

**KEBIASAAN BURUK PADA ANAK DAN DAMPAKNYA TERHADAP
KESEHATAN RONGGA MULUT DAN TUMBUH KEMBANG GIGI**

SKRIPSI



*Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

AUTIKA FIRLIE IRWAN

J011171306

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



**KEBIASAAN BURUK PADA ANAK DAN DAMPAKNYA
TERHADAP KESEHATAN RONGGA MULUT DAN TUMBUH
KEMBANG GIGI**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi**

**AUTIKA FIRLIE IRWAN
J011171306**

**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020



HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Kebiasaan Buruk pada Anak dan Dampaknya terhadap Kesehatan Rongga
Mulut dan Tumbuh Kembang Gigi

Oleh : Autika Firlie Irwan

Telah Diperiksa dan Disahkan

Sabtu, 15 Agustus 2020

Oleh :

Pembimbing



Dr. drg. Marhamah M. Kes

NIP. 19630305 1989032 002

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



drg. Muhammad Ruslin, M. Kes., Ph.D., Sp.BM(K)

NIP. 19730702 200112 1 001



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum dibawah ini:

Nama : Autika Firlie Irwan

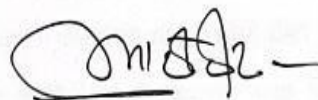
NIM : J011171306

Judul : Kebiasaan Buruk pada Anak dan Dampaknya terhadap
Kesehatan Rongga Mulut dan Tumbuh Kembang Gigi

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Agustus 2020

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbilalamin, puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian *literature review* skripsi ini. Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang sangat mendalam kepada Ibunda dosen pembimbing Dr. drg. Marhamah, M.Kes. yang telah sabar mendampingi penulis dalam menyusun *literature review* ini dengan judul “Kebiasaan Buruk pada Anak dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dan Tumbuh Kembang Gigi”. Penulis menyadari sepenuhnya kekurangan dari *literature review* ini baik dari segi bahasa hingga pembahasan materi. Semoga dengan terselesaikannya *literature review* ini dapat memberikan manfaat kepada penulis sendiri dan para pembaca. Penulis sangat mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca untuk dijadikan sebagai bahan acuan untuk penyusunan karya ilmiah selanjutnya. Dengan penuh kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. **drg. Muhammad Ruslin, M. Kes., Ph.D., Sp.BM(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. **Dr. drg. Marhamah, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mendampingi, membimbing, dan menasehati dan memberi dukungan penulis dalam menyusun skripsi ini.
3. Kedua orang tua tercinta, **H.Irwan Kasim** dan **Hj.Suparni Hafied** yang senantiasa mendoakan, memberi dukungan, semangat, perhatian dan kasih sayang yang tiada hentinya agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
- Nenek tercinta **Hj.Nani Bombang** yang begitu besar kasih sayangnya, dukungan moral, perhatian yang tiada hentinya, dan semangatnya untuk penulis.



5. Saudaraku tercinta **dr. Mutmainnah Irwan, S.Ked, Nurul Izza Irwan** sekaligus teman seangkatan di FKG 2017, adik **Hauraa Taqqiyah Irwan**. Sepupu **Ainun Jariyah Daming** teman di obturasi dan kakak **Nursuci Muhsanah Daming** serta segenap keluarga besar yang telah banyak membantu dalam memberi saran dan semangat.
6. Teman seperjuanganku tersayang **Ni'Matullah Jaya** yang senantiasa memberi semangat, kesabaran, perhatian, dukungan doa maupun secara langsung, berjuang bersama-sama dan begitu banyak kebaikan-kebaikannya dari awal perjalanan sampai saat ini masyaallah.
7. Sahabat terbaikku **Mei-Mei** ialah Jaya, Firda dan Isbil tercinta yang senantiasa membantu in shaa Allah dalam situasi apapun, tempat keluh kesah, sabar, memotivasi, belajar bersama di rumahku, sangat pengertian, sekaligus tempat hiburan yang asik.
8. Sahabat dan teman belajarku **Night Team** ialah Caca, Tika, Ayu, Kiki, Hikmah, Abes, Tsania, Astrid, Tongs, Uni, Melati, Nuha dkk. Segala perjalanan mulai dari blok pertama hingga mata kuliah skripsi dijalani bersama-sama in shaa Allah.
9. Sahabat baik dan orang-orang baik **Dokter Gigi Hebat** ialah Wulan, Nila, Nilam, Rini, Esa, dkk. Tempat duduk favorite di ruangan, setia menunggu, in shaa Allah sampai koas kita masih dapat berjuang bersama-sama.
10. Teman seperjuangan skripsi **Ainun Miftahulfair** dan **OBTURASI 2017** yang memberikan banyak cerita dan kenangan pada masa kuliah dan memberi bantuan dalam pembuatan skripsi ini.
11. Sahabat **Shandra** dan **Siti, 404!** (Naila, Didis, Mayang, Rani dan Uci), **Boyo** (Muthia, Urge, Nita dkk), **Suka-Suka** (Atwhun, Ainun, Dhela, Dhani dkk) telah memberikan dukungan kepada penulis. Terima kasih penulis ucapkan disertai doa kepada semua pihak-pihak yang membantu. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih



terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat diharapkan. Akhirnya dengan segenap kerendahan hati, penulis mengarapkan agar kiranya tulisan ini dapat menjadi salah satu sumbangsih ilmu dan peningkatan kualitas pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi ke depannya. Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 15 Agustus 2020

Hormat kami,



Autika Firlie Irwan



ABSTRAK

Kebiasaan Buruk pada Anak dan Dampaknya terhadap Kesehatan Rongga Mulut dan Tumbuh Kembang Gigi

Autika Firlie Irwan

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Latar Belakang: Kebiasaan buruk rongga mulut merupakan faktor ekstrinsik yang dapat berpengaruh pada jaringan keras (gigi, tulang alveolar), jaringan pendukung gigi (gusi, ligamen periodontal), maupun mukosa mulut lainnya (lidah, bibir, pipi, palatum, dan lain-lain). Kebiasaan buruk berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses mengunyah, bicara, oklusi gigi, dan struktur jaringan penyangga gigi maupun estetik pada saat periode tumbuh kembang gigi. **Tujuan:** untuk melihat gambaran kebiasaan buruk pada anak yang berdampak pada kesehatan gigi dan mulut dan menjelaskan macam-macam kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang gigi. **Pembahasan:** Macam-macam kebiasaan buruk pada anak yang mempengaruhi tumbuh kembang gigi pada anak diantaranya mengisap ibu jari atau jari tangan, memasukkan benda asing ke rongga mulut (menggigit pensil, pulpen dan kuku), menjulurkan lidah, bernapas melalui mulut, dan mengisap bibir atau menggigit bibir. **Kesimpulan:** Gambaran kebiasaan buruk pada anak yang berdampak pada kesehatan gigi dan mulut adalah kebiasaan menghisap ibu jari dan bernapas melalui lewat mulut yang dapat mengakibatkan terjadinya maloklusi pada anak. Maloklusi terbentuk akibat interaksi berbagai macam faktor yaitu internal maupun eksternal.

