

## LINGUA VILLOSA

Zulfa Fitria Muhammad Amrita<sup>1</sup> Baluqia Iskandar Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup>Bagian Ilmu THT-KL Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 9 July 2024  
Accepted : 18 July 2024  
Published : 19 July 2024

### KEYWORDS

*lingua villosa*, lidah, *hairy tongue*.

*lingua villosa*, *tongue*, *hairy tongue*

### CORRESPONDENCE

zulfafma2000@gmail.com

### A B S T R A C T

Lingua villosa adalah suatu kondisi dimana lidah tampak seperti berambut dan berwarna kehitaman. Penyebab kondisi ini belum diketahui secara pasti namun sering dikaitkan dengan konsumsi kafein berlebih, kebiasaan merokok, kebersihan rongga mulut yang buruk, mulut kering, dan kondisi imunokompromais. Penatalaksanaannya tidak terlalu spesifik karena Lingua villosa umumnya merupakan penyakit yang sembuh sendiri. Prognosis lingua villosa cukup baik karena lingua villosa merupakan suatu kondisi penyakit yang jinak dan bahkan dapat membaik secara spontan.

Lingua villosa is a condition where the tongue looks hairy and blackish in color. The cause of this condition is not yet known for certain but is often associated with excessive caffeine consumption, smoking habits, poor oral hygiene, xerostomia (dry mouth), and immunocompromised conditions. The treatment is not very specific because Lingua villosa is generally a self-limiting disease. The prognosis of lingua villosa is quite good because lingua villosa is a benign disease condition and can even improve spontaneously.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



## PENDAHULUAN

Lingua villosa atau yang disebut juga dengan *hairy tongue* atau lidah hitam merupakan suatu kondisi patologi pada lidah yang ditandai dengan adanya plak hiperkeratinisasi pada permukaan lidah, berbentuk seperti rambut, serta memiliki warna mulai dari tanpa pigmen, keputihan, kekuningan, kehijauan, coklat, hingga hitam. Lingua villosa terbentuk karena papilla filiform yang memanjang (hiperplasia), membentuk gambaran seperti bulu yang tebal pada bagian dorsum lidah, terutama pada bagian tengah dan 1/3 posterior dorsum lidah. Papilla yang mengalami hiperplasia dapat mengalami pigmentasi karena makan, minuman, kolonisasi bakteri, maupun rokok, dan konsumsi obat-obatan (1).

Prevalensi lingua villosa bervariasi secara geografis, biasanya berkisar antara 0,6% hingga 11,3%. Faktor predisposisi yang diketahui termasuk merokok, konsumsi kopi/teh hitam berlebihan, kebersihan mulut yang buruk, neuralgia trigeminal, kelemahan umum, xerostomia, dan penggunaan obat. Berdasarkan tinjauan dari beberapa literatur medis menunjukkan bahwa kejadian lingua villosa tidak jarang. Sebuah studi *cross-sectional* pada 5150 pasien rawat jalan gigi di Turki telah melaporkan prevalensi keseluruhan 11,3% dengan tingkat peningkatan pada pria (18%) dibandingkan dengan wanita (6%). Pasien dengan gangguan onkologi, perokok, peminum teh hitam, dan mereka yang memiliki kebersihan mulut yang buruk lebih mungkin mengembangkan Lingua villosa. Lingua villosa juga menunjukkan predileksi jenis kelamin dan usia yang jelas. Pria sekitar tiga kali lebih sering terkena daripada wanita (2).

