

KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI EROSI GIGI PADA PASIEN GERD DENGAN BRUXISM: LAPORAN KASUS

Afifah Khoirun Nisa¹, Naviatullaily Yarsiska²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: afifahnisal01@gmail.com¹, ny507@ums.ac.id²

ABSTRAK

Latar Belakang: *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) adalah gangguan kronis yang dapat menyebabkan manifestasi klinis di luar esofagus, termasuk masalah pada rongga mulut seperti erosi gigi akibat paparan asam lambung yang berulang. Kondisi ini diperparah oleh kebiasaan parafungsi seperti bruksisme, yang menyebabkan atrisi gigi. Tujuan: Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam penatalaksanaan erosi gigi pada pasien GERD dengan bruksisme. Kasus: Seorang wanita berusia 55 tahun datang ke Rumah Sakit Gigi Soelastri dengan keluhan gigi sensitif, perubahan bentuk gigi, serta gangguan estetika dan fungsi pengunyahan. Anamnesis mengungkapkan adanya riwayat gangguan lambung yang mengarah pada GERD. Menurut keluarganya, pasien juga memiliki kebiasaan menggemeretakkan gigi saat tidur. Pemeriksaan klinis menunjukkan adanya kehilangan jaringan keras gigi berupa erosi dan atrisi. Penatalaksanaan Kasus: Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan KIE, yang mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai etiologi, faktor predisposisi, hubungan antara GERD dan erosi gigi, modifikasi pola makan, serta pengendalian refluks asam lambung. Kesimpulan: Penanganan kehilangan jaringan keras gigi pada pasien GERD dengan bruksisme memerlukan pendekatan komprehensif yang menggabungkan KIE dan perawatan klinis untuk mencegah perkembangan kerusakan jaringan keras.

Kata Kunci: *Gastroesophageal Reflux Disease*, Erosi Gigi, Bruksisme, KIE.

ABSTRACT

Background: Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is a chronic disorder that can cause extra-esophageal clinical manifestations, including oral cavity issues such as dental erosion resulting from repeated exposure to gastric acid. This condition is exacerbated by parafunctional habits like bruxism, which causes dental attrition. Objective: This case report aims to describe the role of Communication, Information, and Education (CIE) in the management of dental erosion in a GERD patient with bruxism. Case: A 55-year-old woman presented to Soelastri Dental Hospital complaining of tooth sensitivity, changes in tooth morphology, and impaired aesthetics and masticatory function. Anamnesis revealed a history of gastric disorders indicative of GERD. According to her family, the patient also had a habit of grinding her teeth during sleep. Clinical examination showed a loss of hard dental tissue in

the form of erosion and attrition. Case Management: Management was carried out using a CIE approach, encompassing communication, information, and education regarding etiology, predisposing factors, the link between GERD and dental erosion, dietary modifications, and gastric acid reflux control. Conclusion: Managing hard dental tissue loss in GERD patients with bruxism requires a comprehensive approach that combines CIE and clinical treatment to prevent the progression of hard tissue damage.

Keywords: *Gastroesophageal Reflux Disease, Dental Erosion, Bruxism, CIE.*

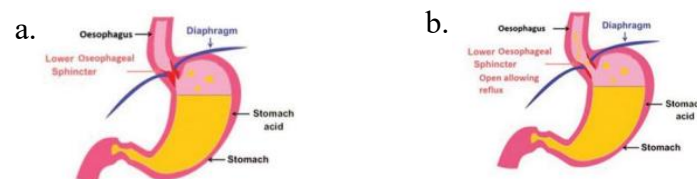
PENDAHULUAN

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) merupakan gangguan kronis pada sistem gastrointestinal yang terjadi pada orang dewasa dialami oleh banyak masyarakat di dunia dengan prevalensi antara 15-25% (Alaya *et al.*, 2025). Kondisi ini terjadi akibat refluks isi lambung ke esofagus secara berulang sehingga dapat menimbulkan gejala khas seperti *heartburn*, regurgitasi, kesulitan menelan serta berpotensi menyebabkan komplikasi jangka panjang. Selain memengaruhi esofagus, GERD juga dapat menimbulkan berbagai manifestasi ekstraesofageal, termasuk gangguan pada rongga mulut (Ghafir *et al.*, 2022)

