

## Pengaruh Stomatitis Aftosa Rekuren Terhadap Aspek Fungsional dan Sikososial Kualitas Hidup Pada Anak Usia Remaja Muda

Nur Fadhillah Arifin, Siti Syafina Malika W. Ischak, Nurul Magfirah  
Universitas Muslim Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 29 May 2026  
Accepted : 8 June 2026  
Published : 9 June 2026

### KEYWORDS

Stomatitis Aftosa Rekuren,  
SAR, kualitas hidup, OHIP-14.

### CORRESPONDENCE

E-mail: Ila.6191@gmail.com  
nurulmgfrh1012@gmail.com  
Syafinamalika@gmail.com

### A B S T R A C T

**Latar Belakang:** Stomatitis aftosa rekuren (SAR) merupakan salah satu kelainan mukosa mulut yang sering ditemukan dan ditandai dengan munculnya ulkus berulang yang menimbulkan rasa nyeri. Kondisi ini dapat mengganggu berbagai aktivitas sehari-hari, seperti makan, minum, berbicara, dan menjaga kebersihan rongga mulut, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup penderitanya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stomatitis aftosa rekuren terhadap kualitas hidup. **Metode:** Penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* ini melibatkan 35 penderita SAR. Kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut diukur menggunakan kuesioner OHIP-14. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang meliputi distribusi frekuensi, **Hasil:** Hasil pengukuran kualitas hidup menggunakan OHIP-14 menunjukkan skor total rata-rata sebesar  $17,71 \pm 8,90$  dengan rentang skor 2–39. Distribusi frekuensi jawaban menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori tidak pernah, hampir tidak pernah, dan kadang-kadang pada hampir seluruh item OHIP-14. Proporsi jawaban tidak pernah tertinggi ditemukan pada item P14 (57,1%), sedangkan kategori kadang-kadang tertinggi terdapat pada item P4 (40,0%). Nilai rerata tertinggi diperoleh pada item P5 ( $1,97 \pm 1,36$ ), sedangkan rerata terendah terdapat pada item P2 ( $0,69 \pm 0,83$ ). **Kesimpulan:** Stomatitis aftosa rekuren berpengaruh terhadap kualitas hidup responden. Keberadaan lesi yang berulang dapat menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari sehingga menurunkan kualitas hidup.

### Pendahuluan

Stomatitis aftosa rekuren (SAR) atau ulkus aftosa merupakan salah satu kelainan mukosa mulut yang paling sering dijumpai. Kondisi ini merupakan inflamasi yang terjadi pada mukosa mulut non-keratinisasi dan ditandai dengan munculnya ulkus tunggal maupun multipel yang berulang, disertai rasa nyeri. SAR umumnya berbentuk bulat atau oval dengan tepi kemerahan yang tegas serta bagian tengah berwarna putih kekuningan atau abu-abu yang tertutup pseudomembran. Gambaran histopatologis SAR bersifat tidak spesifik, dan lesi dapat muncul pada berbagai area mukosa rongga mulut.

Stomatitis aftosa rekuren merupakan salah satu penyakit mukosa mulut yang cukup sering terjadi, dengan angka prevalensi yang dilaporkan berkisar antara 5% hingga 66% dan rata-rata sekitar 20% dari populasi. Penyakit ini memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi, di mana sekitar setengah dari penderita dapat mengalami episode berulang dalam kurun waktu tiga bulan.<sup>1</sup>

Stomatitis Aftosa Rekuren merupakan salah satu lesi mukosa mulut yang memiliki

prevalensi bervariasi di berbagai populasi, dengan angka kejadian yang dilaporkan berkisar antara 0,9% hingga 78%. Di Indonesia, (RISKESDAS 2018) melaporkan prevalensi SAR sebesar 2,8%, dengan kelompok usia 15–24 tahun sebagai kelompok yang paling banyak terdampak (3,7%). Prevalensi SAR juga dilaporkan berbeda-beda antarnegara, yaitu 0,89% pada orang dewasa dan 1,64% pada anak-anak di Amerika Serikat, 25,2% di Iran, 70% di Jordania, 21,7% di India, serta 27,17% di China. Puncak kejadian penyakit ini umumnya terjadi pada masa remaja, khususnya usia 10–19 tahun, dan frekuensi kekambuhannya cenderung menurun seiring bertambahnya usia.<sup>2</sup>

