanya membantu memindahkan makanan ke bidang oklusal. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan akumulasi biofilm gigi.⁵

Tatalaksana pada pasien *Bell's palsy* dapat dilakukan dengan menginstruksikan pasien untuk menjaga *oral hygiene* dengan menyikat gigi dan lidah menggunakan sikat gigi berbulu halus dan minimal 2 kali sehari. Pemberian povidone iodine konsentrasi 1% yang digunakan dengan frekuensi tiga kali sehari pada pasien *Bell's palsy* dapat membantu mengurangi infeksi bakteri lainnya dan membantu mempercepat perbaikan kondisi rongga mulut dikarenakan efek antiseptik pada povidone iodine tersebut. Pasien *Bell's palsy* yang mengalami xerostomia dan manifestasinya pada bibir pasien dapat ditangani dengan meresepkan vaseline album yang dioles pada bibir pasien yang kering minimal tiga kali sehari, hal ini dapat membantu melembabkan bibir pasien. Pasien juga diresepkan neurobion yaitu vitamin B₁, B₆, dan B₁₂ yang diketahui sebagai *neuroprotective agents* dengan frekuensi 1 tablet setiap hari sebagai perawatan suportif untuk mencegah dan melindungi sistem saraf agar tidak mengalami kerusakan yang lebih parah.⁶ Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui hubungan manifestasi oral yang pasien alami dengan kondisi *Bell's palsy* serta tatalaksana yang tepat.

KASUS DAN PENATALAKSANAAN

Seorang wanita berusia 54 tahun datang ke Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan keluhan mulut terasa tidak nyaman. Dua minggu sebelumnya pasien merasa mulutnya

miring ke kiri dan telah mendapat penanganan dokter spesialis saraf, saat ini kondisi mulutnya yang miring ke kiri telah kembali normal mengalami perbaikan namun pasien masih merasa bibirnya kebas. Riwayat sakit gigi dan sariawan disangkal. Pasien pernah ke dokter gigi setahun yang lalu untuk memasang jaket gigi dan menambal gigi. Pasien rutin menyikat gigi 2 kali sehari (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur), tapi tidak pernah menyikat lidah. Sekitar 10 tahun yang lalu pasien pernah menambal amalgam dan tambal berwarna giginya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan dan suhu dingin. Riwayat penyakit sistemik dan penyakit terdahulu disangkal. Pemeriksaan ekstraoral menunjukkan wajah simetris dan terdapat makula berwarna kecoklatan, multiple, ukuran sekitar 1-2 mm, tidak sakit. Konjungtiva non anemis, sklera non ikterik. Hidung, telinga, kelenjar getah bening, dan sendi temporomandibula tidak ada keluhan. Bibir kering, dan terdapat makula berwarna kecoklatan pada bibir bawah, bentuk ireguler, ukuran sekitar 1 cm, tidak sakit, terdapat deviasi sekitar 1-2 mm ke arah kiri pada bibir bawah. (Gambar 1)



Gambar 1. Makula pada bibir

Pemeriksaan intraoral menunjukkan kebersihan mulut sedang. Terdapat plak putih pada seluruh permukaan dorsum lidah, dapat dikerok dan tidak meninggalkan daerah berwarna merah serta terdapat celah memanjang pada bagian tengah dorsum lidah dengan kedalaman sekitar 1 mm, pada bagian lateral lidah kiri dan kanan terlihat teraan gigi, ireguler, tidak sakit. (Gambar 2)



Gambar 2. Plak putih pada dorsum lidah dan teraan gigi pada lateral lidah

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosis kerja berupa post *Bell's palsy* daerah sinistra, nevus pigmentosus pada wajah dan bibir bawah, cheilitis eksfoliatif, *coated tongue* skala 3 Miyazaki, *crenated tongue* pada lateral lidah kanan dan kiri, *fissure tongue* tipe sentral longitudinal, pulpitis reversibel gigi 17, 26, 27, 46, gingivitis marginalis kronis generalisata.