Etiologi utama yang menyebabkan GERD adalah penurunan tekanan atau inkompetensi *Lower Esophageal Sphincter* (LES), yaitu sfingter yang berfungsi sebagai penghalang antara esofagus dan lambung. Tekanan *Lower Esophageal Sphincter* (LES) yang menurun menyebabkan isi lambung yang mengandung asam, enzim, dan berbagai komponen lainnya naik kembali ke esofagus sehingga menyebabkan iritasi pada mukosa dan menimbulkan gejala maupun komplikasi (Widiyanto *et al.*, 2024). Selain gangguan pada LES, GERD juga dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi, seperti:

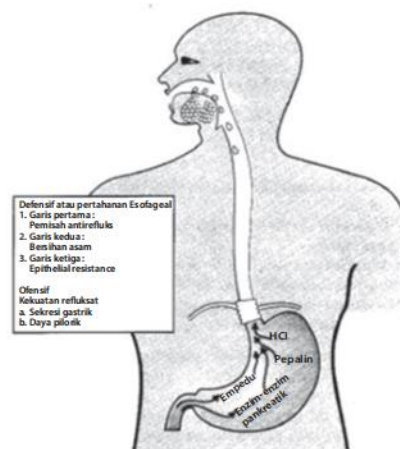
1. Penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat menurunkan tonus LES, antara lain teofilin, antikolinergik, beta adrenergik, nitrat, dan *calcium-channel blocker*,
2. Faktor gaya hidup dan pola makan juga berperan penting, termasuk konsumsi makanan tinggi lemak, coklat, kopi, alkohol, serta merokok yang diketahui dapat meningkatkan frekuensi refluks,
3. Perubahan hormonal, terutama pada masa kehamilan dan menopause. Penurunan tekanan LES pada wanita hamil dikarenakan meningkatnya kadar progesterone, sedangkan pada wanita menopause penurunan tekanan LES dikarenakan terapi hormon estrogen,

4. Faktor anatomis seperti hernia hiatus dan panjang LES < 3 cm dapat mengganggu fungsi penghalang antirefluks,
5. Resiko GERD juga meningkat pada individu dengan indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi karena peningkatan tekanan intraabdomen yang dapat mendorong isi lambung kembali ke esofagus (Saputera & Budianto, 2017).



Gambar 1. (a) LES dalam kondisi normal, (b) LES pada penderita GERD (Howard *et al.*, 2023)

Pada kondisi normal, cairan lambung akan dikembalikan ke lambung oleh gerakan peristaltik yang dirangsang oleh proses menelan. Cairan yang tersisa dibersihkan oleh peristaltik sekunder yang dirangsang oleh kontak langsung cairan tersebut dengan mukosa esofagus. Mekanisme tersebut berperan dalam mengurangi waktu paparan asam terhadap jaringan esofagus sehingga membantu mempertahankan integritas mukosa. Sedangkan, penderita GERD mengalami keterlambatan pembersihan asam di esofagus, sehingga asam lambung bertahan lebih lama dan meningkatkan durasi kontak dengan mukosa esofagus. Paparan asam yang berlangsung terus-menerus dapat mengatasi kemampuan pertahanan epitel esofagus dan menyebabkan kerusakan jaringan. Refluks yang mencapai bagian esofagus proksimal dapat terus bergerak ke faring dan rongga mulut, terutama pada saat berbaring atau ketika refluks terjadi pada malam hari karena berkurangnya pengaruh gravitasi dan produksi saliva. Asam lambung yang mencapai rongga mulut menyebabkan penurunan pH oral sehingga mengakibatkan demineralisasi jaringan keras gigi dan menimbulkan berbagai manifestasi oral, seperti erosi gigi, rongga mulut, serta perubahan pada jaringan lunak mulut (Dundar dan Sengun, 2014).