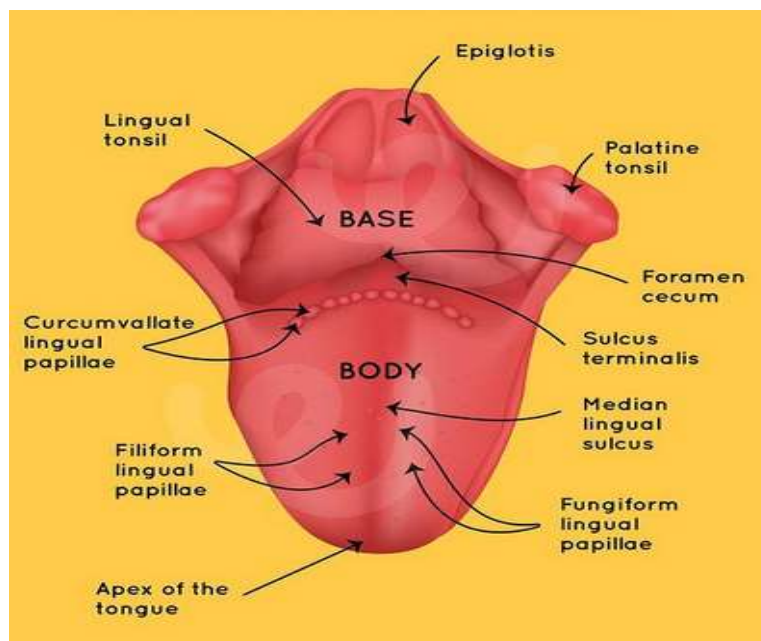
Etiologi Lingua villosa belum diketahui secara pasti namun kejadiannya telah dikaitkan dengan konsumsi kafein berlebih, kebiasaan merokok, kebersihan rongga mulut

yang buruk, xerostomia (mulut kering), dan kondisi imunokompromais. Umumnya pasien asimtomatik, namun mengeluhkan permasalahan estetik. Pada beberapa kasus, pasien bisa mengeluhkan mual, rasa metal, disgeusia, sensasi terbakar di mulut, dan halitosis (bau mulut) (1).

## TINJAUAN PUSTAKA

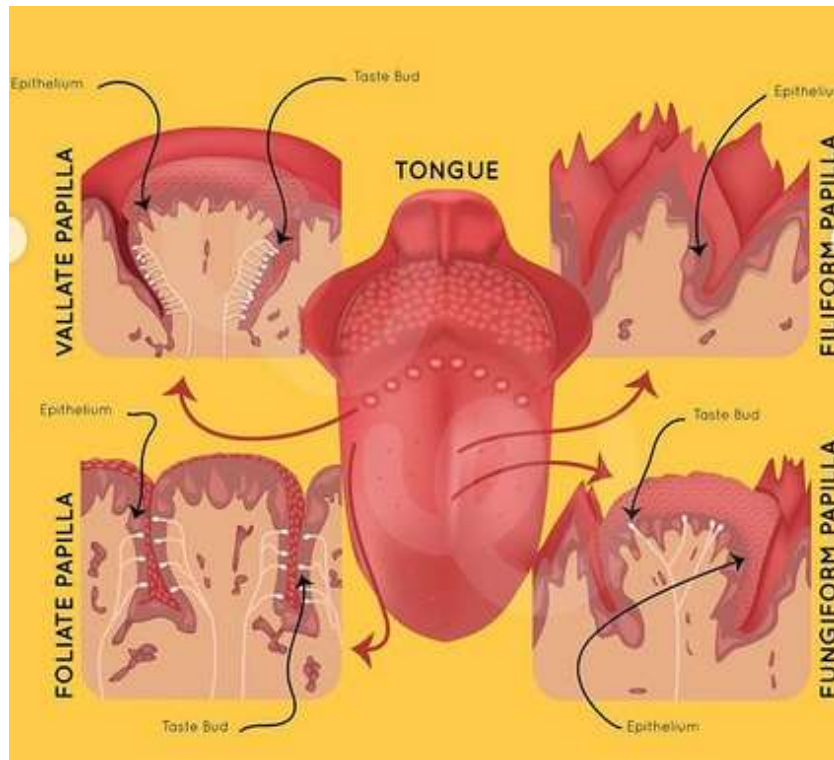
### A. Anatomi Lidah

Lidah adalah organ berotot yang dibentuk oleh susunan kompleks otot intrinsik dan ekstrinsik. Umumnya, otot intrinsik mengubah bentuk lidah, dan otot ekstrinsik bertugas menggerakannya ke arah yang berbeda. Lidah terbagi atas dua area. Area lidah di belakang sulkus terminalis dikenal sebagai akar atau pangkal (sepertiga bagian belakang lidah). Area corpus (dua pertiga anterior lidah) adalah bagian terbesar dari lidah dan memanjang dari sulkus terminalis ke frenulum. Corpus dibagi lagi menjadi anterior dan posterior. Korpus anterior adalah area di bawah palatum durum, dan korpus posterior berada di bawah palatum mole. Kumpulan jaringan limfatik nodular terletak di sepertiga posterior lidah dan dikenal sebagai tonsil lingual. Fungsi lidah terutama mencakup pengecap, ucapan, dan manipulasi makanan di rongga mulut. Lidah juga memainkan peran penting dalam pernapasan (3).



