

*LITERATURE REVIEW*

**KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI MEMBERI  
PENGARUH MALOKLUSI PADA ANAK**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat*

*Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



**Oleh:**

**QUR'ANNISA PAMRIASKY**

**J011191037**

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

**2022**

*LITERATUR REVIEW*

**KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI MEMBERI  
PENGARUH MALOKLUSI PADA ANAK**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

**Oleh :**

**QUR'ANNISA PAMRIASKY**

**J011191037**

**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

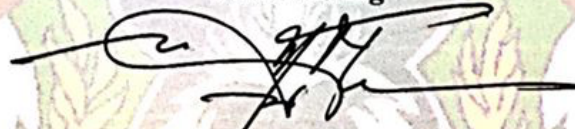
**Judul** : Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari Memberi Pengaruh  
Maloklusi pada Anak

**Oleh** : Qur'annisa Pamriasky /J011191037

Telah Diperiksa dan Disahkan  
Pada Tanggal : 10 November 2022

Oleh:

Pembimbing



Dr. drg. Marhamah, M.Kes.

NIP. 19630305198903 2 002

Mengetahui,



Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Prof (K)

NIP. 19631104199401 1 001

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Qur'annisa Pamriasky

NIM : J011191037

Judul : Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari Memberi Pengaruh  
Maloklusi pada Anak

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

Makassar, 09 Februari 2022

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



Amiruddin, S. Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Qur'annisa Pamriasky

NIM : J011191037

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI MEMBERI PENGARUH MALOKLUSI PADA ANAK" adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhan merupakan plagiat dari orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Makassar, 10 November 2022



QUR'ANNISA PAMRIASKY

J011191037

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilalamin, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, pencipta Ilmu dan Pengetahuan, Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Alhamdulillah atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi Literature Review dengan **judul “KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI MEMBERI PENGARUH MALOKLUSI PADA ANAK”**. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi di Fakultas kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin

Penyelesaian penulisan skripsi ini bukan hanya karena kemampuan penulis, melainkan doa, motivasi, dan bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayah dan Ibunda Penulis **Marsuki Pasman ST. MM.** dan **Syamsurya Syarif ST. MM.** yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan doa sehingga rahmat Allah tercurah, serta kesabarannya dalam memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. **Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Pros (K)**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

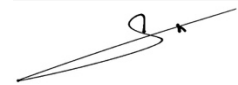
3. **Dr. Marhamah, drg., M.Kes**, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan banyak waktu untuk memberikan arahan, masukan dan tenaganya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. **Prof. Dr. Muh. Harun Achmad., drg., M.Kes., Sp.KGA., KKA(K), FSASS** dan **Yayah Inayah, drg., Sp.KGA**, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan maupun saran yang sangat membangun sehingga penyusunan skripsi literature review ini dapat selesai tepat waktu.
5. **Seluruh dosen, staf akademik, staf TU, dan staf perpustakaan FKG Unhas** yang telah banyak membantu penulis selama menjalani proses perkuliahan.
6. Kakek dan Nenek **Syarifuddin Mori, Pagaruddin, Hj. Suryawati**, dan **Masyita**, yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan doa sehingga rahmat Allah tercurah, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Untuk saudara(i) penulis, **dr. Pahista Pamberiaski S.Ked., Andi Muh. Langga Langi Pamriaski** dan **Andi Ibnu Batara Ogi** yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasi selama menempuh pendidikan perkuliahan maupun menyelesaikan skripsi ini
8. Sahabat seperjuangan,, **Ilda Khairunnisa, Indah Khairunnisa, Dias Dwananda Zahwa, Rifqah Muflihah Abugar, Teysha Aurangga Mafri**, dan **Yizrielsa Tappi** yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, menemani, mengibur, saling menyemangati dan memberi pendapat dalam membantu penyusun untuk meningkatkan kualitas dari isi skripsi.

9. **Mutiara Zamzam Takdir**, sebagai teman seperjuangan skripsi yang tak henti hentinya memberikan semangat dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
10. Sahabat terbaik,, **Fadia Safira Ramadhani** dan **Putri Ranti Ashila** yang senantiasa memberikan masukan, mengibur, menyemangati dan saling mengingatkan selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan dunia dan akhirat.
11. Untuk **Andi Aditya Palar Yusuf**, yang senantiasa sabar dan selalu mendukung penulis selama penulisan skripsi ini.
12. Teman teman **KKNPK TPB 62**, yang selalu memberi dukungan semangat saat proses penyelesaian skripsi ini. Semoga Cut dan Mita selalu dalam lindungan Allah SWT.
13. Teman-teman seperjuangan Skripsi di Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak yang telah berbagi banyak pendapat dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman angkatan **Alveolar 2019**, yang tentu saja penulis tidak bisa sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan semangat kepada penulis selama masa perkuliahan.
15. Dan bagi semua pihak yang tidak penulis sebutkan namanya, terima kasih telah memberikan kontribusi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.



Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, penulis memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran kami hargai demi penyempurnaan penulisan serupa dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan.

Makassar, 14 November 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, elongated shape with a small loop at the top and a horizontal line extending to the right.

Penulis

## ABSTRAK

### KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI MEMBERI PENGARUH MALOKLUSI PADA ANAK : TINJAUAN LITERATUR

Qur'annisa Pamriasky<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, Indonesia

qurannisa.pamriaski@gmail.com<sup>1</sup>

**Latar Belakang:** Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar. Faktor eksternal penyebab dari maloklusi adalah kebiasaan yang dilakukan pada masa anak-anak yang mempengaruhi bentuk rahang dan mengakibatkan terjadinya perubahan bentuk atau susunan gigi. Kebiasaan oral seperti mengisap ibu jari, menjulurkan lidah, bernapas melalui mulut, menggigit kuku, mengisap bibir, bruxism berdampak besar pada perkembangan oklusi dan otot disekitarnya. Kebiasaan mengisap ibu jari, cukup banyak dilakukan oleh anak, dan prevalensinya berkisar antara 13-45%. Mencegah atau menghentikan kebiasaan mengisap jari sebelum menimbulkan kelainan yang menetap, merupakan salah satu upaya dalam mencegah terjadinya maloklusi. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kejadian maloklusi pada anak. **Metode:** Metode yang digunakan yaitu *literature review*. Adapun langkahnya yaitu mengumpulkan informasi dari beberapa sumber, melakukan kompilasi data menggunakan metode matriks dan sintesis informasi dari literatur/jurnal, dan tinjauan literatur. **Kesimpulan:** Faktor eksternal yang dicurigai sebagai penyebab dari maloklusi adalah kebiasaan yang dilakukan pada masa anak-anak. Mencegah atau menghentikan kebiasaan mengisap jari sebelum menimbulkan kelainan yang menetap, merupakan salah satu upaya dalam mencegah terjadinya maloklusi.

**Kata Kunci:** Maloklusi, Kebiasaan Buruk pada Anak, Kebiasaan Mengisap Ibu Jari, Penanganan Kebiasaan Mengisap Ibu Jari.

## ABSTRACT

### THE INFLUENCE OF THUMB SUCKING HABITS ON MALOCLUSIONS IN CHILDREN : LITERATURE REVIEW

Qur'annisa Pamriasky<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Student of Faculty of Dentistry, Hasanuddin

qurannisa.pamriaski@gmail.com<sup>1</sup>

**Background:** Background: The prevalence of malocclusion in Indonesia is still very high, which is around 80% of the population and is one of the main dental and oral health problems. External causes of malocclusion are habits carried out in childhood that affect the shape and factors of changes in the shape or arrangement of teeth. Oral habits such as using the thumb, sticking out the tongue, breathing through the mouth, biting nails, looking at the lips, bruxism have a major impact on the development of the occlusion and surrounding muscles. Thumb sucking habit is pretty much done by children, and the prevalence ranges from 13-45%. Preventing or stopping the habit before the finger causes permanent abnormalities is one of the efforts to prevent malocclusion. **Purpose:** To determine the prevention of malocclusion in children who have bad thumb sucking habits. **Methods:** The method used is literature review. The steps are collecting information from several sources, compiling data using the matrix method and synthesizing information from literature/journals, and reviewing the literature. **Conclusion:** One of the factors that is thought to be the cause of malocclusion is habits that were carried out in childhood. Preventing or stopping the habit of squeezing the finger before it causes permanent abnormalities is one effort to prevent malocclusion.