Gambar 2. Mekanisme GERD (Saputera & Budianto, 2017)

Erosi gigi merupakan salah satu manifestasi oral yang paling sering ditemukan pada pasien GERD dan biasanya terlihat pada permukaan palatal gigi rahang atas serta permukaan oklusal gigi rahang bawah (Al-Zahrani *et al.*, 2021). Kondisi ini ditandai dengan hilangnya jaringan keras gigi secara bertahap akibat paparan asam lambung yang terjadi secara berulang, sehingga memengaruhi estetika dan fungsi pengunyahan. Selain faktor kimiawi, kebiasaan parafungsional seperti *Bruxism* juga dapat memperparah kehilangan struktur gigi (Nota *et al.*, 2022).

Bruxism merupakan aktivitas berulang otot mastikasi yang ditandai dengan kebiasaan mengatupkan (*clenching*) atau menggesekkan gigi (*grinding*), dan mempertahankan maupun menggerakkan mandibula mandibula secara paksa (*bracing* atau *thrusting*). Kondisi ini dapat terjadi saat tidur (*sleep bruxism*) maupun saat bangun atau terjaga (*awake bruxism*). Etiologi *bruxism* bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi faktor biologis, psikologis, serta lingkungan. Faktor stress dan kecemasan merupakan faktor yang paling sering dikaitkan dengan *bruxism* diikuti oleh gangguan tidur, konsumsi kafein dan alkohol, merokok serta penggunaan obat tertentu. Patogenesis *bruxism* saat ini lebih dipengaruhi oleh sistem saraf pusat daripada faktor oklusal dan maloklusi (Lobbezoo *et al.*, 2018).

Mekanisme *bruxism* melibatkan aktivasi sistem saraf pusat yang memicu peningkatan aktivitas otot mastikasi. Pada *sleep bruxism* diawali oleh *micro-arousal* yang menyebabkan peningkatan aktivitas otonom dan kontraksi ritmik otot masseter serta temporalis. Kontraksi berulang tersebut menghasilkan kebiasaan mengatupkan atau menggesekkan gigi yang dapat menyebabkan atrisi gigi dan gangguan stomatognatik (Lobbezoo *et al.*, 2018). Tanda dan

gejala yang dapat diamati antara lain keausan pada gigi, gigi tampak lebih pendek, fraktur gigi, hipersensitivitas dentin dan kegoyahan pada gigi (Mulya *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan erosi gigi pada pasien GERD dengan *bruxism* tidak hanya berfokus pada perawatan klinis, tetapi juga memerlukan pendekatan preventif melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). KIE terkait pengendalian refluks, modifikasi pola makan, serta pemeliharaan kesehatan rongga mulut memiliki peranan penting dalam menghambat perkembangan erosi gigi pada pasien GERD. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan peranan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam penatalaksanaan erosi gigi pada pasien GERD dengan *bruxism*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan laporan kasus (*case report*) yang mendeskripsikan penatalaksanaan pasien dengan erosi gigi akibat Gastroesophageal Reflux Disease disertai *Bruxism*. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan klinis ekstraoral dan intraoral, serta dokumentasi klinis selama proses perawatan di RSGM Soelastri. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan klinis dan penatalaksanaan kasus dengan literatur ilmiah yang relevan.

1. Case

Seorang pasien perempuan berusia 55 tahun datang ke RSGM Soelastri dengan keluhan utama gigi terasa ngilu sejak beberapa bulan terakhir. Keluhan dirasakan terutama saat pasien mengonsumsi makanan atau minuman dingin, asam, serta ketika menyikat gigi. Pasien juga mengeluhkan adanya perubahan bentuk gigi yang tampak lebih pendek serta permukaan gigi yang terasa lebih halus dibandingkan sebelumnya. Selain itu, pasien mengaku terganggu secara estetika maupun fungsi pengunyahan akibat kondisi tersebut.