Gambar : Anatomi Lidah

Pada permukaan dorsal dari bagian anterior sampai ke sulkus terminalis terdapat corak mukosa yang iregular dan tonjolan yang disebut papila lidah. Papila lidah dan kuncup kecap menyusun organ indera pengecap dalam kavum oris. Terdapat 4 jenis papila lidah, yaitu: papila filiformis, papila fungiformis, papila sirkumvalata, dan papila foliata. Papila filiformis ialah papila terkecil tetapi yang terbanyak dibandingkan papila lainnya. Papila ini merupakan tonjolan jaringan ikat berbentuk kerucut, langsing, tinggi 2-3 mm, dan dilapisi oleh epitel berlapis gepeng dengan lapisan tanduk yang cukup keras, tetapi tidak mempunyai kuncup kecap. Papila ini berfungsi mekanis dan terdistribusi pada bagian anterior permukaan dorsal lidah dengan ujung menghadap ke posterior. Papila fungiformis berbentuk jamur terletak pada permukaan dorsal lidah. Papila sirkumvalata terdapat didepan sulkus terminalis, papila foliata terdapat disepanjang sisi lidah (3).



Gambar : Papila pada lidah

## B. Lingua Villosa

Lingua villosa atau yang disebut juga dengan *hairy tongue* atau lidah hitam merupakan suatu kondisi patologi pada lidah yang ditandai dengan adanya plak hiperkeratinisasi pada permukaan lidah, berbentuk seperti rambut, serta memiliki warna mulai dari tanpa pigmen, keputihan, kekuningan, kehijauan, coklat, hingga hitam. Lingua villosa adalah kondisi jinak yang ditandai dengan penampilan lidah dorsal yang berubah warna dan berbulu. Penemuan kondisi tersebut dimulai pada tahun 1557, ketika Dr. Amatus Lusitanus menggambarkan seorang pasien dengan Lingua villosa. Lusitanus menggambarkan kondisi tersebut sebagai rambut yang memperbaharui diri di lidah.





Gambar : Lingua villosa dan Variasi palet pada lingua villosa (A dan B), Lidah normal (C).

## Epidemiologi

Prevalensi lingua villosa bervariasi secara geografis, biasanya berkisar antara 0,6% hingga 11,3%. Faktor predisposisi yang diketahui termasuk merokok, konsumsi kopi/teh hitam berlebihan, kebersihan mulut yang buruk, neuralgia trigeminal, kelemahan umum, xerostomia, dan penggunaan obat. Berdasarkan tinjauan dari beberapa literatur medis menunjukkan bahwa kejadian lingua villosa tidak jarang. Sebuah studi *cross-sectional* pada 5150 pasien rawat jalan gigi di Turki telah melaporkan prevalensi keseluruhan 11,3% dengan tingkat peningkatan pada pria (18%) dibandingkan dengan wanita (6%). Perbedaan angka yang diamati mungkin berasal dari perbedaan demografi pasien (usia, jenis kelamin, etnis, praktek dan kebiasaan) dan variabilitas interobserver dalam menentukan lesi pada populasi penelitian yang sesuai (2).

Populasi yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami lingua villosa adalah pasien dengan gangguan onkologi, perokok, peminum teh hitam, dan individu yang memiliki kebersihan mulut yang buruk. Lingua villosa juga menunjukkan predileksi jenis kelamin dan usia yang jelas. Pria sekitar tiga kali lebih sering terkena daripada wanita. Hal ini dapat dikaitkan dengan merokok yang lebih menonjol dan tingkat kebersihan mulut yang buruk pada laki-laki. Selain itu, lingua villosa berkorelasi positif dengan bertambahnya usia dengan beberapa penelitian menunjukkan prevalensi hampir 40% pada pasien di atas usia 60. Meskipun jarang, pada pasien usia lanjut, kondisi lidah tambahan yang terkait dengan lingua villosa mungkin termasuk lidah pecah-pecah (12%) dan makroglossia (4%). Usia lanjut, kondisi umum yang buruk, serta gangguan neurologis tertentu yang mempengaruhi gerakan lidah dan pengunyahan menempatkan pasien pada risiko lebih tinggi terkena lingua villosa, sebagian besar disebabkan oleh gesekan efektif yang terbatas yang menghasilkan deskuamasi lapisan keratin dari papila filiform. Namun secara global terdapat perbedaan geografis dalam prevalensi lingua villosa karena perbedaan kebiasaan kebersihan mulut dan pola makan, dan variasi flora mulut (1,2).