Terdapat 3 tipe SAR, Mayor dengan ukuran yang besar diameter > 1 cm, lebih dalam dan nyeri, dapat bertahan 2–10 minggu. Tipe minor bentuk yang paling sering dijumpai memiliki ukuran relatif kecil, sekitar

<1 cm, dan umumnya mengalami penyembuhan sempurna dalam waktu satu hingga dua minggu tanpa meninggalkan bekas luka. Tipe herpetiform Terdiri dari banyak ulkus kecil (10–100 lesi) berukuran 1–3 mm yang dapat bergabung menjadi ulkus lebih besar.<sup>3</sup>

Penyebab pasti SAR masih belum dapat dijelaskan secara definitif karena melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap timbulnya SAR antara lain kekurangan zat gizi tertentu, reaksi hipersensitivitas terhadap makanan, riwayat keluarga, penggunaan obat-obatan, perubahan hormonal, gangguan respons imun, serta perubahan keseimbangan mikroorganisme di dalam rongga mulut. Selain itu, stres psikologis juga diketahui memiliki peran penting sebagai faktor pencetus maupun faktor yang dapat memperburuk frekuensi kekambuhan SAR. Perubahan gaya hidup modern, termasuk pola makan dan tekanan psikososial yang meningkat, turut dianggap berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit ini.<sup>4</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kemampuan fungsional. Dalam konteks kesehatan gigi dan mulut, kualitas hidup dinilai berdasarkan kondisi kesehatan oral, kemampuan menjalankan fungsi fisik dan sosial, serta kepuasan individu terhadap kesehatannya. Kesehatan rongga mulut memiliki peran penting dalam menunjang kualitas hidup karena dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari. Gangguan kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan keterbatasan fungsi yang berdampak pada menurunnya kemampuan belajar, bekerja, dan berinteraksi sosial.<sup>5</sup>

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengambilan data dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui pengaruh stomatitis aftosa rekuren (SAR) terhadap kualitas hidup responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia remaja muda usia 13-18 tahun yang memenuhi kriteria inklusi. Yaitu responden bersedia mengisi kuisioner secara lengkap dan memiliki riwayat Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR). Sampel penelitian berjumlah 35 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Stomatitis Aftosa Rekuren (RAS), sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) yang berisi pertanyaan mengenai dampak kesehatan gigi dan mulut terhadap kualitas hidup.

Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis deskriptif.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi SAR Menggunakan Kategori Skor OHIP-14**

Pertanyaan	Tidak pernah n%	Hampir tidak pernah n%	Kadang-kadang n%	Cukup sering n%	Sangat sering n%
P1	12 (34,3)	10 (28,6)	11 (31,4)	2 (5,7)	0 (0,0)
P2	19 (54,3)	8 (22,9)	8 (22,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
P3	11 (31,4)	7 (20,0)	13 (37,1)	3 (8,6)	1 (2,9)
P4	7 (20,0)	9 (25,7)	14 (40,0)	3 (8,6)	2 (5,7)
P5	6 (17,1)	8 (22,9)	8 (22,9)	7 (20,0)	6 (17,1)
P6	11 (31,4)	8 (22,9)	11 (31,4)	4 (11,4)	1 (2,9)
P7	16 (45,7)	9 (25,7)	4 (11,4)	5 (14,3)	1 (2,9)
P8	14 (40,0)	10 (28,6)	5 (14,3)	3 (8,6)	3 (8,6)
P9	10 (28,6)	8 (22,9)	13 (37,1)	2 (5,7)	2 (5,7)
P10	11 (31,4)	5 (14,3)	11 (31,4)	5 (14,3)	3 (8,6)
P11	13 (37,1)	7 (20,0)	11 (31,4)	2 (5,7)	2 (5,7)
P12	13 (37,1)	9 (25,7)	9 (25,7)	3 (8,6)	1 (2,9)
P13	11 (31,4)	6 (17,1)	9 (25,7)	8 (22,9)	1 (2,9)
P14	20 (57,1)	7 (20,0)	3 (8,6)	4 (11,4)	1 (2,9)

### Keterbatasan Fungsi

Pada domain keterbatasan fungsi yang terdiri dari pertanyaan P1 dan P2. Jawaban *tidak pernah* paling banyak ditemukan pada item P2 sebanyak 19 responden (54,3%), sedangkan pada pertanyaan P1 sebanyak 12 responden (34,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami gangguan fungsi rongga mulut yang berarti akibat SAR.