Berdasarkan hasil anamnesis, pasien mengeluhkan rasa panas pada dada dan sensasi asam yang naik hingga ke tenggorokan serta rongga mulut, terutama pada malam hari dan saat pasien terlambat makan. Keluhan tersebut telah dirasakan selama beberapa tahun terakhir dan sesekali berkurang setelah pasien mengonsumsi obat lambung yang dibeli di apotek. Pasien belum pernah menjalani pemeriksaan maupun memperoleh diagnosis medis dari dokter spesialis penyakit dalam. Berdasarkan anamnesis yang telah dilakukan keluhan yang dialami pasien mengarah pada *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD). Pasien tidak menyadari

adanya kebiasaan menggertakkan gigi. Namun, menurut keterangan keluarga pasien sering menggertakkan gigi saat tidur. Kebiasaan tersebut dikonfirmasi lebih sering terjadi saat pasien mengalami kelelahan atau stress karena pekerjaan. Riwayat tersebut mengarah pada adanya kebiasaan *sleep bruxism* yang dapat menjadi penyebab kehilangan jaringan keras gigi. Kombinasi paparan asam akibat kondisi yang mengarah pada GERD dan gaya mekanis berlebih akibat *bruxism* diduga berperan dalam mempercepat terjadinya kerusakan jaringan keras gigi pada pasien.

Pemeriksaan intraoral pada pasien menunjukkan adanya kehilangan struktur jaringan keras gigi yang cukup luas, terutama pada permukaan palatal gigi anterior rahang atas serta permukaan oklusal gigi posterior. Permukaan gigi tampak licin, mengkilap, dan menunjukkan tanda erosi yang disertai keausan oklusal. Selain itu, ditemukan hipersensitivitas dentin, penurunan anatomi cusp posterior, serta pemendekan mahkota klinis pada beberapa gigi anterior. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis, pasien didiagnosis mengalami *tooth wear* multifaktorial berupa erosi dental intrinsik akibat GERD yang diperberat oleh atrisi akibat *bruxism*.



Gambar 3. Gambaran klinis intraoral tampak frontal menunjukkan kehilangan struktur jaringan keras gigi anterior disertai perubahan morfologi permukaan gigi.



Gambar 4. Gambaran oklusal rahang atas menunjukkan erosi pada permukaan palatal gigi anterior maksila dan keausan permukaan oklusal posterior.



Gambar 5. Gambaran oklusal rahang bawah menunjukkan keausan oklusal dan kehilangan anatomi cusp posterior.

2. Case Management

Penatalaksanaan kasus difokuskan pada pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara komprehensif. Pada tahap komunikasi, pasien diberikan penjelasan keluhan yang dirasakan gigi terasa ngilu dikarenakan adanya kehilangan jaringan keras gigi yang ditandai dengan erosi dan atrisi pada gigi. Pasien dijelaskan bahwa kondisi tersebut merupakan hasil interaksi beberapa faktor etiologi, yaitu paparan asam intrinsik yang berasal dari gangguan lambung yang mengarah pada GERD serta kebiasaan parafungsi berupa *sleep bruxism*. Selain itu, pasien juga diberikan penjelasan mengenai faktor predisposisi yang dapat memperburuk kondisi pasien, seperti pola makan yang tidak teratur, terlambat makan, konsumsi makanan dan minuman yang menjadi pemicu refluks asam lambung seperti makanan pedas, berlemak, asam, kopi, coklat dan minuman bersoda, serta stress dan kelelahan yang dapat meningkatkan frekuensi *bruxism* saat tidur.

Pada tahap informasi, pasien diberikan penjelasan mengenai proses terjadinya kerusakan jaringan keras gigi. Asam lambung yang mengalami refluks hingga ke rongga mulut dapat menurunkan pH saliva yang akan menyebabkan demineralisasi permukaan email secara bertahap sehingga akan terjadi erosi gigi. Kehilangan lapisan email tersebut menyebabkan jaringan gigi menjadi lebih rentan terhadap tekanan mekanis. Sedangkan, kebiasaan menggertakkan gigi saat tidur menghasilkan tekanan oklusal yang berlebih sehingga mempercepat keausan gigi atau atrisi gigi. Gabungan kedua mekanisme tersebut menyebabkan kehilangan jaringan keras gigi yang lebih cepat. Pasien juga diberikan informasi bahwa keluhan yang dialami pasien bukan merupakan penyakit yang ganas, namun jika tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan gigi yang progresif, hipersensitivitas dentin, gangguan fungsi pengunyahan, penurunan estetika, sehingga membutuhkan perawatan yang