## Etiologi

Etiologi lingua villosa masih belum jelas dan kemungkinan multifaktorial, akibat kombinasi gangguan lokal dan sistemik. Secara garis besar, faktor risiko penyebab lingua villosa berupa (4) :

1. Lingua villosa disebabkan oleh kurangnya deskuamasi keratin yang memadai di atas papila filiform. Perubahan warna tersebut disebabkan oleh adanya bakteri atau jamur penghasil porfirin.
2. Faktor non-medis umum yang terkait dengan peningkatan risiko lingua villosa meliputi penggunaan tembakau, alkohol, dan obat kumur pengoksidasi.

3. Kondisi medis yang mempengaruhi individu terhadap lingua villosa meliputi HIV, keganasan, penyakit graft-versus-host (GVHD), amyotrophic lateral sclerosis (ALS), dan trigeminal neuralgia.
4. Banyak antibiotik, antipsikotik, dan obat-obatan lain yang menyebabkan individu terkena xerostomia (mulut kering) berhubungan dengan lingua villosa.

Berbagai tampilan palet dari lingua villosa kemungkinan besar berasal dari perbedaan faktor ekstrinsik (lingkungan) dan intrinsik (mikroflora oral kromogenik) yang berkontribusi. Meskipun perokok biasa menimbulkan sedikit peningkatan risiko lingua villosa dibandingkan dengan non-perokok (15% sampai 10% pada laki-laki, 5,5% sampai 5,2% pada wanita), penggunaan tembakau yang berat menyebabkan perkiraan prevalensi 58% pada pria dan 33% pada wanita (2).

Mirip dengan merokok, konsumsi teh hitam yang berat menyebabkan peningkatan prevalensi lingua villosa pada pasien pria dan wanita[8]. Penggunaan alkohol dan obat intravena, konsumsi kopi berlebihan, kebersihan mulut yang buruk, kelemahan umum, dan terapi radiasi baru-baru ini ke daerah kepala dan leher merupakan faktor risiko penting yang mempengaruhi beberapa pasien untuk mengembangkan lingua villosa (1).

Penggunaan berkepanjangan obat kumur pengoksidasi yang mengandung natrium perborat, natrium peroksida, dan hidrogen peroksida juga dikaitkan dengan perkembangan lingua villosa. Konsumsi diet teh herbal dan gula dapat menyebabkan penurunan pH pada dorsum lidah yang mendorong pertumbuhan bakteri kromogenik. Baru-baru ini, sejumlah kasus lingua villosa telah dilaporkan setelah transplantasi sel punca alogenik sebagai presentasi kutaneus penyakit graft-versus-host. Akhirnya, prevalensi lingua villosa meningkat pada keganasan, dengan satu penelitian menunjukkan angka setinggi 30% pada pria dan 18% pada wanita (1).

Penggunaan obat-obatan sistemik dan lokal umumnya terlibat dalam perkembangan lingua villosa. Antibiotik, termasuk penisilin, aureomisin, eritromisin, doksisisiklin, dan neomisin paling sering dikaitkan dengan gangguan ini. Secara khusus, penggunaan antibiotik lokal atau sistemik dapat mengubah flora mulut secara signifikan, sehingga berpotensi mempengaruhi pasien untuk mengalami lingua villosa. Di sisi lain, perubahan anatomi yang jelas pada papila filiform dapat mempengaruhi pasien untuk menjebak benda asing dan merangsang pertumbuhan berlebih mikroba lokal yang menyebabkan perubahan warna khas yang terlihat pada pasien dengan kondisi ini. Perhatian khusus harus diberikan dalam mengidentifikasi faktor pemicu lokal dalam perkembangan lingua villosa, termasuk penggunaan pasta gigi atau obat kumur (5).

Penyakit dan kondisi medis lain yang terkait dengan lingua villosa termasuk HIV, kanker stadium lanjut, dan penyakit tubuh secara umum. Selain itu, lingua villosa telah dilaporkan pada pasien dengan trigeminal neuralgia. Kondisi yang menyakitkan ini, terkait dengan asupan oral yang buruk dan penurunan pengunyahan, diperkirakan membatasi pergerakan lidah, mengakibatkan penurunan gesekan lidah dengan makanan, langit-langit, dan gigi dan akhirnya menghambat deskuamasi normal dari papila filiform keratin, sehingga menyebabkan perkembangan lingua villosa (6).