**Keywords:** Malocclusion, Bad Habits in Children, Thumb Sucking Habits, Handling of Thumb Sucking Habits.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
DAFTAR TABEL.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Maloklusi .....</b>	<b>4</b>
2.1.1 Definisi maloklusi .....	4

2.1.2	Jenis Maloklusi.....	5
2.1.3	Etiologi Maloklusi.....	8
<b>2.2</b>	<b>Kebiasaan Buruk.....</b>	<b>10</b>
2.2.1	Definisi Kebiasaan Buruk .....	10
2.2.2	Jenin-jenis Kebiasaan Buruk.....	12
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENULISAN .....</b>	<b>21</b>
3.1.	Jenis Penulis .....	21
3.2.	Sumber Data.....	21
3.3.	Metode Pengumpulan Data .....	21
3.4.	Prosedur Manajemen Penulisan .....	22
3.5.	Kerangka Teori.....	23
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1	Tabel Sintesis Jurnal .....	24
4.2	Analisis Sintesa Jurnal .....	34
4.3	Analisis Persamaan Jurnal.....	44
4.4	Analisis Perbedaan Jurnal .....	45
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>47</b>
5.1	Kesimpulan .....	47
5.2	Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>49</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>53</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Gambaran <i>Open bite</i> anterior.....	5
<b>Gambar 2.</b> Gambaran <i>Open bite</i> posterior.....	6
<b>Gambar 3.</b> Gambaran <i>Crossbite</i> anterior.....	7
<b>Gambar 4.</b> Gambaran <i>Crossbite</i> posterior.....	7
<b>Gambar 5.</b> Gambaran <i>Overjet</i> dari tampilan depan dan samping.....	9
<b>Gambar 6.</b> Gigitan terbuka karena mengisap jari.....	14
<b>Gambar 7.</b> Keratinisasi dan pembantukan kalkulus pada jari.....	14
<b>Gambar 8.</b> <i>Simple tongue thrust</i> .....	15
<b>Gambar 9.</b> <i>Complex tongue thrust</i> .....	16
<b>Gambar 10.</b> <i>Retained infantile swallow</i> .....	17

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Sumber Database Jurnal .....	21
<b>Tabel 2.</b> Kriteria Pencarian.....	22
<b>Tabel 3.</b> Sintesa Jurnal.....	24

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi yang terbanyak pada peringkat ke tiga setelah karies gigi dan penyakit periodontal.<sup>1</sup> Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar. Hal ini didukung dengan tingkat kesadaran perawatan gigi yang masih rendah dan masyarakat yang belum menyadari pentingnya kesehatan gigi dan mulut.<sup>2</sup> Karena jumlah dan keparahan maloklusi berkembang seiring dengan bertambahnya usia, maka maloklusi seharusnya dicegah atau ditangani sedini mungkin. Untuk melakukan upaya pencegahan, perlu diketahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan maloklusi.<sup>3</sup>

Maloklusi terbentuk akibat interaksi berbagai macam faktor (multifaktorial), baik internal maupun eksternal. Faktor eksternal yang dicurigai sebagai penyebab dari maloklusi adalah kebiasaan yang dilakukan pada masa anak-anak yang dapat mempengaruhi bentuk rahang dan mengakibatkan terjadinya perubahan bentuk atau susunan gigi.<sup>3</sup> Kebiasaan didefinisikan sebagai sesuatu yang tetap dan konstan yang menunjukkan tindakan berulang. Kebiasaan normal rongga mulut merupakan bagian dari fungsi orokraniofasial yang memiliki peran penting dalam pertumbuhan kraniofasial yang normal. Sebaliknya, kebiasaan yang tidak normal atau yang



bisa disebut dengan kebiasaan buruk oral dapat menyebabkan gangguan pada pola pertumbuhan dentokraniofasial pada anak.<sup>4</sup>

Kebiasaan buruk sederhana yang dilakukan oleh pasien anak pada mulanya dilakukan dengan usaha dan kesadaran, tetapi ketika hal tersebut dilakukan secara berulang, upaya tersebut akan semakin tidak disadari dan menjadi bagian rutinitas dari pikiran.<sup>5</sup> Kebiasaan buruk berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses mengunyah, berbicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi, maupun estetik. Pengaruh ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, tergantung keadaan dan usia anak.<sup>6</sup> Kebiasaan buruk oral merupakan salah satu masalah yang paling sering dihadapi oleh dokter anak karena mempengaruhi kualitas hidup anak. Kebiasaan oral seperti mengisap ibu jari, menjulurkan lidah, bernapas melalui mulut, menggigit kuku, mengisap bibir, bruxism berdampak besar pada perkembangan oklusi dan otot disekitarnya. Kebiasaan buruk oral tersebut dianggap normal pada usia dibawah 3 tahun, diusia lebih dari 3 tahun jika dilakukan secara terus menerus kebiasaan buruk oral tersebut akan berpotensi menunjukkan efek merusak pada dentoskeletal.<sup>5,7</sup>