Kata Kunci: Kebiasaan buruk pada anak, maloklusi, tumbuh kembang gigi.



ABSTRACT

Bad Habits in Children and Their Impact on Oral Health and Development of Teeth

Autika Firlie Irwan

Student of the Faculty of Dentistry Hasanuddin University

Background: Bad oral habits are an extrinsic factor that can affect hard tissue (teeth, alveolar bone), tooth supporting tissue (gums, periodontal ligaments), and other oral mucosa (tongue, lips, cheeks, palate, etc.). Bad habits affect dentofacial functions such as the process of chewing, speaking, tooth occlusion, and the structure of the tooth supporting tissue as well as aesthetics during the teething period. **Purpose:** to see a picture of bad habits in children that have an impact on oral health and to explain the kinds of bad habits that can affect the growth of teeth. **Discussion:** Various kinds of bad habits in children that affect the development of teeth in children include thumb or finger sucking, inserting foreign objects into the oral cavity (biting pencils, pens and nails), tongue thrusting, mouth breathing, and lip sucking or lip biting. **Conclusion:** An overview of bad habits in children that have an impact on oral health is thumb sucking and mouth breathing which can cause malocclusion in the child. Malocclusion is formed due to the interaction of various factors, namely internal and external.

Keywords: Bad habits in children, malocclusion, growth and development of tooth.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tumbuh Kembang Gigi	7
2.2 Kesehatan Rongga Mulut.....	9
2.3 Kebiasaan Buruk.....	10
2.3.1 Definisi.....	10
2.3.2 Etiologi.....	10
2.3.3 Macam-Macam Kebiasaan Buruk Rongga Mulut	12
2.4 Penanganan Kebiasaan Buruk.....	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	25
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	266
3.1 Deskripsi Artikel Publikasi yang akan di <i>Review</i>	266
3.2 Pembahasan.....	322
BAB 5. PENUTUP	355
4.1 Kesimpulan	355
4.2 Saran.....	355
4.3 DAFTAR PUSTAKA	366



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Menghisap Ibu Jari	13
Gambar 2. 2 Open Bite Akibat Kebiasaan Buruk Menghisap Ibu Jari.....	14
Gambar 2. 3 Meloklusi Akibat Bernapas Melalui Mulut	15
Gambar 2. 4 Kuku Menjadi Pendek dan Kasar Akibat Kebiasaan Buruk Menggigit Kuku	18
Gambar 2. 5 Removable Crib	21
Gambar 2. 6 Oral Screen	22
Gambar 2. 7 Rakes	22
Gambar 2. 8 Removable Lip Bumper.....	23
Gambar 2. 9 Fix Crib.....	23
Gambar 2. 10 Fix Lip Bumper.....	24



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Deskripsi Artikel Publikasi yang akan di review 26



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gigi merupakan satu kesatuan dengan struktur disekitarnya seperti jaringan otot pengunyah, tulang rahang, serta wajah yang memiliki hubungan erat dan saling timbal balik. Jadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada struktur tersebut dapat mempengaruhi susunan gigi, demikian juga sebaliknya. Kebiasaan dalam rongga mulut dapat berpengaruh pada jaringan keras (gigi, tulang alveolar), jaringan pendukung gigi (gusi, ligamen periodontal), maupun mukosa mulut lainnya (lidah, bibir, pipi, palatum, dan lain-lain).¹

Oral bad habit merupakan faktor ekstrinsik seperti kebiasaan menggigit kuku, menggigit benda seperti pensil dan pulpen, mengisap jari, menghisap pipi, dan bernafas melalui mulut. Bernafas melalui mulut merupakan kebiasaan yang paling sering menimbulkan kelainan pada struktur wajah dan oklusi gigi geligi. Kebiasaan bernafas melalui mulut yang berlangsung selama masa tumbuh kembang dapat mempengaruhi pertumbuhan dentokraniofasial. Pernafasan mulut kronis menyebabkan terjadinya kelainan pada otot-otot di sekitar mulut, sehingga dapat memacu perkembangan maloklusi.⁹

Kebiasaan buruk oral merupakan suatu kebiasaan yang berdurasi sedikitnya enam jam sehari, jika berfrekuensi cukup tinggi dengan intensitas yang cukup dapat menyebabkan maloklusi. Kebiasaan buruk oral merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada anak usia kurang dari enam tahun dan dapat berhenti dengan sendirinya pada anak usia kurang dari enam tahun. Apabila kebiasaan buruk oral tersebut masih berlanjut setelah usia enam tahun maka kebiasaan tersebut dapat menyebabkan kelainan pada struktur dento-fasial seperti maloklusi, kelainan pada bentuk wajah, dan kelainan pada bentuk palatum. Kebiasaan buruk oral yang masih berlanjut pada anak usia lebih dari enam tahun dapat disebabkan

nya suatu kelainan fungsi tubuh dan juga gangguan psikis akibat stres
l yang terjadi akibat tekanan psikis.¹



Kebiasaan adalah suatu tindakan berulang yang dilakukan secara otomatis atau spontan. Perilaku ini umumnya terjadi pada masa kanak-kanak dan sebagian besar selesai secara spontan. Suatu kebiasaan di rongga mulut yang dapat menyebabkan maloklusi disebut kebiasaan buruk. Kebiasaan buruk berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses mengunyah, bicara, oklusi gigi, dan struktur jaringan penyangga gigi maupun estetik.² Kebiasaan buruk didefinisikan sebagai pengulangan stereotipik fungsi sistem mastikasi, yang berbeda secara kualitatif dan kuantitatif dari fungsi fisiologisnya. Kebiasaan buruk biasanya berlangsung secara diam-diam sehingga membuat anak tidak sadar bahwa ia sering melakukan hal tersebut. Kebiasaan pada awalnya dilakukan dalam keadaan sadar, tetapi pengulangan membuat turunya kesadaran dan respon motorik. Akhirnya kebiasaan terbentuk sepenuhnya dan menjadi bagian dari rutinitas pikiran sehingga lebih susah untuk menghilangkan kebiasaan buruk tersebut. Kebiasaan buruk umum dilakukan anak dengan status psikologis normal, tetapi dapat juga terjadi pada anak dengan masalah perkembangan, kesulitan emosional, atau gangguan fisik.³ Kebiasaan buruk oral sering distribusikan sebagai penyebab atau faktor resiko terjadinya berbagai macam maloklusi, baik itu pada openbite, dengan insisif maksila miring ke fasial, insisif mandibula ke lingual, dan erupsi beberapa gigi insisif menjadi terhambat sehingga menyebabkan peningkatan overjet dan pengurangan overbite. Terdapat juga peningkatan prevalensi posterior crossbite dengan penggunaan pacifier.⁸