## Patofisiologi

Patofisiologi lingua villosa terdiri dari dua komponen yaitu papila filiform memanjang dan perubahan warna lidah dorsal (meskipun ada beberapa kasus tanpa perubahan warna). Kedua komponen ini memiliki mekanisme yang tidak jelas tetapi merupakan hasil dari faktor lingkungan (yaitu, obat kumur dan antibiotik) dan faktor intrinsik (yaitu, perubahan mikrobioma oral). Adanya royeksi seperti rambut pada BHT diperkirakan

berkembang dari kurangnya deskuamasi yang memadai pada dorsal lidah, biasanya terkait dengan faktor ekstrinsik. Ketidakmampuan untuk memecah lapisan keratin ini pada dorsal lidah menyebabkan akumulasinya, yang dikenal sebagai hiperkeratosis. Hal ini terjadi pada ujung papila filiform dan mengarah pada pemanjangannya, mencapai panjang antara 12 dan 18 mm (panjang normal filiform papilla adalah 1 mm; diagnosis untuk lingua villosa dibuat jika panjangnya [3 mm] dan lebar 2 mm, sehingga tampak seperti rambut. Selain deskuamasi yang tertunda, retensi sel papiler sekunder yang mengekspresikan keratin tipe rambut membantu penampilan lidah yang 'berbulu' ini (4).

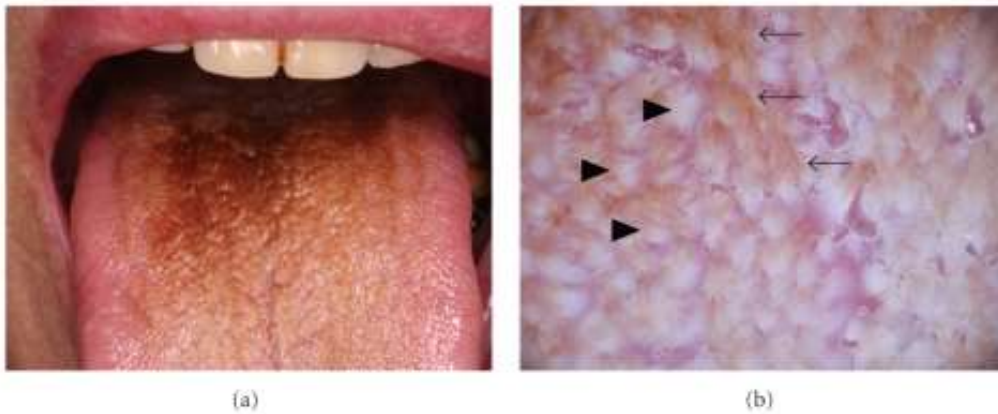
Perubahan warna lidah pada lingua villosa dikaitkan dengan perubahan lingkungan mulut intrinsik. Perubahan ini pada akhirnya menyediakan lingkungan yang subur bagi keberadaan bakteri kromogenik penghasil porfirin, atau ragi, yang menyebabkan warna hitam yang khas. Secara khusus, pemanjangan papila filiform menumbuhkan lingkungan yang cocok untuk pertumbuhan bakteri dengan menjebak partikel makanan mikroskopis (yaitu karbohidrat) dan bakteri itu sendiri. Bakteri anaerob dalam rongga mulut berkembang dengan baik pada fermentasi asam amino dan menghasilkan porfirin sehingga menghasilkan warna hitam atau coklat. Kondisi ini kemudian akan mengembangkan terjadinya lingua villosa (7).

## Diagnosis

Lingua villosa adalah diagnosis klinis; namun, evaluasi dermoscopic terbukti menjadi alat yang berguna dalam kaitannya dengan riwayat klinis dan pemeriksaan fisik. Diagnosis lingua villosa terutama bergantung pada pemeriksaan visual intraoral. Lingua villosa menunjukkan predileksi untuk dorsal lidah, anterior dari papila sirkumvalata dan sulkus terminalis. Pemeriksaan mikroskopis dapat digunakan sebagai tambahan untuk diagnosis; menunjukkan papila filiform memanjang pada lidah dorsal dengan panjang lebih dari 3 mm. Kultur dapat dipertimbangkan untuk menyingkirkan infeksi bakteri atau jamur yang terkait dengan lingua villosa. Biopsi lidah bersifat suportif tetapi biasanya tidak diperlukan jika lesi tampak khas untuk lingua villosa dan berespons terhadap debridemen mekanis (1).