Kebiasaan mengisap ibu jari, cukup banyak dilakukan oleh anak, dan prevalensinya berkisar antara 13-45%. Kebiasaan mengisap jari sebenarnya merupakan hal yang normal bagi bayi atau anak kecil, namun apabila kebiasaan ini dilakukan melebihi usia tiga setengah tahun maka dapat menimbulkan malokusi. Mencegah atau menghentikan kebiasaan mengisap jari sebelum

menimbulkan kelainan yang menetap, merupakan salah satu upaya dalam mencegah terjadinya maloklusi.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas dan beberapa literatur terkait menunjukkan bahwa penulis tertarik untuk mengetahui dan membahas tentang “Kebiasaan buruk mengisap ibu jari memberi pengaruh maloklusi pada anak” melalui kajian *literature review*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yaitu bagaimana dampak kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kejadian maloklusi pada anak.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Berdasarkan latar belakang serta rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas, maka *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kejadian maloklusi pada anak.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

Diharapkan hasil penulisan literatur ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengaruh kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kejadian maloklusi pada anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Maloklusi**

##### **2.1.1 Definisi Maloklusi**

Maloklusi didefinisikan sebagai keadaan dimana terdapat perbedaan atau penyimpangan dari hubungan normal gigi geligi pada lengkung gigi yang sama atau berlawanan. Maloklusi merupakan oklusi yang menyimpang dari normal. Maloklusi bukan merupakan suatu penyakit tetapi bila tidak dirawat dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pengunyahan, penelanan, bicara, dan keserasian wajah yang berakibat pada gangguan fisik maupun mental.<sup>9</sup>

Maloklusi merupakan bentuk oklusi gigi geligi yang menyimpang dari normal. Maloklusi merupakan sebuah penyimpangan yang tidak dapat diterima secara estetis maupun fungsional dari oklusi ideal. Maloklusi sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi jika tidak dirawat akan mengakibatkan hambatan bagi penderita seperti resiko penyakit karies penyakit periodontal, perubahan pada bicara, mastikasi, dan nyeri orofasial. Oklusi dikatakan normal jika susunan gigi dalam lengkung teratur dan baik serta terdapat hubungan yang harmonis antara gigi atas dan gigi bawah, hubungan seimbang antara gigi sehingga memberikan estetika yang baik.<sup>10</sup>

## 2.1.2 Jenis Maloklusi

### a. *Open bite* (Gigitan Terbuka).

Maloklusi *Open bite* atau gigitan terbuka adalah suatu kondisi dimana tidak adanya kontak oklusi antara rahang atas maupun rahang bawah pada gigi anterior maupun gigi posterior. Menurut Subtelny dan Sakura *open bite* didefinisikan sebagai dimensi vertical terbuka antara tepi insisal gigi anterior rahang atas dan rahang bawah, meskipun kekurangan dalam kontak gigi vertical dapat terjadi antara segmen anterior ataupun bukan. Diantara maloklusi yang paling sering ditemukan dalam praktik klinis, gigitan terbuka adalah salah satu yang paling umum dan paling sulit diobati. Ada dua jenis *open bite* yaitu, *anterior open bite* dan *posterior open bite*.<sup>11</sup>

#### 1) *Anterior Open bite*

*Anterior open bite* dapat didefinisikan sebagai maloklusi tanpa kontak di daerah anterior lengkung gigi.<sup>11</sup>



**Gambar 1.** Gambaran *Anterior open bite*.<sup>11</sup>

2) *Posterior Open bite*

*Posterior open bite* dapat didefinisikan sebagai kegagalan kontak antara gigi posterior ketika gigi beroklusi pada oklusi sentrik.<sup>11</sup>



**Gambar 2.** Gambaran *Posterior open bite*<sup>11</sup>

b. *Crossbite* (Gigitan Terbalik).

Maloklusi *crossbite* merupakan kondisi dimana satu gigi atau lebih mengalami malposisi ke arah bukal atau lingual ataupun labial terhadap gigi antagonisnya. *Crossbite* dapat terjadi pada gigi anterior maupun gigi posterior.<sup>12,13</sup>

- 1) *Anterior crossbite* atau yang biasa disebut gigitan silang merupakan kelainan posisi gigi anterior rahang atas yang lebih lingual daripada gigi anterior rahang bawah. *Anterior crossbite* merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak terutama selama tahap perkembangan anak terutama estetik dan fungsional. *Crossbite* dapat dijumpai pada anak terutama pada periode gigi bercampur.<sup>12,13</sup>