### Nyeri Fisik

Pada domain nyeri fisik (P3 dan P4), jawaban yang paling banyak diberikan responden adalah kategori kadang-kadang. Sebanyak 13 responden (37,1%) pada pertanyaan P3 dan 14 responden (40,0%) pada pertanyaan P4 melaporkan keluhan tersebut kadang-kadang terjadi. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri masih menjadi keluhan yang cukup sering dirasakan oleh penderita SAR.

### Ketidaknyamanan Psikologis

Pada domain ketidaknyamanan psikologis yang terdiri atas pertanyaan P5 dan P6, distribusi jawaban cenderung lebih beragam dibandingkan domain lainnya. Pada item P5 ditemukan proporsi jawaban yang relatif tersebar pada setiap kategori respons, sedangkan pada item P6 sebagian besar responden menjawab tidak pernah sebanyak 11 responden (31,4%). Hasil

ini menunjukkan bahwa SAR dapat menimbulkan ketidaknyamanan secara psikologis pada sebagian responden, meskipun dengan tingkat yang berbeda-beda.

#### Gangguan Fisik

Pada domain gangguan fisik (P7 dan P8), mayoritas responden memilih kategori tidak pernah. Sebanyak 16 responden (45,7%) pada item P7 dan 14 responden (40,0%) pada pertanyaan P8 menyatakan tidak pernah mengalami gangguan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang bermakna akibat SAR.

#### Gangguan Psikologis

Pada domain gangguan psikologis yang terdiri atas pertanyaan P9 dan P10, kategori kadang-kadang merupakan jawaban yang paling banyak dipilih. Sebanyak 13 responden (37,1%) pada item P9 dan 11 responden (31,4%) pada item P10 melaporkan keluhan tersebut kadang-kadang terjadi. Hasil ini menunjukkan bahwa SAR dapat memengaruhi kondisi psikologis responden, walaupun umumnya tidak terjadi secara terus-menerus.

#### Gangguan Sosial

Pada domain gangguan sosial (P11 dan P12), sebagian besar responden menjawab tidak pernah. Sebanyak 13 responden (37,1%) pada masing-masing pertanyaan menyatakan tidak pernah mengalami gangguan dalam aktivitas sosial akibat SAR. Temuan ini menunjukkan bahwa dampak SAR terhadap hubungan dan aktivitas sosial responden relatif rendah.

#### Hambatan dalam kehidupan

Pada domain hambatan dalam kehidupan yang terdiri atas pertanyaan P13 dan P14, jawaban tidak pernah menjadi respons yang paling banyak diberikan. Pada pertanyaan P14, sebanyak 20 responden (57,1%) menyatakan tidak pernah mengalami hambatan dalam kehidupan, sedangkan pada item P13 sebanyak 11 responden (31,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak merasakan adanya hambatan yang signifikan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat SAR.

**Tabel 2. Statistik Deskriptif Skor OHIP-14**

Pertanyaan	Mean	SD	min	max
P1	1,09	0,95	0	3
P2	0,69	0,83	0	2
P3	1,31	1,11	1	4
P4	1,54	1,09	1	4
P5	1,97	1,36	0	4
P6	1,31	1,13	0	4
P7	1,03	1,20	0	4
P8	1,17	1,29	0	4
P9	1,37	1,14	0	4
P10	1,54	1,31	0	4
P11	1,23	1,19	0	4

<b>P12</b>	1,14	1,12	0	4
<b>P13</b>	1,49	1,29	0	4
<b>P14</b>	0,83	1,18	0	4
<b>TOTAL</b>	17,71	8,90	2	39

Berdasarkan hasil pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut pada penderita Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) menggunakan OHIP-14 terhadap 35 responden, diperoleh skor total dengan rerata  $17,71 \pm 8,90$ , skor minimum 2, dan skor maksimum 39.

Analisis deskriptif setiap item OHIP-14 menunjukkan bahwa nilai rerata tertinggi terdapat pada item P5 sebesar  $1,97 \pm 1,36$ , sedangkan nilai rerata terendah terdapat pada pertanyaan P2 sebesar  $0,69 \pm 0,83$ . Nilai rerata pada item lainnya berada pada rentang 1,03 hingga 1,54.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran OHIP-14 menunjukkan bahwa Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) memberikan dampak terhadap kualitas hidup responden, terutama pada aspek fungsi dan psikososial. Hasil ini menunjukkan bahwa keberadaan Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kenyamanan individu, meskipun sebagian besar responden masih melaporkan gangguan pada tingkat ringan hingga sedang.