Mendiagnosis Lingua villosa membutuhkan pemeriksaan visual lidah oleh dokter dan pengenalan papila filiform yang memanjang, membesar, dan berubah warna. Tidak ada kriteria diagnostik objektif untuk kondisi ini hingga saat ini. Anamnesis yang ekstensif diperlukan pada pasien yang menunjukkan tanda-tanda Lingua villosa untuk mengidentifikasi faktor yang berkontribusi, apakah itu obat atau zat lain. Pengikisan lembut lidah dengan penekan lidah atau sikat gigi juga dapat menyarankan Lingua villosa jika pigmen mulai menghilang, meskipun hal ini tidak selalu terjadi dan mungkin memerlukan beberapa upaya. Jika lesi tetap ada meskipun ada goresan halus, perawatan alternatif (yaitu, hidrogen peroksida atau menyikat lidah setiap hari) atau diagnosis harus dipertimbangkan. Biopsi lidah umumnya tidak dianggap perlu jika lesi tersebut memiliki banyak tanda khas Lingua villosa. Namun, jika lesi tidak khas, refrakter terhadap pengobatan, atau bergejala, maka klinisi harus mempertimbangkan biopsi, karena kecurigaan terhadap keganasan atau penyakit sistemik harus tinggi (4).

Meskipun jarang dilaporkan sebagai alat diagnostik pada Lingua villosa, evaluasi dermoscopic baru-baru ini didemonstrasikan sebagai alat yang berguna. Dermoskopi dapat secara objektif mengidentifikasi perubahan yang tepat dalam bentuk dan warna papila filiform. Karakteristik Lingua villosa pada dermoskopi meliputi pemanjangan papila filiform berwarna coklat dan papila lingual berwarna putih. Selain mengidentifikasi karakteristik klinis Lingua villosa yang unik, dermoskopi juga dapat digunakan untuk mengevaluasi lidah setelah intervensi terapeutik, sehingga lebih bermanfaat bagi dokter dalam mengevaluasi keberhasilan terapi (8).



Gambar : Pemeriksaan dermoskopi pada lingua villosa. (a) lingua villosa di dorsum lidah (b) Pemanjangan seperti rambut kecoklatan pada papila filiformis (→) dan papila lingual berwarna keputihan



Gambar : Pemeriksaan dermoskopi pada lingua villosa. (a) lingua villosa di dorsum lidah (b) Banyak papila filiform memanjang seperti rambut kecoklatan yang menutupi papila lingual berwarna keputihan

## Diagnosis Banding

Lingua villosa klasik muncul sebagai lesi hitam yang tampak seperti rambut di dorsum lidah. Diagnosis banding termasuk *pseudo-hairy tongue*, *oral hairy leukoplakia*, *pigmented fungiform papillae of the tongue* dan *acanthosis nigricans* (1).

*Pseudo-hairy tongue* muncul sebagai lidah bernoda gelap tanpa adanya papila filiform memanjang yang terlihat pada Lingua villosa. Makanan, tembakau, dan obat-obatan, termasuk antibiotik, antidepresan, dan bismut salisilat, dapat menyebabkan kondisi ini.



Gambar : *Pseudo-hairy tongue*

*Oral hairy leukoplakia* dapat dilihat pada pasien immunocompromised dan memiliki penampilan plak putih pada permukaan dorsal dan ventral lidah, serta mukosa bukal, dan gingiva. Pigmen (karena makrofag sarat melanin) fungiform papila jarang terjadi, ditandai dengan lesi hipertrofi terisolasi terutama pada aspek lateral dan apeks lidah yang memiliki kecenderungan untuk pasien berkulit gelap (9).



Gambar : *Oral hairy leukoplakia*

*Acanthosis nigricans* di rongga mulut bermanifestasi sebagai lesi papiler gelap dan berbatas tegas pada daerah dorsum dan lateral lidah dengan keterlibatan labial yang sering dan mungkin berhubungan dengan keganasan yang mendasari (10).