Rencana perawatan berupa pemberian *oral hygiene instruction* (OHI) dan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), yaitu menginstruksikan pasien untuk menjaga kebersihan rongga mulut dengan menyikat gigi dan lidah dengan sikat gigi berbulu halus dan lembut minimal 2 kali sehari (pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur,

melakukan kumur buang povidone iodine 1% *mouthwash* 10 ml 3 kali sehari, mengoles tipis vaselin album pada bibir minimal 3 kali sehari, mengonsumsi neurobion 1 tablet setiap hari dan mengonsumsi air mineral paling kurang 8 gelas sehari. Saran untuk kontrol ke Bagian Neurologi untuk tatalaksana *Bell's palsy* sinistra, rencana selanjutnya tatalaksana pulpitis reversibel gigi 17, 26, 27, 46, dan tatalaksana gingivitis marginalis kronis generalisata. Setelah dilakukan perawatan dan konsultasi ke bagian neurologi pasien mengungkapkan melalui pesan telepon bahwa kondisinya sudah jauh membaik.

PEMBAHASAN

Pasien mengeluhkan mulutnya terasa miring ke kiri dan terasa kebas yang merupakan salah satu gejala dari *Bell's palsy*, umumnya pasien BP mengalami ketidakmampuan untuk menggerakkan sisi otot wajah yang terkena baik sebagian atau keseluruhan. Sekitar 25% pasien dengan BP mengalami asimetri wajah, hal ini sering mengganggu kualitas hidup pasien.³ Pasien pada kasus ini merupakan seorang wanita berusia 54 tahun, hal ini disebutkan pada beberapa penelitian merupakan kelompok pasien yang lebih rentan. BP lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, berdasarkan penelitian yang dilakukan Koirala KP et al., rasio laki-laki dan perempuan adalah 1:1,36. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan

sebelumnya oleh Mustafa et al., pada tahun 2018 mengungkapkan pasien perempuan mencapai 55% dan laki-laki 45%.⁷ Insidensi penyakit ini dapat terjadi pada pasien di semua rentang usia dengan usia puncak antara 15-45 tahun, dan berkurang secara signifikan pada usia di bawah 15 tahun dan di atas 60 tahun.⁸

Diagnosis BP biasanya dibuat ketika seorang pasien datang dengan kelumpuhan neuron motorik wajah bawah unilateral dengan onset yang tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas. Pasien dalam kasus tidak ditemukan gejala klinis lain selain paralisis wajah unilateral. Beberapa diagnosis banding penyakit ini adalah kelumpuhan wajah sentral (misalnya, karena stroke). Jika otot frontalis berfungsi normal, tetapi bagian tengah dan bawah wajah terpengaruh, lesi mungkin sentral (supranuklear), karena bagian nukleus saraf wajah yang berada di bawah otot frontalis menerima input aferen dari kedua hemisfer serebral dan oleh karena itu tetap berfungsi normal dengan adanya lesi sentral unilateral. BP dengan keluhan hanya pada perioral mungkin sulit dibedakan dari kelumpuhan wajah sentral akibat stroke.⁹ Diagnosis banding lainnya adalah *lyme disease* dan infeksi herpes zoster oticus (*Ramsay Hunt Syndrome*). Pasien dengan kelumpuhan saraf perifer akibat herpes zoster biasanya mengalami keluhan lain seperti rasa sakit yang hebat dengan atau tanpa adanya lesi herpetik akibat herpes. *Lyme disease* biasanya ditandai juga dengan adanya bekas gigitan

kutu. Pasien pada laporan ini tidak ada rasa sakit dan tidak ditemukan lesi herpetik maupun serta bekas gigitan dari kutu sehingga diagnosis *lyme disease* dan *Ramsay Hunt Syndrome* dapat disangkal.