**Gambar 3.** Gambaran *Anterior crossbite*.<sup>13</sup>

- 2) *Posterior crossbite* dapat terjadi karena kurangnya koordinasi dimensi lateral antara rahang atas dan rahang bawah serta dapat terjadi secara bilateral (dua sisi) maupun unilateral (satu sisi).<sup>2,13</sup>



**Gambar 4.** Gambaran *Posterior crossbite*.<sup>13</sup>

c. *Deepbite*

Maloklusi *deepbite* adalah salah satu maloklusi yang paling umum terlihat pada anak-anak maupun orang dewasa dan paling sulit untuk berhasil diobati. *Deepbite* juga dapat didefinisikan sebagai Maloklusi di mana mahkota gigi insisivus rahang bawah tumpang tindih secara vertikal dengan gigi seri rahang atas ketika gigi berada dalam oklusi sentrik. *Deepbite* dapat diklasifikasikan sebagai

*dentoalveolar deepbite* dan *skeletal deepbite*, *true deepbite* dan *pseudo deepbite* atau *inkomplit deepbite* serta *complete deepbite*.<sup>14,15</sup>

### **2.1.3 Etiologi Maloklusi**

Etiologi maloklusi dapat digolongkan dalam faktor umum dan faktor lokal. Faktor umumnya adalah faktor yang tidak berpengaruh langsung pada gigi. Sedangkan, Faktor lokalnya adalah faktor yang berpengaruh langsung pada gigi.<sup>6</sup>

#### **a. Kebiasaan buruk**

Kebiasaan buruk merupakan salah satu faktor umum yang berperan dalam terjadinya maloklusi. Kebiasaan buruk berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses mengunyah, bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi maupun estetik. Pengaruh ini dapat bersifat sementara atau permanen, tergantung keadaan dan usia anak. Macam-macam dari kebiasaan buruk adalah mengisap jari dan ibu jari, mendorong lidah, menggigit bibir dan kuku, kebiasaan menelan yang salah, bernafas melalui mulut, dan bruxism.<sup>6,16</sup>

#### **b. Lingkungan**

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan maloklusi mencakup penyakit, nutrisi, dan kebiasaan oral salah satu contoh penyakit

yang dapat menyebabkan maloklusi adalah talasemia. Talasemia adalah penyakit kelainan darah yang diturunkan. Tubuh penderita tidak dapat membentuk hemoglobin dalam jumlah cukup. Selain itu, sel darah merah pecah sebelum waktunya sehingga penderita mengalami anemia berat. Akibat anemia hemolitik, anak talasemia mengalami hambatan tumbuh kembang fisik (berat dan tinggi badan kurang) serta hambatan pertumbuhan tulang penyangga gigi.<sup>10</sup>

c. Genetika

Genetika merupakan factor bawaan dan keturunan. Misalnya, ibu yang memiliki gigi kecil dan bapak yang memiliki rahang yang besar cenderung akan memiliki anak dengan rahang kecil dan giginya besar, otomatis menyebabkan gigi berjejal.<sup>10</sup>

d. Trauma

Benturan keras pada mulut dan mencederai rahang serta gigi, juga merupakan penyebab terjadinya maloklusi.<sup>10</sup>

e. Gigi Berjejal

Gigi yang tumbuh dengan kondisi dempet dan tidak teratur susunannya. Hal ini disebabkan bila seoran anak dicabut sebelum waktunya dan menyebabkan keompongan dan akhirnya rahang tidak berkembang. Kondisi ini menyebabkan tempat tumbuhnya gigi tetap menjadi berkurang untuk mendapatkan posisi yang cukup.<sup>10</sup>



Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan maloklusi bahkan menyebabkan kelainan bentuk wajah, jika memapar tulang-tulang wajah, gigi-geligi, sistem neuromuskular, ataupun jaringan lunak mulut, dalam jangka waktu lama.<sup>17</sup>

## 2.2 Kebiasaan Buruk

### 2.2.1 Definisi Kebiasaan Buruk

Dalam proses perkembangan dan pertumbuhan, banyak anak memiliki kebiasaan tertentu dalam berperilaku. Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal. Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut (*oral habits*) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *oral habit* fisiologis dan non fisiologis. *Oral habit* fisiologis adalah kebiasaan normal manusia seperti bernafas lewat hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan. Sedangkan *oral habit* non fisiologis adalah kebiasaan abnormal manusia yang menimbulkan tekanan dan kecenderungan yang menetap dan diulang secara terus-menerus sehingga mempengaruhi pertumbuhan kraniofasial dan biasanya disebut bad habit. Contohnya adalah mengisap jari (*thumb sucking*), menjulurkan lidah (*tongue placing pressure on teeth*), bernafas lewat mulut (*mouth breathing*), menggigit kuku (*nail biting*), mengisap bibir (*lip sucking*), dan bruxism.<sup>18</sup>