Gambar : Paraneoplastik *Acanthosis nigricans* oral

## Tatalaksana

Lingua villosa umumnya merupakan penyakit yang sembuh sendiri dan memiliki prognosis yang baik. Secara umum, penanganan lingua villosa berupa (4) :

- Perawatan lini pertama termasuk menghindari obat-obatan terkait, mempraktikkan kebersihan mulut yang baik, menghentikan kebiasaan yang menjadi predisposisi BHT, dan menyikat atau mengikis lidah dengan lembut.
- Pengobatan lini kedua dapat berdasarkan penyebab meliputi retinoid oral, antijamur, antibiotik, asam trikloroasetat, larutan urea topikal, triamcinolone acetonide topikal, vitamin B kompleks, gentian violet, asam salisilat, dan timol.

Strategi pencegahan umum harus digunakan dan pasien harus di edukasi tentang kondisi ini sebagai efek samping potensial dari obat antibiotik dan antipsikotik. Perawatan harus diambil untuk mempromosikan kebersihan mulut harian yang komprehensif. Setelah diagnosis, riwayat medis menyeluruh dan pemeriksaan fisik sangat penting dalam membangun hubungan kausatif dengan pemicu lingkungan potensial dan menyingkirkan peniru penyakit lainnya. Kepastian pasien yang tepat terhadap sifat Lingua villosa yang jinak adalah penting, baik untuk menurunkan tingkat kecemasan estetika maupun untuk mempromosikan pengobatan yang tepat. Tujuan dari terapi adalah penghentian agen penyebab potensial (termasuk penyebab makanan atau obat) dan memodifikasi faktor predisposisi (merokok, konsumsi teh hitam, kondisi neurologis, kelemahan umum), diikuti dengan menjaga kebersihan mulut yang baik dan debridemen lembut dengan sikat gigi lembut atau pengerik lidah untuk mempromosikan deskuamasi papila hiperkeratotik. Aplikasi topikal soda kue atau pembilasan dengan larutan hidrogen peroksida encer dapat membantu memperbaiki deskuamasi papila filiform keratin dan memutihkan warnanya. Modifikasi gaya hidup, termasuk hidrasi oral yang agresif penting dan peningkatan konsumsi makanan dari buah dan sayuran mentah dapat membantu memperbaiki kondisi ini dengan memfasilitasi serat pada lidah (11).

Penggunaan terapi antimikroba, triamcinolone acetonide topikal, gentian violet, asam salisilat, vitamin B kompleks, timol, dan retinoid topikal atau oral (mis., isotretinoin), serta keratinolitik (podophyllin), larutan urea topikal 30%, dan asam trikloroasetat telah dilaporkan dalam literatur, walaupun potensi efek samping dari iritasi lokal dan kemungkinan penyerapan sistemik merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan. Suplementasi yogurt dan probiotik dapat digunakan dengan berbagai tingkat keberhasilan. Candida terkait glossopyrosis harus diobati dengan obat antijamur. Penggunaan rutin inhibitor pompa proton tidak diindikasikan, meskipun mungkin bermanfaat pada kasus dengan penyakit refluks gastroesofagus parah yang terjadi bersamaan. Evaluasi gigi dapat diindikasikan pada kasus yang menantang, meskipun hal ini jarang terjadi. Lingua villosa yang resisten mungkin memerlukan pemoangan atau penghilangan papila dengan elektrosikasi atau laser karbon dioksida (4).

## Prognosis

Prognosis lingua villosa cukup baik karena lingua villosa merupakan suatu kondisi penyakit yang jinak dan bahkan dapat membaik secara spontan. Tinjauan literatur menunjukkan penyelesaian yang cepat dari kondisi ini dalam beberapa hari hingga beberapa minggu setelah debridemen mekanis dan pengangkatan agen pencetus yang dicurigai. Edukasi pasien tentang kebersihan mulut yang benar dan modifikasi gaya hidup termasuk berhenti merokok dan pantang alkohol sangat penting untuk mencegah kekambuhan. Perkembangan lingua villosa biasanya tidak menyebabkan gejala sisa. Kondisi klinis lain yang terkait dengan lingua villosa (xerostomia, HIV, kanker, dan neuralgia trigeminal) harus

dicari dan dikelola dengan tepat juga untuk mengurangi risiko munculnya kembali lingua villosa (4).