## Pembahasan

Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) merupakan salah satu penyakit mukosa rongga mulut yang paling sering ditemukan dan ditandai dengan munculnya ulkus yang berulang. Pada penelitian ini diperoleh rerata skor OHIP-14 sebesar  $17,71 \pm 8,90$  yang menunjukkan bahwa SAR memberikan dampak terhadap kualitas hidup responden. Variasi skor yang cukup besar menunjukkan bahwa setiap individu dapat mengalami tingkat gangguan yang berbeda-beda. Faktor seperti frekuensi kekambuhan, ukuran lesi, jumlah ulkus, serta lokasi lesi diketahui dapat memengaruhi besarnya dampak yang dirasakan penderita. Penelitian Katebi dkk. (2025) menyatakan bahwa perbedaan karakteristik individu dan kondisi klinis SAR dapat menyebabkan variasi gejala serta tingkat gangguan yang dirasakan oleh penderita. Akibatnya, dampak SAR terhadap aktivitas dan kualitas hidup setiap individu dapat berbeda-beda.<sup>6</sup>

Pada domain gangguan fungsi, sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan berbicara maupun gangguan pengecap. Hasil ini menunjukkan bahwa lesi yang dialami responden umumnya belum cukup berat untuk mengganggu fungsi rongga mulut secara signifikan. Meskipun demikian, pada beberapa individu ulkus yang berlokasi pada lidah, mukosa labial, atau mukosa bukal dapat menyebabkan ketidaknyamanan saat berbicara dan mengunyah. Menurut Plewa dkk. (2023), SAR dapat menimbulkan gangguan fungsi oral terutama ketika lesi berada pada area yang sering mengalami gesekan selama aktivitas rongga mulut.<sup>7</sup>

Pada domain nyeri fisik, sebagian besar responden memberikan jawaban kadang-kadang. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri merupakan dampak yang paling sering dirasakan oleh penderita SAR. Nyeri yang timbul dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, berbicara, dan menjaga kebersihan rongga mulut. Kajian sistematis yang dilakukan Abdul (2025) menyimpulkan bahwa nyeri merupakan faktor utama yang menyebabkan penurunan *Oral health-Related Quality Of Life* (OHRQoL) pada pasien yang mengalami SAR. Semakin berat nyeri yang dirasakan, semakin besar pula gangguan kualitas hidup yang dialami pasien.<sup>8</sup>

Pada domain ketidaknyamanan psikologis, distribusi jawaban responden terlihat lebih beragam dibandingkan domain lainnya. Sebagian responden melaporkan adanya rasa tidak

nyaman, khawatir, atau terganggu akibat kekambuhan ulkus yang berulang. Kondisi ini menunjukkan bahwa SAR tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi emosional individu. Penelitian yang dilakukan oleh Ghannam dkk. (2026) menunjukkan bahwa ulkus yang berulang memiliki dampak psikososial yang nyata dan dapat memengaruhi kesejahteraan individu melalui rasa tidak nyaman yang terus berulang.<sup>9</sup>

Pada domain gangguan fisik, mayoritas responden menjawab tidak pernah mengalami gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hasil ini mengindikasikan bahwa walaupun SAR menimbulkan rasa nyeri, sebagian besar responden masih dapat melakukan aktivitas rutin tanpa hambatan yang berarti. Temuan ini kemungkinan berkaitan dengan sifat SAR yang umumnya sembuh spontan dalam waktu 7–14 hari. Tinjauan yang dipublikasikan dalam *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology* menyebutkan bahwa sebagian besar kasus SAR bersifat self-limiting sehingga dampak fisik yang ditimbulkan biasanya bersifat sementara dan tidak menetap.<sup>10</sup>

Pada domain gangguan psikologis, sebagian responden melaporkan adanya gangguan dalam kategori kadang-kadang. Kondisi ini menunjukkan bahwa episode ulkus yang berulang dapat memengaruhi kenyamanan psikologis penderita. Weng dkk. (2025) melaporkan bahwa keterbatasan fungsi rongga mulut akibat SAR berhubungan dengan peningkatan kecemasan, depresi, serta penurunan kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut. Semakin sering kekambuhan terjadi, semakin besar kemungkinan individu mengalami gangguan psikologis.<sup>11</sup>

Pada domain gangguan sosial, sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mengalami gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain. Hasil ini menunjukkan bahwa SAR pada umumnya tidak menyebabkan penurunan fungsi sosial yang berat. Meskipun demikian, beberapa penderita membatasi aktivitas sosial ketika nyeri sedang berada pada fase puncak. Rivera dkk. (2022) melaporkan bahwa selama fase ulserasi aktif, pasien SAR menunjukkan penurunan kualitas hidup yang berkaitan dengan aktivitas harian dan interaksi sosial dibandingkan saat tidak mengalami ulkus.<sup>12</sup>