Hasil pemeriksaan ekstraoral ditemukan makula berwarna kecoklatan pada wajah dan bibir berbentuk irregular yang tidak terasa sakit, yang merupakan gambaran klinis dari nevus pigmentosus (NP). Penyebabnya diketahui berhubungan dengan genetik dan diturunkan pada beberapa keluarga. Paparan sinar matahari terutama pada pasien dengan kulit yang putih, pengobatan immunosupresive seperti pemberian kemoterapi juga merupakan faktor penentu banyaknya nevus pigmentosus yang berkembang, sehingga penyakit ini tidak ada hubungannya dengan adanya paralisis saraf wajah seperti yang terjadi pada BP.¹⁰ Lokasi paling sering ditemukannya lesi ini adalah daerah kepala dan leher, yang merupakan area tubuh yang sering terkena sinar matahari. Sesuai dengan yang dialami pasien, lesi terdapat pada bagian wajah dan bibir pada pasien. Insidensi penyakit ini juga ditemukan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsaniyah dkk., tahun 2015 yang dikutip oleh Islamiati tahun 2019 bahwa NP lebih sering terjadi pada perempuan dengan rasio perempuan:laki-laki adalah 2:1. Keadaan ini disebabkan oleh respons hormon seks tertentu. Nevus pigmentosus pada keadaan hamil akan terlihat makin gelap dan

membesar disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada saat kehamilan sehingga efek hormon tersebut mampu menginduksi melanogenesis dengan meningkatkan berbagai enzim melanogenik tirosinase dan protein tirosinase 1 (TRP-1) dan protein kinase 2 (TRP-2). Insidensinya juga ditemukan meningkat pada usia dewasa, hal ini dapat disebabkan oleh frekuensi aktivitas di luar rumah yang meningkat sehingga menyebabkan tingginya frekuensi terkena paparan sinar matahari tanpa mempergunakan *sunblock*.¹⁰ Sehingga pasien pada kasus termasuk ke dalam kelompok pasien rentan terbentuknya NP, karena merupakan pasien wanita pada usia dewasa. Hasil pemeriksaan intraoral pasien ditemukan adanya lesi pada bibir berupa bibir kering dan eksfoliatif oleh karena itu pasien didiagnosis dengan eksfoliatif cheilitis. Pada pasien dengan BP dapat muncul tanda klinis seperti 'drooping' pada ujung mulutnya, *drooling*, hilangnya rasa pengecap serta mulut kering atau xerostomia.¹¹ Kondisi mulut kering dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi lanjutan diantaranya seperti infeksi jamur kandida yang dapat menimbulkan eksfoliatif cheilitis. Pasien BP biasanya merasakan perubahan pada rongga mulutnya seperti kebas atau mati rasa pada bagian mulut, hal ini dapat menyebabkan pasien cenderung melakukan aktivitas menggigit bibirnya. Faktor predisposisi lainnya yang dapat meningkatkan risiko dan memburuknya kondisi eksfoliatif cheilitis adalah bernafas

dari mulut, *lip licking* dan *lip sucking* serta *oral hygiene* pasien yang rendah.¹² Kondisi rongga mulut yang kurang terjaga kesehatannya juga dapat meningkatkan infeksi jamur termasuk kandida, dimana pada pasien dengan BP mungkin dapat menemukan adanya kesulitan saat ingin berkumur atau melakukan sikat gigi. Beberapa pengobatan dapat disarankan untuk eksfoliatif cheilitis termasuk salep hidrokortison, salep tacrolimus, petroleum jelly, krim tretinoin, losion urea, dan tablet prednison.¹³