Kebiasaan buruk dapat dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu: acquired oral habits dan compulsive oral habit. Acquired oral habits adalah perilaku yang dipelajari dan dapat dihentikan dengan mudah saat anak bertumbuh namun anak bisa menghentikan perilaku tersebut dan memulai dengan kebiasaan yang lain. Complusive oral habit adalah perilaku pada anak yang susah hilang, namun apabila anak terus menerus menerima tekanan untuk menghentikan kebiasaan buruknya akan membuatnya cemas dan khawatir.³

alam kedokteran gigi, susunan gigi yang tidak beraturan dan hubungan ra rahang atas dan bawah tidak ideal disebut maloklusi. Maloklusi adalah a hubungan yang tidak sesuai atau tidak pas pada gigi geligi di saat



rahang atas dan rahang bawah bertemu.¹ Maloklusi adalah bentuk hubungan rahang atas dan bawah yang menyimpang dari bentuk standar yang diterima sebagai bentuk yang normal, maloklusi dapat disebabkan karena tidak ada keseimbangan dentofasial. Maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar di Indonesia dan prevalensinya masih sangat tinggi sekitar 80% dari jumlah penduduk serta berada pada urutan ketiga setelah karies gigi dan penyakit periodontal.²

Prevalensi maloklusi di Indonesia masih tinggi, yaitu sekitar 80%. Prevalensi menghisap ibu jari yang dilakukan anak-anak, berkisar 13-45% sekitar 80% bayi menghisap jempol sampai usia sekitar 18 bulan, tetapi kebiasaan ini masih dijumpai pada anak prasekolah, bahkan sampai usia 6 tahun.¹ Maloklusi yang disebabkan oleh kebiasaan buruk meningkat dari 21,5% pada usia 3-4 tahun hingga 41,9% pada usia 12 tahun. Dilaporkan insidensi bervariasi antara 39%-93%, ini membuktikan bahwa mayoritas anak-anak memiliki gigi yang tidak beraturan dan hubungan oklusal yang kurang ideal.⁴ Menurut beberapa penelitian, sebanyak 67-95% dari anak-anak yang berusia 5-8 tahun melakukan kebiasaan tongue thrust dalam jangka waktu yang lama akan berhubungan dengan masalah ortodonti atau gangguan pengucapan.⁵

Salah satu bentuk kebiasaan oral yang paling sering menimbulkan kelainan struktur wajah dan oklusi gigi yaitu kebiasaan bernafas melalui mulut. Kebiasaan ini pada umumnya bersifat sementara, tetapi dalam beberapa kasus ada pula yang berlanjut sampai usia anak semakin meningkat. Kebiasaan bernafas melalui mulut merupakan suatu kelainan cara bernafas. Bernafas merupakan salah satu mekanisme fungsional yang vital pada tubuh manusia yang secara fisiologis dilakukan dengan menghirup oksigen melalui hidung. Mulut yang juga dapat dijadikan jalan keluar masuknya udara dijadikan sebagai pengganti fungsi hidung oleh anak yang memiliki kebiasaan bernafas melalui mulut. Anak dengan kebiasaan bernafas melalui mulut yang berlangsung lama terutama pada masa

kan wajah dapat mengakibatkan deformitas wajah, malposisi gigi, dan abnormal atau maloklusi. Kebiasaan bernafas melalui mulut dapat menimbulkan bentuk wajah serta tipe maloklusi yang khas. Anak dengan



kebiasaan bernafas melalui mulut cenderung menimbulkan openbite anterior, overjet yang besar, palatum yang tinggi dan sempit, gigi insisivus rahang atas yang protrusif dengan hubungan maloklusi kelas II divisi 1, retrusi gigi anterior rahang bawah, serta bibir atas pendek dan tipe bibir inkompeten.⁶

Kebiasaan menghisap sesuatu termasuk jari, yang tidak memberi nilai nutrisi (non-nutritive) seringkali dianggap wajar. Akan tetapi, kebiasaan menghisap yang berkepanjangan akan menghasilkan maloklusi. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya kombinasi tekanan langsung dari ibu jari maupun jari lain dan perubahan pola tekanan bibir dan pipi pada saat istirahat. Tekanan pipi pada sudut mulut merupakan tekanan yang tertinggi. Tekanan otot pipi terhadap gigi-gigi posterior rahang atas ini meningkat akibat kontraksi otot buccinator selama menghisap pada saat yang sama, sehingga memberikan resiko lengkung maksila menjadi berbentuk V, ukurannya sempit dan dalam.³ Akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan mengisap ibu jari adalah terjadinya anomali letak gigi dan hubungan rahang, dapat mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, dan fisiologi oklusi sampai interaksi social.⁶

Tongue thrusting adalah kebiasaan menjulurkan lidah ke depan dan menekan gigi geligi pada waktu istirahat, selama berbicara atau menelan. Kebiasaan ini bisa timbul antara lain karena adanya pembesaran amandel atau tonsil, bernafas melalui mulut, lengkung gigi atas yang menyempit, dan lidah yang besar atau karena faktor psikologis.¹ Kebiasaan ini juga biasa timbul antara lain karena adanya pembesaran amandel atau tonsil, lengkung gigi atas yang menyempit, lidah yang besar atau faktor psikologis. Tongue thrusting menyebabkan ketidakseimbangan otot-otot mulut yang akhirnya berakibat pada maloklusi, yaitu berupa gigi insisif terdorong ke depan dan gigitan terbuka (open bite). Kebiasaan menjulurkan lidah biasanya dilakukan pada saat menelan.⁵

Bruxism adalah kebiasaan kronis mengatup-ngatupkan rahang dan mengasah gigi yang terjadi pada anak-anak, terutama anak dibawah lima tahun.

terjadi paling sering pada saat tidur lelap di malam hari, mungkin juga selama anak mengalami tekanan atau ketakutan. Bruxism merupakan parafungsional yang disebabkan oleh reflex aktifitas mengunyah, akan



tetapi ini bukan hasil dari aktifitas belajar. Mengunyah adalah aktivitas neuromuscular yang kompleks yang dikontrol oleh jalur persyarafan reflek, dimana pengontrol tertinggi adalah otak. Saat tidur, bagian ini masih tetap aktif meskipun kontrol pusat tidak aktif, pada fase inilah bruxism terjadi.⁷