## Komplikasi

Lingua villosa tergolong sebagai penyakit self limiting dan kondisi ini biasanya hanya menimbulkan masalah estetika pada orang yang terkena. Pasien harus diyakinkan tentang sifat jinak dari kondisi tersebut untuk mengatasi kecemasan. Dalam kasus yang jarang terjadi, pasien dapat melaporkan iritasi, mual, dan sensasi tersedak terutama karena ukuran papila memanjang yang tidak biasa. Pada individu lainnya mungkin mengalami rasa logam yang melumpuhkan, disgeusia umum, dan halitosis yang dirasakan. Superinfeksi mikroba atau jamur merupakan pertimbangan penting dalam manajemen pasien dengan lingua villosa. Edukasi dan pengobatan yang tepat dapat mencegah perkembangan menjadi glossopyrosis atau sindrom mulut terbakar (1).

## KESIMPULAN

Lingua villosa atau yang disebut juga dengan *hairy tongue* atau lidah hitam merupakan suatu kondisi patologi pada lidah yang ditandai dengan adanya plak hiperkeratinisasi pada permukaan lidah, berbentuk seperti rambut, serta memiliki warna mulai dari tanpa pigmen, keputihan, kekuningan, kehijauan, coklat, hingga hitam. Lingua villosa terbentuk karena papilla filiform yang memanjang (hiperplasia), membentuk gambaran seperti bulu yang tebal pada bagian dorsum lidah. Lingua villosa tergolong sebagai penyakit self limiting dan kondisi ini biasanya hanya menimbulkan masalah estetika pada orang yang terkena. Pasien harus diyakinkan tentang sifat jinak dari kondisi tersebut untuk mengatasi kecemasan. Lingua villosa umumnya merupakan penyakit yang sembuh sendiri dan memiliki prognosis yang baik. Strategi pencegahan umum harus digunakan dan pasien harus di edukasi tentang kondisi ini sebagai efek samping potensial dari obat antibiotik dan antipsikotik. Perawatan harus diambil untuk mempromosikan kebersihan mulut harian yang komprehensif. Kondisi klinis lain yang terkait dengan lingua villosa (xerostomia, HIV, kanker, dan neuralgia trigeminal) harus dicari dan dikelola dengan tepat juga untuk mengurangi risiko munculnya kembali lingua villosa.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Gurvits GE, Tan A. Black hairy tongue syndrome. *World J Gastroenterol*. 2019 Aug;20(31):10845–50.
2. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis*. 2003;9:188–195.
3. Chakraborty P, Dhingra R, Chandra P, Tandon R, Azam A. Tongue: Anatomy, functions and orthodontic implications. *IP Indian J Orthod Dentofac Res*. 2020 Apr 28;6:1–4.
4. Schlager E, St Claire C, Ashack K, Khachemoune A. Black Hairy Tongue: Predisposing Factors, Diagnosis, and Treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2017 Aug;18(4):563–9.
5. Takata K, Hirai F. Minocycline-induced black hairy tongue and skin hyperpigmentation. *BMJ Case Rep [Internet]*. 2023 Apr 1;16(4):e253811. Available from: <http://casereports.bmj.com/content/16/4/e253811.abstract>
6. Sakaguchi K, Watari T. Tetracycline-induced black hairy tongue. *J Gen Fam Med [Internet]*. 2020 May 1;21(3):80–1. Available from: <https://doi.org/10.1002/jgf2.300>
7. Andrade SA, Ribeiro MM, Pratavieira S, Bagnato VS, Varotti F de P. Hairy tongue: Differential diagnosis by use of widefield optical fluorescence. *Braz Dent J*.

- 2019;30(2):191–6.
8. Kobayashi K, Takei Y, Sawada M, Ishizaki S, Ito H, Tanaka M. Dermoscopic features of a black hairy tongue in 2 Japanese patients. Vol. 2010, *Dermatology research and practice*. Egypt; 2010.
  9. Mangold AR, Torgerson RR, Rogers RS. Diseases of the tongue. *Clin Dermatol*. 2016;34(4):458–69.
  10. Rizwan M, Iftikhar N, Sarfraz T, Ullah O. Malignant acanthosis nigricans: An indicator of internal malignancy. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2019;29(9):888–90.
  11. Del Barrio Díaz P, Meza-Romero R, Vera Kellet C. Black Hairy Tongue. *J Gen Intern Med*. 2017 Jun 1;32.