

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Maloklusi adalah suatu kondisi yang tidak dapat diwakilkan oleh suatu keadaan yang tunggal tetapi merupakan jumlah atau kumpulan dari sifat oklusi yang multifaktorial.¹ Keadaan ini merupakan kumpulan dari berbagai masalah, terdiri dari berbagai macam penyebab dan salah satunya karena hasil dari suatu pertumbuhan dan perkembangan yang abnormal.²

Keadaan maloklusi merupakan penyimpangan dari oklusi yang ideal dan dapat dianggap sebagai suatu keadaan yang tidak estetik. Kondisi ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan ukuran dan posisi gigi, tulang wajah, dan jaringan lunak (bibir, pipi dan lidah).³

Maloklusi bervariasi dari satu negara ke negara lainnya juga dari satu ras ke ras lainnya.² Permintaan perawatan ortodontik meningkat di kebanyakan negara, hal ini menunjukkan bahwa pentingnya studi epidemiologi untuk memperoleh pengetahuan tentang pola dari berbagai jenis maloklusi dan kebutuhan untuk perawatan ortodontik.² Studi epidemiologi mengenai maloklusi tidak hanya membantu dalam rencana perawatan ortodontik tetapi juga membantu mengevaluasi pelayanan kesehatan gigi.³

Klasifikasi maloklusi berdasarkan Angle merupakan suatu langkah penting yang dibuat dalam dunia ortodontik. Angle membagi maloklusi kedalam 3 tipe yaitu, kelas I, kelas II, dan kelas III. Metode klasifikasi ini paling banyak dipakai

oleh para ortodontis untuk mempelajari oklusi. Selain penggunaannya cukup mudah, klasifikasi maloklusi yang dibuat oleh Angle ini dapat diterima secara luas.⁴

Sistem klasifikasi maloklusi berdasarkan Angle hanya mampu menilai hubungan anteroposterior pada rahang. Maka dari itu sistem klasifikasi ini tidak mampu menilai derajat protusi dari gigi, kesimetrisan lengkung gigi termasuk *crowding* dan *spacing*, juga mengetahui hubungan dalam arah transversal dan vertikal. Sehingga pada tahun 1960-an Proffit dan Ackerman menyempurnakan sistem klasifikasi Angle dengan membuat sistem klasifikasi baru yang dapat menganalisa lima karakteristik utama dari maloklusi.^{5,6}

Kepentingan untuk memiliki pengetahuan tentang maloklusi ini, akan membantu dalam menyediakan perawatan ortodontik sehingga dapat menjaga kesehatan gigi juga menjaga fungsi estetik dan fungsional rongga mulut, seperti : mengunyah, berbicara, bernafas dan menelan.³ Oleh karena itu penelitian ini akan memberikan informasi yang luas kepada masyarakat mengenai gambaran maloklusi yang terjadi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut adalah bagaimana gambaran maloklusi pada populasi siswa – siswi SDK 6 BPK Penabur usia 11 – 12 tahun berdasarkan klasifikasi Angle dan klasifikasi Proffit - Ackerman.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran maloklusi yang terdapat pada siswa – siswi SDK 6 BPK Penabur kelompok usia 11 – 12 tahun berdasarkan klasifikasi Angle dan klasifikasi Proffit - Ackerman.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi kepada fakultas mengenai gambaran maloklusi pada siswa – siswi SDK 6 BPK Penabur usia 11 – 12 tahun.
2. Sebagai data awal untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dikemudian hari oleh mahasiswa kedokteran gigi yang lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan gambaran kepada masyarakat khususnya pada orang tua murid SDK 6 BPK Penabur usia 11 – 12 tahun mengenai gambaran maloklusi yang terjadi.
2. Diharapkan sekolah SDK 6 BPK Penabur dapat mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut bagi para orang tua murid dan memfungsikan Unit Kesehatan Gigi Sekolah dengan maksimal.

1.5 Kerangka Pemikiran

Sistem klasifikasi adalah pengelompokan kasus secara klinis yang mempunyai kesamaan gambaran untuk penanganan yang lebih mudah, metode untuk menentukan prognosis, atau jalan untuk menentukan perawatan. Alasan untuk dibuatkan sistem klasifikasi supaya setiap gambaran maloklusi dapat mudah dimengerti. Tentu saja lebih mudah untuk menyebutkan kasus maloklusi kelas III daripada menyebutkan lebih detail mengenai gambaran kraniofasial dari *prognatism* mandibula. Praktisi kesehatan yaitu dokter gigi juga akan mempunyai gambaran kasar dari kasus maloklusi kelas III walaupun tidak mengetahui mengenai etiologi, prognosis juga prosedur perawatan terbaik yang dilakukan. Klasifikasi dibuat untuk memudahkan komunikasi dengan dokter lain juga untuk perbandingan.⁵