Kebiasaan buruk lainnya yang berpengaruh pada bayi atau anak-anak, yaitu: kebiasaan tidur pada salah satu sisi wajah atau tidur menggunakan lengan sebagai bantal. Kebiasaan ini pada bayi atau anak yang sedang mengalami pertumbuhan aktif dapat menyebabkan asimetri wajah, yaitu: tidak seimbang nya sisi wajah sebelah kiri dengan sisi wajah sebelah kanan. Asimetri wajah pada akhirnya akan berakibat pada estetika wajah anak dan ini permanen sampai dewasa apabila kebiasaan tersebut tidak dihentikan.¹

Etiologi maloklusi dapat digolongkan dalam faktor umum dan faktor lokal. Faktor umum adalah faktor yang tidak berpengaruh langsung pada gigi. Faktor lokal adalah faktor yang berpengaruh langsung pada gigi. Kebiasaan buruk merupakan salah satu faktor umum yang berperan dalam terjadinya maloklusi. Macam- macam kebiasaan buruk adalah menghisap jari dan ibu jari, mendorong lidah, menggigit bibir dan kuku, kebiasaan menelan yang salah, bernafas melalui mulut, dan bruxism.²

Pengetahuan mengenai kesehatan gigi anak menjadi hal keharusan bagi seorang ibu demi perkembangan dan pertumbuhan gigi geligi anak yang baik. Pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi anak dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain yaitu usia, pendidikan, status sosial ekonomi, pengalaman, informasi media massa dan lingkungan.¹⁰

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan beberapa masalah, yaitu:

1. Bagaimana gambaran kebiasaan buruk pada anak yang berdampak pada kesehatan gigi dan mulut ?
2. Apa saja macam-macam kebiasaan buruk pada anak yang sering dilakukan sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang gigi ?



1.3 Tujuan Penulisan

Secara umum, *literature review* ini bertujuan untuk melihat gambaran kebiasaan buruk pada anak yang berdampak pada kesehatan gigi dan mulut dan menjelaskan macam-macam kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang gigi.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Melalui literatur riew diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran gigi.

2. Bagi Masyarakat

Melalui literatur riew diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Gigi

Pertumbuhan didefinisikan sebagai peningkatan ukuran fisik sel, jaringan organ, atau organisme secara keseluruhan disertai dengan diferensiasi dan perubahan bentuk. Pengertian tumbuh makhluk hidup adalah perubahan yang terjadi sebagai fungsi dari waktu, yang meliputi modifikasi ukuran fisik, bentuk, atau posisi dari suatu struktur. Selain mengalami perubahan ukuran dan bentuk, pertumbuhan mencakup hubungan yang konstan pada semua bagian yang terpisah dan setiap bagian dari komponen regional. Setiap perubahan di suatu bagian harus secara proporsional sepadan dengan bagian lainnya. Tujuannya adalah untuk mempertahankan dan mencapai keseimbangan fungsional dan struktural secara keseluruhan melalui pertumbuhan dan *adjustment* yang sesuai di bagian-bagian lain. Baik yang berdekatan maupun yang berjauhan. Dengan demikian pertumbuhan di suatu regio lokal atau bagian tidak berdiri sendiri, ada suatu saling kaitan untuk mencapai keadaan yang seimbang. Sebagai contoh bentuk luar hidung dan fasial tidak hanya ditentukan oleh genetik yang berada dalam bagiannya sendiri. Demikian juga lebar interorbital dan kompleks nasomaksila yang berbatasan dengan basis kranium. Faktor determinan pertumbuhan dari masing-masing bagian tersebut merupakan gabungan dari faktor genetik, epigenetik, atau jaringan lunak di dalam regio tersebut.¹¹

Perkembangan adalah suatu proses kemajuan alami, terjadi peningkatan kompleksitas fungsi secara berangsur-angsur atau tahap demi tahap untuk mencapai tahap maturasi. Maturasi organisme dikaitkan dengan perubahan fungsi dari sederhana menjadi lebih kompleks mencakup aspek biologik. Kemampuan psikologis serta keterampilan motorik dan sensorik. Proses perkembangan berlangsung untuk mencapai suatu keadaan *aggregate*, struktural komposit dan *equilibrium* fungsional. Untuk terjadi serangkaian perubahan mulai dari embrio prenatal, ke tahap pascanatal yang dilanjutkan sampai dengan tahap maturasi pascanatal dan berlangsung sepanjang hidup.¹¹



Tumbuh kembang gigi geligi terjadi sejak janin masih dalam kandungan ibu hingga beberapa tahun setelah kelahiran dan meliputi fase pertumbuhan, kalsifikasi serta erupsi. Zat gizi merupakan salah satu factor penting bagi tumbuh kembang gigi geligi yang akan mempengaruhi keadaan gigi geligi setelah erupsi. Oleh karena itu keadaan gizi ibu hamil perlu diperhatikan untuk mendapatkan gigi sehat bebas karies. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua istilah yang mempunyai arti yang bernilai tetapi berlangsung bersamaan atau bergantian dan saling berpengaruh. Pertumbuhan berarti perubahan dalam ukuran atau nilai-nilai yang mencakup aspek-aspek lain dari diferensiasi bentuk atau fungsi, termasuk perubahan emosional atau sosial yang sangat ditentukan oleh interaksi dengan lingkungan.¹²

Pertumbuhan seorang anak diperlukan adanya patokan atau standar normal dalam penilaian klinis, agar umur fisiologis sistem jaringan bisa dibandingkan dengan umur kronologis. Pada umur kronologis yang sama anak-anak bisa menunjukkan tahap perkembangan biologis yang berbeda. Perawatan gigi pada anak yang masih dalam periode tumbuh kembang diperlukan perhatian khusus, oleh karena itu seorang dokter gigi anak perlu memiliki pengetahuan tentang perkembangan, khususnya perkembangan gigi, serta variasinya.¹³

Benih gigi mulai dibentuk sejak janin berusia 7 minggu dan berasal dari lapisan ektodermal serta mesodermal. Lapisan ektodermal berfungsi membentuk email dan odontoblast, sedangkan mesodermal membentuk dentin, pulpa, sementum, membrane periodontal, dan tulang alveolar. Pertumbuhan dan perkembangan gigi dibagi dalam tiga tahap yaitu pertumbuhan, kalsifikasi, dan erupsi. Setiap gigi mengalami tahap yang berturut-turut dari perkembangan selama siklus kehidupannya yaitu:

1. Tahap pertumbuhan

- a. Tahap inisiasi adalah permulaan pembentukan kuntum gigi (bud) dari jaringan epitel mulut (epithelial bud stage).

Tahap proliferasi adalah pembiakan dari sel-sel dan perluasan dari organ enamel (cap stage).

