

GAMBARAN MALOKLUSI KARENA ETIOLOGI MENGISAP IBU JARI DAN BERNAPAS MELALUI MULUT: *SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW*

Ferry Aprilia Rizki Irawan¹, Ika Sukma Wulandari², Ageng Wicaksono³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: ahokwara@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Maloklusi merupakan hubungan antara rahang atas dan rahang bawah yang menyimpang dari bentuk standar oklusi normal. Mengisap ibu jari dan bernapas melalui mulut merupakan faktor etiologi yang cukup sering menjadi penyebab terjadinya maloklusi dan memiliki prevalensi yang cukup tinggi dibandingkan dengan kebiasaan lainnya. Kebiasaan mengisap ibu jari dan bernapas melalui mulut memiliki beberapa gambaran klinis yang sama, sehingga operator/dokter gigi seringkali mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab terjadinya maloklusi. Apabila kebiasaan buruk tersebut tidak dapat terkoreksi dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya relaps pasca perawatan ortodonti. Tujuan dari *literature review* ini, untuk mengetahui perbandingan gambaran maloklusi dari kebiasaan mengisap ibu jari dan bernapas melalui mulut.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* dengan mengumpulkan berbagai studi pustaka dari *database PubMed, ScieneDirect & Google Scholar* yang diperoleh 14 artikel.

Hasil : Hasil dari gambaran maloklusi yang disebabkan oleh kebiasaan mengisap ibu jari adalah gigitan dalam (*deep bite*), lengkung palatal tinggi dan sempit serta berbentuk V, maloklusi klas II divisi 1, maloklusi klas I tipe 2, gigitan terbuka (*open bite*), diastema sentral, dan protrusi gigi anterior rahang atas. Sedangkan gambaran maloklusi pada kebiasaan bernapas melalui mulut adalah lengkung palatal tinggi dan sempit serta berbentuk V, gigitan terbuka (*open bite*), bentuk wajah panjang, lubang hidung sempit, *gummy smile*, maloklusi klas II, maloklusi klas III, gigitan silang (*crossbite*) anterior dan posterior, peningkatan overjet, lebar inter-molar berkurang, postur lidah rendah, gigitan dalam (*deep bite*), protrusi gigi anterior rahang atas, hipotonus bibir atas, hipertofi bibir bawah, penonjolan *bimaxillary*, overjet normal, maloklusi klas I, dan rahang bawah retrusi.

Simpulan : Berdasarkan penelitian *literature review* yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa gambaran maloklusi dari kebiasaan mengisap ibu jari dan bernapas melalui mulut memiliki gambaran kesamaan adalah gigitan terbuka (*open bite*), lengkung palatal tinggi dan berbentuk V, maloklusi klas I dan II, dan gigitan yang dalam (*deep bite*). Namun pada kebiasaan mengisap ibu jari memiliki gambaran yaitu diastema sentral dan protrusi gigi anterior rahang atas yang tidak terdapat pada kebiasaan bernapas melalui mulut, sedangkan pada kebiasaan bernapas melalui mulut memiliki gambaran yaitu penonjolan *bimaxillary*, normal *overjet*, jaringan lunak cembung, rahang bawah retrusi, maloklusi klas III, gigitan silang (*crossbite*), lubang hidung menjadi sempit, *gummy smile*, postur lidah lebih rendah, bentuk wajah memanjang, lebar inter-molar berkurang, hipertrofi bibir bawah yang tidak terdapat pada kebiasaan mengisap ibu jari.

Kata kunci : Maloklusi, mengisap ibu jari, bernapas melalui mulut.

Malocclusion Overview of Thumb Sucking and Mouth Breathing as Etiologic Factor: Systematic Literature Review

Ferry Aprilia Rizki Irawan¹, Ika Sukma Wulandari², Ageng Wicaksono³

^{1,2,3} Faculty of Dentistry, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: ahokwara@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Malocclusion is a relationship between the maxillary and mandibular that deviates from the standard form of normal occlusion. Thumb-sucking and mouth-breathing are etiological factors that are cause of malocclusion and have a fairly high prevalence compared to other habits. Thumb-sucking and mouth-breathing have some clinical features in common, so operators/dentists often have difficulty identifying the cause of malocclusion. If these bad habits cannot be corrected properly, can lead to relapse after orthodontic treatment. The purpose of this literature review is to find out the comparison of malocclusion from thumb-sucking and mouth-breathing habits.

Method: This study uses a Systematic Literature Review by collecting various literature studies from the PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar, database which obtained 14 article.

Result : The results of the picture of malocclusion caused by thumb sucking habit are deep bite, high and narrow palatal arch and V-shaped, class II division 1 malocclusion, class I malocclusion type 2, open bite, central diastema, and protrusion of the maxillary anterior teeth. While the malocclusion mouth breathing habit is a high and narrow palatal arch and V-shaped, open bite, long face shape, narrow nostrils, gummy smile, class II malocclusion, class III malocclusion, anterior and posterior crossbite, increased overjet, reduced inter-molar width, low tongue posture, deep bite, maxillary anterior teeth protrusion, hypotonia of the upper lip, hypertrophy of the lower lip, bimaxillary protrusion, normal overjet, class I malocclusion, and mandible retrusion.

Conclusion : Based on the literature review research that has been carried out, it can be concluded that the features of the malocclusion of thumb sucking and mouth breathing have similar features of open bites, high and V-shaped palatal arches, class I and II malocclusions, and deep bites. (deep bites). However, the thumb sucking habit shows a central diastema and protrusion of the maxillary anterior teeth which are not found in the mouth breathing habit, while the mouth breathing habit shows a bimaxillary protrusion, normal overjet, convex soft tissue, mandibular retrusion, malocclusion. class III, crossbite, narrowed nostrils, gummy smile, lower tongue posture, elongated face shape, reduced inter-molar width, lower lip hypertrophy which is not present in thumb sucking habits.

Keyword : Malocclusion, thumb sucking, mouth breathing