Coated tongue skala 3 ditemukan pada pasien dalam kasus ini diperberat karena kondisi pasien yang tidak menyikat lidah, sehingga mengakibatkan debris yang menempel pada permukaan lidah tidak dibersihkan. Ketika terjadi adanya perubahan pada kesehatan seseorang maka mengakibatkan terganggunya keseimbangan yang menyebabkan lapisan lidah menjadi tebal. Mobilitas lidah yang terganggu atau berkurang yang disebabkan oleh beberapa faktor termasuk gangguan pada aliran saliva dapat menyebabkan penumpukan pada lapisan lidah sehingga dapat terbentuk lapisan plak putih pada lidah. Kondisi kebersihan mulut yang buruk dapat meningkatkan terjadinya infeksi sekunder termasuk jamur *candida albicans* yang dapat memperburuk kondisi rongga mulut pasien. Kondisi *coated tongue* juga dapat disebabkan oleh konsumsi diet lunak yang sering instruksikan pada pasien dengan *Bell's palsy* yang memiliki kesulitan dalam menggerakkan rongga mulutnya. Hal ini dapat menyebabkan

menyebabkan akumulasi sisa makanan pada permukaan lidah dan ketika tidak dibersihkan dengan benar dapat menyebabkan lidah terlapisi debris makanan.¹⁴

Penanganan yang paling efektif untuk *coated tongue* adalah penggunaan *tongue scraper* atau pembersih lidah yang bertujuan untuk menghilangkan sel keratin di permukaan lidah, di samping debris/ sisa makanan yang menempel.¹⁵

Kelainan intraoral lainnya yang ditemukan adalah adanya celah memanjang pada bagian tengah dorsum lidah, yang didiagnosis sebagai *fissure tongue*. *Fissure tongue* merupakan kelainan bawaan yang ditandai dengan alur atau celah yang dalam di dorsum lidah dan dianggap sebagai varian normal pada lidah.¹⁶ Etiologinya tidak diketahui secara pasti, namun penelitian menunjukkan adanya hubungan dengan genetik atau keturunan, dan tidak berkaitan dengan kondisi BP. Kondisi ini dapat muncul sebagai manifestasi independen atau terkait dengan sindrom atau kondisi keluarga tertentu yang mendasarinya.^{17,18} *Fissure tongue* yang disertai *intermiten facial palsy* dan pembengkakan berulang pada bibir dan wajah merupakan sindrom Melkersson-Rosenthal.¹⁸ Tidak ada pengobatan spesifik yang diindikasikan pada kondisi yang ringan, tetapi pada pasien dengan BP dapat mengakibatkan terjadinya produksi berlebih atau penurunan produksi air mata dan air liur, sehingga dapat menyebabkan debris mudah terperangkap di lidah, sehingga pasien harus didorong untuk

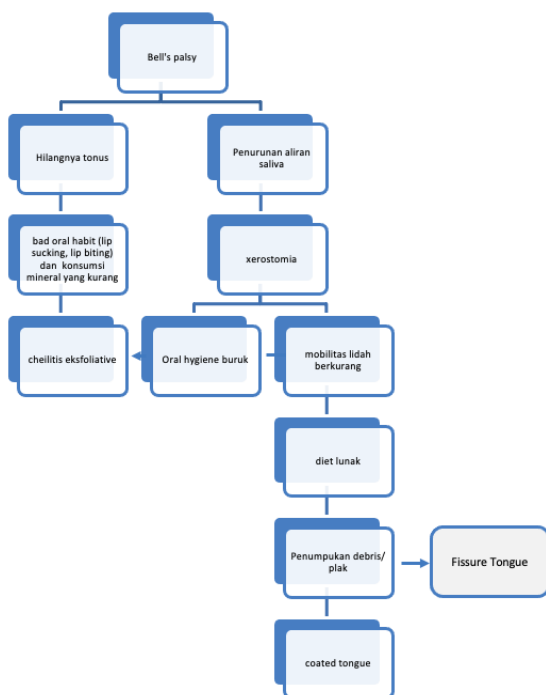
menjaga kebersihan mulut dan mengonsumsi nutrisi seimbang, serta disarankan untuk menjaga kebersihan lidahnya dengan menyikat lidah setelah makan dan sebelum tidur dilengkapi dengan obat kumur yang diresepkan.¹⁹ Prevalensi *fissure tongue* ditemukan lebih banyak pada kelompok usia mulai dari 41-60 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi *fissure tongue* pada wanita (57,1%) lebih tinggi daripada pria (42,9%) tanpa perbedaan yang signifikan.²⁰ Usia dan jenis kelamin pada pasien dalam kasus ini sesuai dengan kategori tersebut.