Tahap histodiferensiasi adalah spesialisasi dari sel-sel, yang mengalami



perubahan histologist dalam susunannya (sel-sel epitel bagian dalam dari organ enamel menjadi ameloblas, sel-sel perifer dari organ dentin pulpa menjadi odontoblas).

- d. Tahap morfodiferensiasi adalah susunan dari sel-sel pembentuk sepanjang dentin enamel dan cemento enamel junction yang memberi garis luar dari bentuk dan ukuran korona dan akan yang akan tumbuh.
 - e. Tahap aposisi adalah pengendapan dari matriks enamel dan dentin dalam lapisan tambahan. Matriks email terbentuk dari sel-sel ameloblas yang bergerak ke arah tepi dan telah terjadi proses kalsifikasi sekitar 25% - 30%.
2. Tahap kalsifikasi adalah pengerasan dari matriks oleh pengendapan garam-garam kalsium. Kalsifikasi akan dimulai didalam matriks yang sebelumnya telah mengalami deposisi dengan jalan presipitasi dari satu bagian ke bagian lainnya dengan penambahan lapis demi lapis. Gangguan pada tahap ini dapat menyebabkan kelainan pada kekerasan gigi seperti hipoklasifikasi. Tahap ini tidak sama pada setiap individu, dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan. Faktor ini mempengaruhi pola kalsifikasi, bentuk mahkota dan komposisi mineralisasi.
 3. Tahap erupsi adalah pergerakan gigi ke dalam rongga mulut.
 4. Atrisi yaitu ausnya permukaan gigi karena lamanya pemakaian waktu berfungsi.
 5. Resorpsi yaitu penghapusan dari akar-akar gigi susu oleh aksi dari osteoclast.¹²

2.2 Kesehatan Rongga Mulut

Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari kesehatan tubuh sehingga ikut berperan menentukan status kesehatan seseorang. penilaian status kesehatan gigi dapat dilihat dari ada dan tidaknya penyakit gigi, diantaranya derajat karies gigi. Penyakit karies sering terjadi pada anak-anak karena kurangnya perhatian dari orang tua mengenai anggapan bahwa gigi anak akan digantikan dengan gigi tetap. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak dipelihara akan menjadi sumber

gigi penyakit yang menyerang organ-organ lainnya. Kesehatan gigi dan merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh, artinya tubuh yang sehat lepas dari memiliki gigi dan mulut yang sehat. Oleh karena itu, untuk



melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan, pembangunan dibidang kesehatan gigi tidak boleh ditinggalkan. Namun, saat ini kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya memiliki kualitas kesehatan gigi yang sehat masih kurang.¹⁴

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak, karang gigi, dan sisa makanan serta tidak tercium bau dalam mulut. Kebersihan gigi yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, seperti: mengunyah, makan, menelan dan berbicara. Keadaan oral hygiene yang buruk seperti adanya kalkulus dan stain, banyak karies gigi, serta keadaan tidak bergigi atau ompong dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.¹⁴

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi terutama pada anak kelompok sekolah perlu mendapat perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti.¹⁵

2.3 Kebiasaan Buruk

2.3.1 Definisi

Kebiasaan atau *habit* adalah perbuatan / tindakan tertentu yang dilakukan secara berulang-ulang, sedangkan *oral habit* merupakan kebiasaan yang dapat menimbulkan perubahan pada hubungan oklusal seperti menghisap jari, bernafas melalui mulut, menghisap dan menggigit bibir, memajukan rahang ke depan, mendorong lidah, atau menggigit kuku.¹⁶

Kebiasaan buruk adalah hal yang dianggap sebagai suatu faktor penyebab yang cenderung menimbulkan perkembangan bentuk yang abnormal. Kebiasaan buruk yang dimaksud adalah mengedot, menghisap jari/bibir yang dilakukan sekitar 80% anak, menyikat gigi dengan gerakan dan arah yang salah, sehingga

menyebabkan pada gigi yang akhirnya menyebabkan gigi berlubang.²¹

etiologi

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *oral habit* antara lain:



A. Tidak terpenuhi kepuasan pada tahap mulut/*fase oral*¹⁹

Tidak terpenuhi kepuasan pada tahap mulut/*fase oral* dapat disebabkan karena cara memberi makan yang salah (*faulty feeding habit*) pada anak seperti:

- a. Anak yang tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusu atau ibu yang kurang telaten dalam menyusui anak.
- b. Kurangnya makanan tambahan meskipun anak menyusu cukup.²²
- c. Anak tidak cukup cepat menghisap dot dari botol karena kacilnya lubang dot.

Keadaan ini apabila terjadi dapat menimbulkan perasaan tidak puas atau perasaan frustrasi dalam diri anak dimana akhirnya diekspresikan melalui oral habit.

B. Penyapihan sebelum waktunya

Munculnya *oral habit* karena penyapihan sebelum waktunya kemungkinan disebabkan karena kekhawatiran atau rasa kaget yang dialami anak sehingga anak mencari pengganti dengan cara menghisap jari atau menghisap benda yang ada disekitarnya untuk memperoleh kepuasan. Usaha untuk menghindari hal ini sebaiknya ibu menyapih anak dengan pelan-pelan sehingga anak tidak terlalu merasakan perubahan sampai akhirnya terbiasa.

C. Kelainan bentuk anatomi

Kelainan bentuk anatomi dapat berupa hipertrofi dari jaringan limfoid (*adneoid*) atau kelainan intra nasal misalnya penyimpangan septum.²⁵

D. Penyakit

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi maupun alergi yang dapat menyebabkan *oral habit* seperti rhinitis kronis, polip hidung, sinusitis, penyakit *chorea*, epilepsi atau meningitis.¹⁹

Hubungan yang kurang harmonis antara orangtua dan anak

Hubungan yang kurang harmonis antara orang tua dan anak dapat sebabkan karena orang tua yang tidak menginginkan kehadiran anak



atau ibu yang tidak lagi memberi perhatian karena kelahiran anak berikutnya. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan perasaan tidak bahagia pada diri anak sehingga anak berusaha mencari perhatian dengan melakukan *oral habit*.¹⁶

F. Gangguan emosi

Gangguan emosi pada anak mungkin disebabkan karena beberapa kondisi seperti:

1. Gangguan keseimbangan tubuh karena kelelahan atau kesehatan yang buruk.
2. Kondisi psikologis seperti perasaan yang tidak puas terhadap diri sendiri karena merasa kurang memiliki intelektual, kegagalan dalam meraih prestasi, atau perasaan cemas serta takut dalam menghadapi situasi yang dirasakan akan mengancam diri.
3. Kondisi lingkungan seperti ketegangan yang terjadi karena pertengkaran dengan teman, sikap orang tua yang terlalu mengkhawatirkan atau terlalu melindungi anak serta suasana otoriter di sekolah.