lebih kompleks di kemudian hari. Pasien juga diberikan informasi mengenai perawatan yang dilakukan di bidang kedokteran gigi, meliputi aplikasi fluor topikal untuk membantu mengurangi hipersensitivitas dentin, pemantauan kondisi kehilangan jaringan keras gigi, serta rencana restorasi pada gigi yang mengalami kehilangan struktur guna mengembalikan fungsi dan estetika serta mempertahankan dimensi vertikal oklusi (DVO) pada pasien. Penggunaan *night guard* juga dijelaskan sebagai salah satu alternatif perawatan untuk mengurangi dampak gaya oklusal berlebih akibat *bruxism*.

Pada tahap edukasi, pasien diberikan *Dental Health Education* (DHE) mengenai pentingnya menjaga kesehatan rongga mulut serta mengendalikan faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi. Pasien dianjurkan untuk menjaga pola makan yang teratur, makan dalam porsi kecil dan sering, serta membatasi konsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu refluks asam lambung seperti makanan pedas, berlemak, asam, kopi, coklat, dan minuman bersoda. Pasien juga dianjurkan untuk tidak langsung berbaring setelah makan dan menghindari makan menjelang waktu tidur. Selain itu, pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke dokter spesialis penyakit dalam guna penegakan diagnosis dan menentukan penatalaksanaan yang lebih tepat terhadap keluhan pasien yang mengarah pada GERD. Edukasi mengenai kebiasaan parafungsi turut diberikan dengan menekankan pentingnya pengelolaan stress dan menjaga kualitas tidur. Pasien juga diberikan instruksi untuk menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor dan *desensitizing agent* guna membantu mengurangi keluhan sensitivitas gigi. Selanjutnya, pasien dianjurkan untuk melakukan kontrol berkala guna mengevaluasi perkembangan kondisi rongga mulut, keberhasilan modifikasi perilaku yang telah dilakukan, serta kebutuhan perawatan lanjutan apabila ditemukan progresivitas kehilangan jaringan keras gigi.

Prognosis kasus ini dinilai cukup baik apabila faktor etiologi utama dapat dikendalikan secara optimal. Kontrol GERD dan pengurangan kebiasaan *bruxism* menjadi faktor penting dalam menghambat perkembangan kehilangan jaringan keras gigi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini menunjukkan adanya hubungan antara kondisi sistemik berupa *Gastroesophageal Reflux Disease* dengan kerusakan gigi berupa erosi yang disertai keausan permukaan gigi (Howard *et al.*, 2023). Paparan asam lambung yang terjadi secara berulang

dapat menyebabkan demineralisasi email sehingga membuat struktur gigi menjadi lebih tipis dan rentan mengalami kerusakan (Rajab & Zaidan, 2023). Kondisi ini akan menjadi lebih berat apabila disertai kebiasaan parafunctional seperti Bruxism yang memberikan beban mekanis tambahan pada gigi (Nota *et al.*, 2022).

Pengendalian refluks asam lambung sangat penting untuk mencegah perkembangan kerusakan gigi (Howard *et al.*, 2023). Pasien dianjurkan untuk melakukan kontrol medis secara rutin agar mendapatkan terapi farmakologis yang sesuai dalam menurunkan produksi asam lambung (Putri *et al.*, 2023). Selain itu, pasien disarankan untuk tidak langsung berbaring setelah makan serta tidur dengan posisi kepala sedikit lebih tinggi guna mengurangi risiko refluks (Wilder-Smith *et al.*, 2017).

Perubahan pola makan juga berperan penting dalam mengurangi gejala Gastroesophageal Reflux Disease (Rajab & Zaidan, 2023). Pasien dianjurkan menghindari makanan pemicu seperti makanan pedas, berlemak, asam, kopi, coklat, dan minuman bersoda karena dapat meningkatkan kejadian refluks (Howard *et al.*, 2023). Selain itu, dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi lebih sering serta tidak makan mendekati waktu tidur (Wilder-Smith *et al.*, 2017).