Lateral lidah pasien tampak mengalami teraan gigi, bentuk ireguler, tanpa adanya rasa sakit, kondisi ini dinamakan sebagai *crenated/scalloped tongue*, yang ditandai dengan adanya lekukan di sepanjang tepi lateral dan ujung lidah, sebagai akibat dari penekanan lidah terhadap gigi.²¹ Penyebab *crenated tongue* diantaranya adalah situasi yang menghasilkan tekanan lidah yang tidak normal, seperti gerakan lidah melawan gigi, *tongue thrusting*, *tongue sucking*, *clenching*, *bruxing*, atau lidah yang membesar (makroglosia).²² Tidak ditemukan keterkaitan antara *crenated tongue* dengan BP. Prevalensi *crenated tongue* berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak pada perempuan (69,04%) dibandingkan laki-laki (30,96%). Berdasarkan usia, jumlah *crenated tongue* terbanyak pada rentang usia 20-24 tahun (71,13%).²⁰ Pasien pada kasus ini termasuk sesuai dengan kategori jenis kelamin tersebut. Kondisi ini pada umumnya tidak berbahaya,

dan perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan terapi untuk menghilangkan kebiasaan buruk pasien yang dapat menimbulkan kondisi ini.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini sendiri yaitu dengan memberikan KIE (komunikasi informasi dan edukasi). KIE dapat berupa komunikasi dan informasi kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya dan apa yang menjadi penyebabnya. Edukasi kepada pasien untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sayur buah, minum air putih yang banyak, serta istirahat yang cukup memiliki jam tidur yang teratur dan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan menginstruksikan untuk menyikat gigi dengan sikat gigi berbulu halus minimal sehari dua kali (pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur). Perawatan untuk kondisi BP yang diberikan adalah dengan meresepkan neurobion 1 kali sehari pada pagi hari. Neurobion merupakan suplemen vitamin B1, B6, dan B12. Vitamin B sendiri bermanfaat untuk pemulihan fungsi saraf tepi dan dapat digunakan secara oral. Perawatan yang diberikan untuk cheilitis eksfoliatif adalah dengan memberikan vaseline album yang digunakan minimal 3 kali sehari dengan mengoleskan selapis tipis pada permukaan bibir. Untuk kondisi *coated tongue*, pasien diinstruksikan untuk membersihkan lidahnya menggunakan *tongue scraper* dengan cara membersihkan selaput putihnya dari arah pangkal ke ujung lidah dan melakukannya secara berulang dengan satu arah yang sama.

Tidak ada perawatan khusus yang diberikan untuk kondisi *fissure tongue* dan *crenated tongue*, pasien hanya diinstruksikan untuk menjaga kebersihan mulutnya dengan menyikat gigi dan lidah serta diresepkan juga povidone iodine 1% *mouthwash* 10 ml untuk pasien berkumur buang 3 kali sehari, serta menginstruksikan pasien untuk minum air putih yang cukup secara teratur paling sedikit 8 gelas sehari. Setelah diberikan perawatan pasien mengungkapkan melalui pesan telepon bahwa keluhannya sudah sembuh dan jauh membaik, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizkiana tahun 2015 yang menyatakan bahwa prognosis pasien *Bell's palsy* membaik dan sembuh sekitar 80-90% dalam kurun waktu 6 minggu sampai 3 bulan tanpa meninggalkan kecacatan.²³



Gambar 3. Patofisiologi kondisi rongga mulut pada pasien *Bell's palsy*

SIMPULAN

Kondisi klinis pada pasien bersifat ringan, tetapi perawatan rongga mulut pasien BP sangat penting dilakukan agar terjaga kebersihan gigi dan mulut .