Keadaan yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan perasaan emosional anak yang diekspresikan melalui menghisap jari/ibu jari, menggigit kuku, atau berbicara abnormal.¹⁶

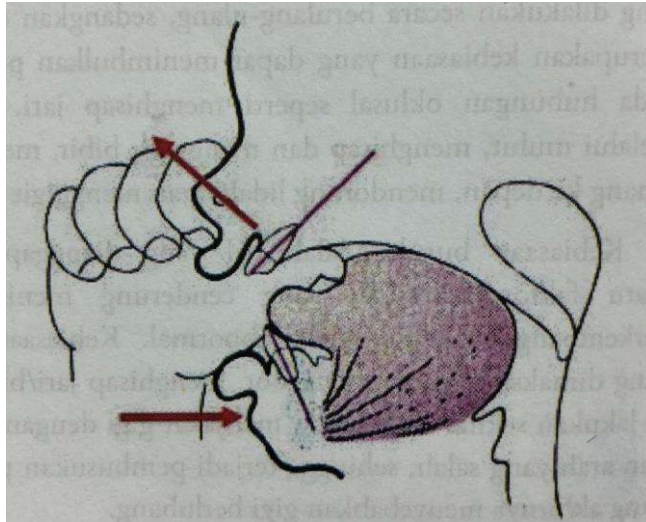
2.3.3 Macam-Macam Kebiasaan Buruk Rongga Mulut

1. Menghisap ibu jari^{16,17}

Kebiasaan menghisap ibu jari merupakan kebiasaan yang paling banyak dilakukan anak-anak. Jika kebiasaan ini dibiarkan terjadi hingga usia lima tahun atau lebih maka akan menyebabkan kelainan posisi gigi.²⁴ Oleh karena itu harus dihentikan dengan metode pendekatan psikologis sebaik-baiknya. Berdasarkan suatu penelitian, menghisap jari merupakan cara untuk memberikan perasaan senang, hangat dan nyaman pada anak.²⁰ Anak menghisap jari pada saat yang berbeda,



misalnya pada waktu mengantuk, tertidur, ketika lapar, bosan, melamun atau dalam keadaan stress.^{16,17}



Gambar 2. 1 Menghisap Ibu Jari

Pola kebiasaan menghisap jari mengacu pada penempatan ibu jari atau ke dalam mulut secara berulang atau terus menerus siang dan malam. Menurut Klein kebiasaan menghisap jari dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) *Meaning fingersucking habit*

Kebiasaan menghisap jari timbul karena adanya gangguan psikologis.

2) *Empty fingersucking habit*

Bentuk kebiasaan menghisap jari yang tetap ada meskipun gangguan psikologis yang terjadi pada anak sudah dihilangkan.

Walaupun menghisap jari merupakan perilaku yang normal pada bayi namun pada bayi namun jika terus berlanjut hingga umur 4-5 tahun, perlu dipertimbangkan perawatan, hal ini disebabkan karena jika dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada gigi dan jaringan sekitarnya.^{20,22} Tingkat keparahan gangguan ini tergantung pada frekuensi, durasi, dan intensitas yang dilakukannya. Umumnya jika dilakukan dengan durasi, frekuensi atau intensitas yang lama memiliki gangguan dengan tingkat keparahan yang sangat tinggi



misalnya dilakukan enam jam sehari, selain itu juga dipengaruhi oleh umur, perkembangan gigi dan wajah, tipe dari oklusi dan kesehatan umum penderita.^{16,17}

Gangguan pada gigi serta jaringan pendukungnya yang terjadi akibat menghisap jari antara lain maloklusi gigi berupa gigitan terbuka (*openbite*) anterior, melebarnya jarak gigi labial gigi anterior rahang atas (*overjet*), terjadinya gigitan bersilang (*crossbite*) dua sisi pada daerah posterior yang disebabkan karena aktivitas yang berlebihan dan otot *buccinator* yang menekan maksila dan juga menyebabkan palatum yang dalam.^{17,18,19}



Gambar 2. 2 Open Bite Akibat Kebiasaan Buruk Menghisap Ibu Jari

2. Bernafas melalui mulut^{16,17}

Pernafasan mulut merupakan kebiasaan parafungsional sehingga udara seluruhnya atau sebagian melalui mulut dan tidak melalui hidung, dan hal ini disertai dengan perubahan skeletal dan fungsional dalam daerah orofacial. Penyebab pernafasan mulut diklasifikasikan berupa *congenital* dan *acquired*. Pernafasan mulut congenital terdiri dari : *choanal atresia*, *nostril atresia* dan deviasi septum nasal. Pernafasan mulut *acquired* meliputi: fraktur hidung, *rhinopharyngitis*, adenotonsilitis kronis, rinitis hipertropi kronis, hipertropi adenotonsilarm, tumor ganas dan jinak.^{16,17}



Kebiasaan bernafas melalui mulut adalah salah satu kebiasaan yang disebabkan oleh terhambatnya jalan udara melalui nasopharingeal. Hambatan ini mungkin disebabkan karena penyimpangan septum atau alergi rhinitis dan dapat pula disebabkan oleh kelenjar adenoid yang membesar atau tonsilitis.^{17,19}

Mekanisme bernafas melalui mulut adalah ketika anak tidak bisa bernafas melalui hidung maka anak terpaksa bernafas melalui mulut. Reseptor sensorik di pembuluh darah dan paru-paru memberikan sinyal kepada otak untuk lebih meningkatkan volume udara, salah satu jalan keluarnya adalah dengan menekan mandibula ke dasar mulut dan memposisikan lidah lebih ke arah anterior untuk memudahkan udara memasuki laring. Akibat kebiasaan bernafas melalui mulut akan terjadi kelainan pada gigi dan jaringan lunak seperti *openbite* anterior, *crossbite* posterior yang disertai dengan penyempitan maksila, dan maloklusi klas II. Kebiasaan bernafas melalui mulut dapat pula menyebabkan terjadinya karies terutama pada gigi anterior atas karena tidak adanya daya membersihkan (*self cleansing*) sehingga terjadi gingivitis.¹⁶



Gambar 2. 3 Meloklusi Akibat Bernapas Melalui Mulut

Bentuk muka dari anak yang mempunyai kebiasaan bernafas melalui mulut disebut *Adenoid faces*, yang mempunyai ciri seperti bentuk muka yang panjang dan bibir atas yang pendek dan tipis serta



bentuk kepala *Dolicho facial*. Perawatan terhadap kebiasaan bernafas melalui mulut dapat dilakukan dengan menghilangkan faktor penyebab. Umumnya perawatan dilakukan dengan sistem operais/bedah.¹⁶