Kebersihan rongga mulut perlu diperhatikan untuk melindungi gigi yang telah mengalami erosi (Howard *et al.*, 2023). Pasien dianjurkan menggunakan sikat gigi berbulu halus dan pasta gigi berfluor untuk membantu remineralisasi email serta mengurangi sensitivitas dentin (Li *et al.*, 2023). Selain itu, pasien tidak disarankan langsung menyikat gigi setelah episode refluks dan dianjurkan menunggu sekitar 30–60 menit agar pH rongga mulut kembali netral (Fisher *et al.*, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menunjukkan bahwa kerusakan gigi pada pasien GERD bersifat multifaktorial sehingga memerlukan penanganan komprehensif yang mencakup pengendalian refluks asam lambung, modifikasi pola makan, perbaikan kebiasaan kebersihan rongga mulut, serta edukasi pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaya V, Permata A, Rahmawati S. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastroesophageal Reflux Disease pada Mahasiswa di ITSK RS dr.Soepraoen Malang. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2025; 7(1):76-87.
<https://doi.org/10.37311/jsscr.v7i1.30681>
- Ghafir M, Gautam N, Kushwaha A, Gautam N. Dental erosion caused by gastroesophageal reflux disease: A case report. *International Journal of Dental Research*. 2022;4(1): 48-52.
- Widiyanto A, Sartika S, Utami A, Dina K, Anasulfalah H, Delimasari T. EDUKASI GERD UNTUK GENERASI Z: STRATEGI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2024;6(4): 1737-1742.
- Saputera M, Budianto W. Diagnosis dan Tatalaksana *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di Pusat Pelayanan Kesehatan Primer. *Continuing Medical Education*. 2017;44(5): 329-332.
- Howard J, Howard L, Geraghty J, Leven A, Ashley M. Gastrointestinal conditions related to tooth wear. *British Dental Journal*. 234(6): 451-454. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5677-0>
- Dundar A, Sengun A. Dental approach to erosive tooth wear in gastroesophageal reflux disease. *African Health Science*. 2014;14(2): 481-486. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v14i2.28>
- Al-Zahrani M, Alhassani A, Zawawi K. Clinical manifestations of gastrointestinal diseases in the oral cavity. *Saudi Dental Journal*. 2021;33:835-841.
<https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2021.09.017>
- Nota A, Pittari L, Paggi M, Abati S, Tecco S. Correlation between Bruxism and Gastroesophageal Reflux Disorder and Their Effects on Tooth Wear. A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(1107): 1-7.
<https://doi.org/10.3390/jcm11041107>
- Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael K, Wetselaar P, Glaros A, Kato T, *et al*. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. 2018; 45(11): 837-844. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>.

- Mulya I, Rikmasari R, Novianti V. Perbedaan proporsi wajah penderita *bruxism* dengan *non bruxism: a cross sectional study*. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran. 2024; 36(2):214-222. <https://doi:10.10.24198/jkg.v36i53>.
- Rajab Y, Zaidan T. Evaluation of Salivary Pepsin Levels and Dental Erosion in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease. Cureus. 2023; 15(2). <http://doi:10.7759/cureus.34744>
- Putri A, Sopiah P, Ridwan H. Modifikasi Gaya Hidup dan Kajian Pengobatan pada Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2023; 9(2): 319-326.
- Wilder-Smith C, Materna A, Martig L, Lussi A. Longitudinal study of gastroesophageal reflux and erosive tooth wear. BMC gastroenterology. 2017; 17(1): 113-118. <https://doi:10.1186/s12876-017-0670-1>
- Li L, Wu S, Noma N, Young A, Wang X, Yan Z. Relationship between burning mouth disorder and gastroesophageal reflux disease: A Scoping review. Oral disease. 2023; 30(6): 3600-3609. <https://doi.org/10.1111/odi.14836>
- Fisher J, Porter G, Graham S, Ziaras C, Woodcock A, Dettmar P. Tooth erosion and the role of pepsin reflux. Journal of Clinical Advances in Dentistry. 2020; 4: 0099-014. <https://doi:10.29328/journal.jcad.1001016>.