Kebiasaan buruk dapat dibagi menjadi 2 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, hal tersebut terkadang akan membuatnya cemas dan khawatir.<sup>7</sup>

Kebiasaan buruk oral merupakan suatu kebiasaan yang berdurasi sedikitnya 6 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 dentofasial 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 oleh adanya suatu kelainan fungsi tubuh dan juga gangguan psikis akibat stres emosional yang terjadi. Perhatian orang tua sangat dibutuhkan untuk dapat mencegah timbulnya kebiasaan buruk oral yang berlanjut tersebut.<sup>19</sup>

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 turunnya 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.<sup>9</sup>

### **2.2.2 Jenis-jenis Kebiasaan Buruk**

#### **a. Mengisap ibu jari**

Mengisap jari adalah sebuah kebiasaan dimana anak menempatkan ibu jari atau jari yang lain di belakang gigi dan kontak dengan bagian palatal. Aktivitas mengisap ibu jari sangat berkaitan dengan otot-otot sekitar rongga mulut. Beberapa faktor etiologi dan kondisi yang memicu kebiasaan ini adalah: kelelahan, rasa bosan, ketegangan, kelaparan, ketakutan, stres emosional, dan adanya faktor keinginan yang tidak terpenuhi.<sup>7</sup>

Kebiasaan mengisap ibu jari merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak-anak. Akan tetapi, kebiasaan mengisap yang berkepanjangan akan menghasilkan maloklusi. Anak yang melakukan kebiasaan mengisap jari secara intermitten dengan intensitas yang tinggi, pergerakan gigi yang terjadi tidaklah banyak, tetapi anak yang mengisap jari secara terus-menerus (lebih dari 6 jam) akan menyebabkan perubahan gigi yang signifikan. Akibat yang ditimbulkan

oleh kebiasaan mengisap ibu jari yaitu dapat terjadinya anomali letak gigi dan hubungan rahang, dapat mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, serta fisiologi oklusi sampai interaksi sosial. Kebiasaan buruk ini dihubungkan dengan lebar antar kaninus dan antar molar yang sempit, penambahan diskrepansi transversal posterior, dan meningkatnya prevalensi gigitan silang posterior, serta bertambahnya jarak gigit.<sup>7,20</sup>

Efek kebiasaan menghisap terhadap perkembangan oklusal sangat bervariasi. Menghisap ibu jari diperkirakan akan memberi efek yang berbeda daripada menghisap jari lain. Tapi yang paling sering terjadi adalah ibu jari yang berada di antara gigi-gigi anterior yang sedang erupsi sehingga menimbulkan gigitan terbuka anterior yang bisa asimetris, tergantung pada posisi jari yang dihisap. Pada jari anak dapat terjadi keratinisasi dan pembentukan kalkulus. Tingkat keparahan maloklusi akibat kebiasaan menghisap jari atau benda lain ditentukan oleh intensitas, frekuensi, durasi penghisapan, jari mana yang dihisap, dan cara anak meletakkan jarinya. Anak yang terbiasa menghisap ibu jari atau menghisap dot lebih besar kemungkinan untuk memiliki wajah yang kurang proporsional saat remaja hingga dewasa, dibandingkan dengan anak yang diberi ASI dalam periode waktu yang cukup lama dan tidak pernah memiliki kebiasaan menghisap jari atau dot. Akibat dari menghisap ibu jari yaitu anak dapat memiliki profil muka yang

cembungakibat gigi depan yang protrusi.<sup>7</sup>



**Gambar 6.** Gigitan terbuka karena menghisap jari.<sup>7</sup>



**Gambar 7.** Keratinisasi dan pembantukan kalkulus pada jari.<sup>7</sup>

b. menjulurkan lidah

Kebiasaan ini biasa timbul antara lain karena adanya pembesaran amandel atau tonsil, lengkung gigi atas yang menyempit, lidah yang besar atau faktor psikologis. *Tongue thrusting* atau kebiasaan menjulurkan lidah 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.<sup>18</sup>