Akibat paling nyata dari pernafasan mulut kronis tanpa berupa perubahan *craniomaksilofacial*, umumnya disebabkan oleh pergeseran mandibula abnormal, dan dismorfise lanjut dari struktur mulut dan perubahan sikap tubuh. Lidah bersandar pada bagian pada bagian bawah mulut, sehingga memungkinkan aliran udara melalui jalur mulut. Pada kondisi hipertropi tonsilar, lidah mengalami anteriorisasi lanjut, karena dasar lidah tertekan dari dinding *pharyngeal* posterior karena kekurangan ruang.¹⁶

3. Mengisap bibir dan menggigit bibir^{16,19}

Kebiasaan menggigit bibir identik dengan menarik bibir ke dalam mulut sambil digigit dan biasanya diikuti dengan menghisap bibir atau meletakkan bibir diantara gigi anterior rahang atas dan rahang bawah. Kebiasaan ini umumnya merupakan perwujudan dari ketegangan emosi yang dialami seseorang.

Pengaruh kebiasaan ini terhadap gigi dan jaringan sekitarnya bervariasi. Pada bibir bawah akan terlihat bekas gigi, merah, dan meradang. Penaggulangannya dapat digunakan krim dingin atau *petroleum jelly* sehingga permukaan bibir dapat terlihat halus kembali. Secara klinis kebiasaan ini dapat menyebabkan *overjet* yang berlebihan pada rahang atas dan *overbite* yang dalam. Insisif rahang atas lebih ke labial, gigi insisif rahang bawah bergeser ke arah lingual. Efek yang terjadi antara lain maloklusi gigi berupa *openbite*, tergantung pada frekuensi, intensitas dan durasi dilakukannya. Jika hal ini terjadi dapat dilakukan perawatan dengan menggunakan *lip bumper*.

4. Menjulurkan lidah atau mendorong gigi dengan menggunakan lidah^{16,17,19}



Mason menyatakan bahwa mendorong lidah adalah salah satu atau kombinasi dari tiga kondisi yang menyangkut posisi penempatan lidah yaitu:

- 1) Lidah maju ke posisi terdepan atau terletak di antara gigi geligi anterior bawah dan berkontak dengan bibir bawah saat proses menelan.
- 2) Lidah terletak di antara gigi-geligi anterior rahang atas dan rahang bawah selama berbicara.
- 3) Lidah terletak di antara gigi geligi anterior selama istirahat.

Mendorong lidah ke depan merupakan ciri khas bayi dalam proses menelan dan dianggap sebagai perilaku normal (Phinkiam, 2005). Salah satu ciri normal proses menelan pada bayi yaitu dengan menggerakkan lidah ke depan kedalam posisi terdepan dan menempel pada bibir bawah. Proses menelan pada orang dewasa berakhir sampai gigi permanen mulai erupsi, namun jika pada periode ini belum terjadi perubahan proses menelan maka dapat menyebabkan terjadinya maloklusi gigi seperti *openbite* anterior dan protrusif rahang atas.¹⁶

Perawatan terhadap kebiasaan mendorong lidah dapat dilakukan dengan terapi *myofuncional* yang dikombinasikan dengan perawatan orthodontik.¹⁶

5. Menggigit kuku

Kebiasaan menggigit kuku merupakan salah satu kebiasaan yang mulai dilihat pada usia 4-6 tahun dan terus meningkat pada usia 6-12 tahun, namun kadang-kadang masih ditemukan pada usia dewasa. Perbandingan insidensi antara anak laki-laki dan perempuan relatif sama.

Tingkat ketegangan emosional yang sangat tinggi dianggap sebagai penyebab munculnya kebiasaan menggigit kuku namun tidak ditemukan tanda yang menyatakan kebiasaan ini dapat menyebabkan maloklusi pada gigi. Bila arah gigitan searah dengan sumbu panjang gigi maka tidak akan terjadinya abrasi pada gigi anterior dan kuku jari penderitanya



terlihat pendek dan kasar sehingga dibutuhkan produk perawatan kuku.¹⁶



Gambar 2. 4 Kuku Menjadi Pendek dan Kasar Akibat Kebiasaan Buruk Menggigit Kuku

6. Bruxism

Kebiasaan mengerot gigi/*bruxism* umumnya terjadi pada malam hari pada saat tidur atau disebut juga dengan *nocturnal habit*, namun ada sebagian anak yang melakukannya juga pada siang hari (Pinkham, 2005; Finn, 2003). Penderita biasanya jarang menyadari kebiasaan ini namun memiliki keluhan yang berhubungan dengan rasa sakit otot pengunyahan, sakit kepala dan masalah sendi rahang. Penyebab *oral habit* ini bervariasi, ada yang disebabkan karena faktor lokal, sistemik maupun psikologis. Faktor lokal yang menyebabkan kebiasaan ini antara lain adanya kontak prematur gigi rahang atas dan rahang bawah atau restorasi gigi yang tidak sempurna, sedangkan faktor sistemiknya antara lain alergi atau malnutrisi. Faktor psikologis yang mempengaruhinya dapat berupa gangguan kejiwaan atau tekanan emosional yang meningkat.¹⁶

Perawatan pada kebiasaan mengerot dapat dilakukan koreksi pertama pada faktor lokal seperti perawatan konservasi gigi, penyesuaian oklusi gigi dan sebagainya. Jika tidak ditemukan faktor lokal dapat dicari faktor lain dengan menggunakan pendekatan



keluarga. Beberapa kebiasaan buruk diatas memiliki makna yang besar bagi dokter gigi.¹⁹

Besar kerusakan yang dapat ditimbulkan dalam hal ini berlangsung dengan;

1. Frekuensi : makin sering seorang anak melakukan kebiasaan buruknya setiap hari maka semakin besarlah kerusakan yang ditimbulkan.
2. Durasi : makin lama seorang anak melakukan kebiasaan buruknya, maka makin besar pula kerusakan yang ditimbulkan.
3. Intensitas : makin besaar gaya yang dihasilkan oleh suatu kebiasaan buruk, maka makin besar pula perubahan bentuk tulang yang ditimbulkan.
4. Arah dan jenis : perubahan bentuk tulang terjadi sebagai respon atas suatu gaya yang menyimpannya.