Pada domain hambatan dalam kehidupan, sebagian besar responden juga memberikan jawaban tidak pernah. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum SAR belum menyebabkan keterbatasan yang bermakna dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekambuhan yang sering dapat meningkatkan dampak penyakit terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian terbaru mengenai prevalensi, faktor risiko, dan dampak kualitas hidup pada penderita SAR menunjukkan bahwa kualitas hidup cenderung menurun pada individu yang mengalami kekambuhan berulang dan faktor pencetus yang tidak terkontrol.<sup>13</sup>

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hapa A dkk. yang menunjukkan bahwa pasien SAR memiliki skor OHIP-14 yang secara signifikan lebih buruk dibandingkan kelompok kontrol sehat. Setelah dilakukan terapi dan terjadi penyembuhan lesi, kualitas hidup pasien mengalami perbaikan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan ulkus SAR merupakan faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup penderita.<sup>14</sup>

## Kesimpulan

Berdasarkan Hasil distribusi jawaban pada tujuh domain OHIP-14, dampak SAR paling banyak dirasakan pada domain nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, dan disabilitas psikologis, sedangkan domain gangguan fungsi, disabilitas fisik, disabilitas sosial, dan hambatan

menunjukkan dampak yang relatif lebih rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa SAR tidak hanya menimbulkan rasa nyeri, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis penderita.

Secara keseluruhan, Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) dapat memengaruhi kualitas hidup penderita, terutama pada aspek fisik dan psikologis, meskipun sebagian besar responden masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dan berinteraksi sosial dengan baik.

### Daftar Pustaka

1. Ziaei S, Raeisi Shahraki H, Dadvand Dehkordi S. The association of recurrent aphthous stomatitis with general health and oral health-related quality of life among dental students. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*. 2022;14(4):254-261.
2. Surachmin A, Sabila F, Ronal A, Nurfianti. Management of stomatitis aphthous recurrent in patients with multiple systemic diseases: case report. *Yarsi Dental Journal*. 2024;1(2):104-110.
3. Edgar NR, Saleh D, Miller RA. Recurrent aphthous stomatitis: a review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10(3):26-36.
4. Kürklü-Gürleyen E, Ögüt-Erişen M, Çakır O, Uysal Ö, Ak G. Quality of life in patients with recurrent aphthous stomatitis treated with a mucoadhesive patch containing citrus essential oil. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:967-973.
5. Amran R, Lisfrizal H, Ningrum V. Hubungan antara status karies dan kualitas hidup pasien di Klinik Bedah Mulut RSGM Baiturrahmah. *e-GiGi*. 2024;12(1):38-43.
6. Katebi K, Ghalichi L, Khami M, Asghari Jafarabadi M, Bahramian A. Recurrent aphthous stomatitis (RAS) and its related factors among the Azar cohort population. *BMC Oral Health*. 2025;25:510.
7. Plewa MC, Chatterjee K. Recurrent Aphthous Stomatitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
8. Abdul NS, Al-Mashhadani SA, Al-Hamdani FY. Assessing the impact of recurrent aphthous ulcer on oral health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2025;15(3).
9. Ghannam MG, Elsharkawy NM, Mohamed AA. Psychosocial impact of recurrent oral ulceration on quality of life among young adults. *BMC Oral Health*. 2026;26
10. Edgar NR, Saleh D, Miller RA. Recurrent aphthous stomatitis: a review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017;10(3):26-36.
11. Weng S, Li S, Hou S. Factors influencing mental health and oral health-related quality of life in population with recurrent aphthous stomatitis: a cross-sectional study. *Front Oral Health*. 2025
12. Rivera C, Muñoz-Pasten M, Núñez-Muñoz E, Hernández-Olivos R. Recurrent aphthous stomatitis affects quality of life: a case-control study. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2022;14:217-223.
13. Ziaei S, Raeisi Shahraki H, Dadvand Dehkordi S. The association of recurrent aphthous stomatitis with general health and oral health-related quality of life among dental students. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*. 2022;14(4):254-261
14. Hapa A, Aksoy B, Polat M, Aslan U, Atakan N. Does recurrent aphthous stomatitis affect quality of life? *Acta Derm Venereol*. 2011;91(1):47-50.