Terdapat banyak anak-anak usia sekolah memiliki kebiasaan menjulurkan lidah. Menurut beberapa penelitian, sebanyak 67-95% dari anak-anak yang berusia 5-8 tahun melakukan kebiasaan menjulurkan lidah dalam jangka waktu yang lama akan berhubungan dengan masalah

ortodonti atau gangguan pengucapan. Pada satu negara, kira-kira 20-80% pasien ortodonti memiliki beberapa bentuk kasus menjulurkan lidah.<sup>8</sup>

Klasifikasi menjulurkan lidah atau *tongue thrusting* terdiri dari klasifikasi Moyers dan klasifikasi James Brauer and Holt. Klasifikasi Moyers mengelompokkan pola penelanan pada kebiasaan menjulurkan lidah menjadi 3 tipe, yaitu: simple tongue thrust (kebiasaan menjulurkan lidah sederhana); complex tongue thrust (kebiasaan menjulurkan lidah kompleks); dan retained infantile swallow (pola menelan bayi yang masih berlanjut).<sup>8</sup>

1) *Simple tongue thrusting*

*Simple tongue thrusting* adalah penelanan dengan gigi posterior saling berkontak dan lidah terjulur ke depan diantara gigi insisif atas dan bawah selama penelanan). Biasanya kebiasaan ini berkaitan dengan kebiasaan menghisap jari yang dapat menyebabkan gigi insisif atas umumnya protrusif dan menimbulkan gigitan terbuka anterior.<sup>8</sup>



**Gambar 8.** *Simple tongue thrust.*<sup>8</sup>

## 2) *Complex tongue thrust*

*Complex tongue thrust* adalah penelanan dengan gigi posterior tidak saling berkontak dan lidah terletak diantara gigi-gigi atas dan bawah dan tidak menyentuh palatum). Biasanya kebiasaan tipe ini disebabkan obstruksi udara, bernafas melalui mulut, tonsilitis, obstruksi nasal, dan faringitis. Gambaran maloklusi dari tipe ini adalah tidak stabilnya oklusi, gigitan terbuka anterior dan posterior, menyempitnya lengkung gigi atas, dan gigitan terbalik posterior. Prognosis dari tipe ini lebih buruk dibandingkan dengan tipe simple tongue thrust karena menyangkut dua masalah neuromuskular yaitu refleks oklusal dan penelanan abnormal.<sup>8</sup>



**Gambar 9.** *Complex tongue thrust.*<sup>8</sup>

## 3) *Retained infantile swallow*

*Retained infantile swallow* adalah penelanan ini berkaitan dengan kontraksi kuat dari saraf ke tujuh (saraf fasialis) kranial selama penelanan dimana lidah maju secara berlebihan dan terjadi di seluruh gigi pada tahap awal penelanan. Biasanya gigi yang oklusi hanya satu molar setiap kuadran. Pasien sulit mengekspresikan wajah

karena kerusakan saraf ke tujuh yang memperlambat pergerakan dari ekspresi wajah. Biasanya pasien dengan kebiasaan ini mempunyai kesulitan yang serius dalam pengunyahan. Prognosis dari tipe ini sangat buruk, namun kasus ini sangat jarang terjadi.<sup>8</sup>



**Gambar 10.** *Retained infantile swallow.*<sup>8</sup>

c. bernapas memalului mulut

Bernapas merupakan mekanisme vital pada tubuh manusia yang secara normal dilakukan melalui hidung. Bernapas melalui mulut merupakan suatu kelainan cara bernapas. Bernapas melalui mulut disebabkan karena kebiasaan atau adanya gangguan fungsi hidung. Kebiasaan bernapas melalui mulut dilakukan secara tidak sadar, sedangkan jika memiliki gangguan dilakukan secara sadar karena kesulitan bernapas melalui hidung. Bernapas melalui mulut yang berlangsung selama masa tumbuh kembang dapat memengaruhi pertumbuhan dentokranio fasial. Bernapas melalui mulut dapat memengaruhi bentuk rahang. Saat bernapas melalui mulut, otot-otot memberikan tekanan secara terus-menerus sehingga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan rahang bawah dan rahang



atas yang membuat rahang menjadi lebih sempit dan dapat berakibat gigi berjejal sehingga dapat memacu perkembangan maloklusi.<sup>21</sup>