2.4 Penanganan Kebiasaan Buruk

1. Latihan otot (*Myofunctional Therapic*)¹⁶

Untuk mencegah maloklusi akibat adanya kebiasaan buruk, dapat dilakukan pendekatan sebagai berikut:

2. Penanggulangan tanpa menggunakan alat

a) Pendekatan psikologis^{16,19}

Pendekatan psikologis yang diberikan disesuaikan dengan usia anak, keadaan emosi anak dan keadaan maloklusi. Anak dibawah usia tiga tahun umumnya tidak terlalu ditekankan mengenai pencegahan dari kebiasaan ini. Hal ini disebabkan karena emosi anak yang belum matang. Kebanyakan anak akan berhenti menghisap jari pada usia lima tahun dan orang tua sangat dianjurkan untuk memberikan perhatian sebanyak mungkin sehingga anak tidak tidak menghisap jarinya.

Pendekatan psikologis pada anak dapat dilakukan dengan memberikan nasehat atau dibantu dengan memberikan pengertian



dengan menggunakan pengingat seperti mengolesi jari tangan anak dengan obat-obatan yang mempunyai rasa pahit atau menggunakan sistem pemberian hadiah yaitu adanya perjanjian antara orang tua dan anak bahwa jika anak berhasil untuk tidak melakukan kebiasaannya lagi maka akan diberi hadiah. Prinsip yang paling penting dalam pendekatan psikologis adalah anak tidak merasa tertekan atau terhukum dengan adanya proses menanggulangi kebiasaan buruk tersebut. Oleh karena itu diperlukan hubungan kerjasama yang baik antara orang tua dan anak yang bersangkutan.

b) Terapi *myofunctional*¹⁶

Jika anak dapat bekerjasama dengan baik, penanggulangan *oral habit* dengan menggunakan terapi *myofunctional* akan berhasil karena merupakan salah satu terapi yang menekankan pada keseimbangan fungsi dan tekanan otot-otot penelanan serta dapat digunakan untuk mengembalikan keseimbangan, pertumbuhan dan perkembangan otot wajah. Terapi ini melatih anak untuk mengembangkan suatu pola penelanan yang normal dimana berfungsinya bibir dan lidah dengan tepat sehingga dapat memperbaiki maloklusi seperti *openbite anterior* dan mencegah kembali (*relaps*) suatu perawatan.

c) Penggulangan secara medis

- Pemberian obat-obatan secara medis
Diberikan pada waktu mengalami alergi atau infeksi seperti antibiotik atau anti histamin.
- Tindakan operasi
Tindakan operasi/bedah dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan-penyimpangan yang terjadi seperti penyimpangan septum, pembesaran kelenjar adenoid atau tonsil dan sebagainya.²⁵

Penanggulangan dengan menggunakan alat khusus^{16,24}



Penanggulangan oral habit dengan menggunakan alat khusus dapat dilakukan dengan alat ortodontik baik yang lepasan maupun dengan alat orodontik cekat. Alat tersebut antara lain:

A. Alat lepasan (*removable appliance*)

o Monoblok

Merupakan alat yang digunakan untuk memperbaiki maloklusi kelas II.

o Removable crib

Terdiri dari kawat yang diletakkan pada plat akrilik. Alat ini digunakan sebagai “*reminder*” untuk anak yang memiliki kebiasaan menghisap jari agar tidak melakukannya lagi, selain itu dapat digunakan untuk perawatan kebiasaan menekan lidah yang bersamaan dengan kebiasaan menghisap jari atau digunakan setelah kebiasaan menghisap jari berhenti.



Gambar 2. 5 Removable Crib

1) Oral screen

Alat ini dapat digunakan untuk mencegah kebiasaan bernafas melalui mulut. Biasanya dimasukkan ke dalam mulut pada malam hari sebelum tidur dan diletakkan antara bibir dengan bagian labial dari gigi. *Oral screen* juga berfungsi untuk mencegah kebiasaan meletakkan bibir / mendorong lidah diantara gigi rahang atas dan rahang bawah dan menempatkan jari ke dalam mulut.

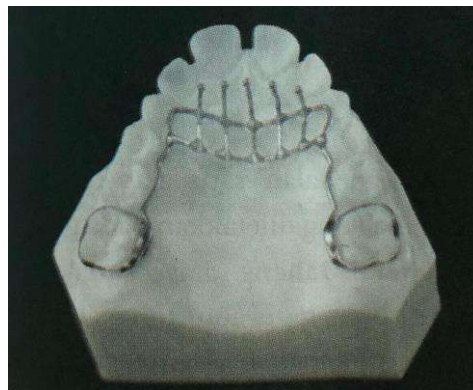




Gambar 2. 6 Oral Screen

2) Rakes

Rakes memiliki bentuk yang hampir sama dengan *crib*. Alat ini dapat digunakan untuk menghilangkan kebiasaan menghisap jari, mendorong lidah, atau menelan abnormal.



Gambar 2. 7 Rakes

3) Removable lip bumper

Alat ini digunakan untuk menanggulangi kebiasaan pada bibir, misalnya kebiasaan menghisap bibir, juga untuk memperbaiki aktivitas otot mentalis yang berlebihan. Terdiri dari plat akrilik, cangkolan, dan bantalan akrilik di bagian labial.





Gambar 2. 8 *Removable Lip Bumper*

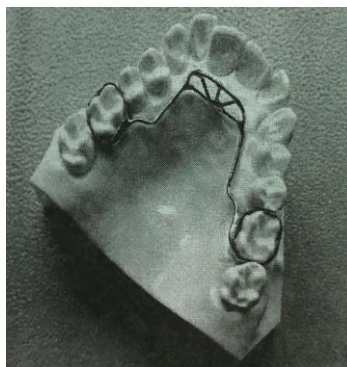
B. Alat cekat (*fixed appliance*)¹⁹

1. Band

Merupakan salah satu alat cekat yang paling sederhana yang diletakkan pada gigi insisif sentral dan lateral rahang atas. Pada bagian lingual *band* di buat *spurs* atau tonggak yang mengarah ke bawah. Dengan adanya *spurs* tersebut anak kehilangan rasa nikmat menghisap jari karena jari tidak menekan gigi insisif.

2. Fix crib

Pada kedua gigi molar sulung atas dibuat *band* kemudian *arch wire* disolder pada bagian palatinal. Pada bagian anterior kawat dibengkokkan ke bawah yang dimaksudkan untuk mencegah jari berkontak dengan palatum. Setelah pemasangan ini biasanya dalam beberapa hari akan mengganggu makan, bicara dan tidur.



Gambar 2. 9 *Fix Crib*



3. Fix lip bumper

Alat ini digunakan untuk menanggulangi kebiasaan pada bibir, misalnya kebiasaan menghisap bibir. Terdiri dari *band* atau mahkota penuh pada molar kedua sulung atau molar pertama permanen. *Bar* disolder pada permukaan lingual atau bukal *band* mahkota. Pada bagian labial ditambah akrilik yang berfungsi sebagai bantalan (Mc Namara and Brudon, 1994).



Gambar 2. 10 Fix Lip Bumper