REFERENSI

1. Adam OM. *Bell's palsy*. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma. 2019;8(1):137–49.
2. Dong SH, Jung AR, Jung J, Jung SY, Byun JY, Park MS, et al. Recurrent *Bell's palsy*. Clinical Otolaryngology. 2019 May 1;44(3):305–12.
3. Zhang W, Xu L, Luo T, Wu F, Zhao B, Li X. The etiology of *Bell's palsy*: a review. Vol. 267, Journal of Neurology. Springer; 2020. p. 1896–905.
4. Lancaster DG, Crow WT. Osteopathic Manipulative Treatment of a 26-Year-Old Woman With *Bell's palsy*. JAOA. 2006;106(5):285–9.
5. Diane P. Kandray RMe. Treating Patients with *Bell's palsy* [Internet]. <https://dimensionsofdentalhygiene.com/article/treating-patients-with-bells-palsy/>. 2014. [Cited 12 Dec]
6. Hartiningtyas. Studi Penggunaan Vitamin B1, B6, dan B12 pada Pasien Guillain Barre Syndrome (GBS) [Skripsi]. [Surabaya]: Fakultas Farmasi Universitas Airlangga; 2014.
7. Koirala KP. Epidemiological Study of *Bell's palsy* in patients From Western Nepal. Eastern Green Neurosurgery. 2020 Jun 4;2(2):41–6.
8. Mustafa AHK, Sulaiman AM. The Epidemiology and Management of *Bell's palsy* in the Sudan. Open Dent J. 2018 Oct 25;12(1):827–36.
9. Warner MJ, Hutchison J, Varacallo M. StatPearls Publishing. 2023. *Bell's palsy*.
10. Nisa Islamiati E, Nia Irasanti S, Kusmiati M, Hikmawati D, Nur IM. Karakteristik Nevus Pigmentosus berdasar atas Gambaran Histopatologi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JKS). 2019;1(1):79–82.
11. CDHO. College of Dental Hygienists of Ontario. 2014. *Bell's palsy*.
12. Greenberg M, Glick M, Ship JA. Burket's Oral Medicine. 11th ed. 2008.

13. Barakian Y, Vahedi M, Sadr P. Exfoliative Cheilitis: A Case Report. *Avicenna Journal of Dental Research*. 2015 Sep 16;7(2):1–1.
14. Rangunathan M, Herawati E, Epsilawati L. Gambaran klinis dan faktor predisposisi dari coated tongue pada mahasiswa gigi klinik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran. *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia (JRDI)*. 2020 Jan 15;3(3):17.
15. Nur'aeny N, Wahyuni IS, Hidayat W. Gambaran Coated Tongue di Masyarakat. 2018.
16. Reamy B V, Derby R, Col L, Bunt CW. Common Tongue Conditions in Primary Care. *Am Fam Physician*. 2010 Mar 1;81(5):627–34.
17. Bhat Z, Rizwan Hamid, Bashir Wani, Altaf Chalkoo. Fissured tongue: A cross-sectional study. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2018;4(3):133–5.
18. Rathee M, Hooda A, Kumar A. Fissured Tongue: A Case Report and Review of Literature. Vol. 10, *The Internet Journal of Nutrition and Wellness*. 2009.
19. Ashok N, Dr. Geon Pauly. The Gruesome Grooves: Fissured Tongue – A Case Report. *ARC Journal of Dental Science*. 2019;4(1).
20. Elmezwghi AM, Elsagali AH, Ftis WK, SMO S, El-kakalli NM. Prevalence association of fissured tongue with the most common medical conditions in a sample of Libyan population: A cross-sectional study. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2021 Apr 1;7(2):147–54.
21. Owczarek JE, Lion KM, Radwan-Oczko M. Manifestation of stress and anxiety in the stomatognathic system of undergraduate dentistry students. *Journal of International Medical Research*. 2020 Feb 1;48(2).
22. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig J. *Color Atlas of Common Oral Disease*. 2000.
23. Rama Dona R. Laki-laki 45 Tahun dengan Bells Palsy. Lampung; 2015 Dec.