d. Menggigit kuku

Kebiasaan menggigit kuku merupakan kebiasaan buruk oral yang biasanya terjadi pada anak usi 4-6 tahun, dan biasanya meningkat pada usia 6-12 tahun, dan juga kadang kadang masih ditemui pada usia dewasa. Sedangkan untuk perbandingan insiden yang terjadi pada anak laki-laki dan perempuan relative sama.<sup>10</sup> Kebiasaan menggigit kuku terdiri atas empat tahapan. Pada awalnya tangan diletakkan berdekatan dengan mulut dan tidak berpindah dalam beberapa detik sampai 30 detik, kemudian jari dimasukkan dengan cepat mengenai gigi anterior. Diikuti dengan gerakan menggigit kuku yang cepat secara tidak teratur, kuku ditekan pada tepi gigi lalu digigit dengan kuat. Terakhir, jari dikeluarkan dari mulut.<sup>22</sup> Tingkat ketegangan emosional yang sangat tinggi dianggap sebagai salah satu penyebab munculnya kebiasaan menggigit kuku, namun pada beberapa tulisan membahas mengenai tidak ditemukannya tanda yang menyatakan kebiasaan buruk menggigit kuku dapat dapat menyebabkan maloklusi pada gigi. Bila arah gigitan searah dengan tumbuh panjang gigi maka tidak akan terjadi maloklusi, tetapi dapat menyebabkan terjadinya abrasi pada gigi anterior.<sup>10</sup>

e. mengisap bibir

Mengisap bibir adalah kebiasaan abnormal dilakukan terus menerus baik secara sadar atau secara tidak sadar. Umumnya dilakukan

pada bibir bawah. Kebiasaan menghisap bibir sering memunculkan kebiasaan buruk baru lainnya itu adalah lidah yang lengket. Kehadiran dari kebiasaan buruk lisan tidak lagi dianggap sebagai normal pada anak usia hingga tiga tahun.<sup>23</sup> Kebiasaan mengisap bibir semakin jarang dibandingkan dengan kebiasaan buruk oral lainnya, tetapi abnormal kebiasaan menghisap apapun bentuknya dapat menyebabkan maloklusi. Penyebab seseorang diduga memiliki kebiasaan mengisap bibir karena faktor lingkungan dan faktor psikologi. Beberapa peneliti melaporkan bahwa ada manifestasi di rongga mulut karena kebiasaan mengisap bibir yang sudah berlebihan overjet besar, hubungan molar kedua, serta adanya open-bite anterior dan crossbite posterior. Mengisap sering sebuah kegiatan kompensasi yang berasal dari overjet yang berlebihan dan kesulitan menutup bibir pada saat menelan.<sup>22</sup>

#### f. Bruxism

Bruxism adalah kebiasaan buruk menggores bagian rahang atas dan rahang bawah, bisa timbul di masa kecil serta orang dewasa. Biasanya ini dilakukan pada saat tidur di malam hari dan mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki kebiasaan buruk. Bruxism sering terjadi pada wanita dibandingkan pria<sup>22</sup>. Pada anak-anak, terkadang kebiasaan ini timbul pada saat perkembangan gigi. Bruxism dapat menyebabkan abrasi (aus) permukaan gigi di rahang atas dan bawah rahang, baik pada gigi deciduous maupun permanen gigi. Lapisan email (lapisan luar dari gigi) yang melindungi permukaan gigi hilang, sehingga

membuat sakit di gigi. Ketika kebiasaan ini berlanjut dan berkepanjangan, dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan periodontal (jaringan yang mendukung gigi), maloklusi, fraktur gigi karena berlebihan tekanan, dan kelainan di Temporo Mandibular Joint (sambungan yang terhubung rahang bawah dan tulang kepala).<sup>24</sup>

*Bruxism* menempati posisi kedua pada distribusi kebiasaan buruk yang sering terjadi pada anak, prevalensi *bruxism* pada anak diperkirakan pada kisaran 7%-15,1%. Perbedaan yang signifikan antar gender cukup bermakna, beberapa penelitian menunjukkan tingkatan yang lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki, bagaimanapun juga kondisi *bruxism* dikaitkan pada karakteristik tiap individu seperti keagresifan, hiperaktifitas, bisa juga dipicu oleh kejadian yang terjadi pada kehidupan sehari-hari.<sup>25</sup>

Bruxism adalah kebiasaan kronis mengatup-ngatupkan rahang dan mengasah gigi yang terjadi pada anak-anak, terutama anak dibawah 5 tahun. Bruxism terjadi paling sering pada saat tidur lelap di malam hari, mungkin juga terjadi selama anak mengalami tekanan atau ketakutan<sup>5</sup>. Bruxism merupakan aktivitas parafungsional yang disebabkan olehrefleks 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.<sup>25</sup>