Ada banyak metode yang digunakan untuk mengklasifikasikan maloklusi, tetapi metode yang paling umum digunakan secara luas, yaitu sistem klasifikasi berdasarkan Angle. Sistem klasifikasi berdasarkan Angle didasarkan pada hubungan anteroposterior pada rahang. Metode klasifikasi Angle merupakan metode klasifikasi yang paling tradisional, paling praktis untuk digunakan, dan paling populer sampai saat ini. Sistem klasifikasi ini memperhatikan hubungan molar pertama permanen rahang atas dengan molar pertama permanen mandibula.⁵ Dibagi menjadi 3 kelas yaitu, maloklusi kelas 1, maloklusi kelas 2, dan maloklusi kelas 3.¹

Di tahun 1960-an, Profitt dan Ackerman menyempurnakan sistem klasifikasi Angle dan meresmikan klasifikasi maloklusi tambahan dengan mengidentifikasi

lima karakteristik utama dari maloklusi untuk digambarkan secara sistematis pada klasifikasi yang dibuatnya. Klasifikasi yang dibuat Proffit – Ackerman meliputi evaluasi proporsi wajah dan estetik, evaluasi susunan gigi dan kesimetrisan dalam lengkung gigi, evaluasi relasi skeletal dan dental dalam arah transversal, evaluasi relasi skeletal dan dental dalam arah anteroposterior, juga evaluasi relasi skeletal dan dental dalam arah vertikal.^{1,5,6}

Dari hasil penelitian pada tahun 1993 menggunakan sistem klasifikasi Angle terhadap 1050 anak etnis China 12 – 14 tahun di Australia menunjukkan 7,1% terdapat oklusi yang normal, 58,8% menunjukkan maloklusi kelas 1, 21,5% menunjukkan maloklusi kelas II, dan 12,6% menunjukkan maloklusi kelas III.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helm tahun 1968 pada 1700 anak – anak dan remaja Belanda berumur 9 – 18 tahun didapatkan 14% mempunyai oklusi yang normal, 58% mempunyai maloklusi kelas I, 24% mempunyai maloklusi kelas 2, dan sekitar 4% mempunyai maloklusi kelas III. Hasil penelitian pada tahun 1951 terhadap 2349 anak – anak Norwegia berumur 7 – 8 tahun didapatkan : oklusi normal (41,3%), kelas I (30,1%), kelas II (21,3%), dan kelas III (7,3%). Dari hasil penelitian pada tahun 1972 terhadap 3087 anak muda Hungaria berumur 15 – 20 tahun didapatkan hasil : oklusi normal (52%), kelas I (35,9%), kelas II (13%), dan kelas III (1,1%). Dari hasil penelitian pada tahun 1957 terhadap 592 anak dan remaja di Yunani menunjukkan : oklusi normal (38,2%), kelas I (36,3%), kelas II (23%), dan kelas III (2,5%).⁶

Hasil penelitian pada tahun 1956 terhadap 335 orang Polinesia berumur 12 – 70 tahun didapatkan : oklusi normal (57,6%), kelas 1 (24,4%), kelas II (3,5%),

dan kelas III (14,4%). Dari hasil penelitian pada tahun 1959 terhadap 3289 orang kulit hitam di Amerika Serikat berumur 12 – 14 tahun menunjukkan hasil : oklusi normal (16,5%), kelas I (66,4%), kelas II (12,1%), dan kelas III (5%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Emrich tahun 1965 pada 13.475 orang kulit putih di Amerika Serikat berumur 12 – 14 tahun didapatkan hasil sebagai berikut : oklusi normal (54%), kelas I (30%), kelas II (15%), dan kelas III (1%).⁶

Beberapa metode klasifikasi digunakan untuk mengumpulkan data mengenai keadaan maloklusi di suatu populasi. Ternyata metode klasifikasi yang paling sering digunakan untuk mengumpulkan data adalah klasifikasi Angle. Sebelum Angle memperkenalkan sistem klasifikasi maloklusi yang dibuatnya, banyak metode yang digunakan oleh dokter gigi yang terlalu rumit dan kompleks.^{5,6} Maka dari itu, penelitian ini menggunakan klasifikasi Angle karena klasifikasi ini paling banyak dipakai dan paling banyak dimengerti oleh para dokter gigi. Akan tetapi, klasifikasi Angle memiliki keterbatasan karena hanya menilai berdasarkan hubungan anteroposterior, tidak bisa menilai hubungan gigi baik secara vertikal maupun transversal.⁶ Oleh karena alasan itulah sistem klasifikasi Proffit-Ackerman ditambahkan dalam penelitian ini agar dapat melihat keadaan maloklusi dengan baik secara keseluruhan.

1.6 Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif observasional dengan memperlihatkan gambaran keadaan gigi – gigi pada rahang atas dan rahang bawah.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini sendiri akan dilakukan di Unit Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGS) SDK 6 BPK Penabur. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2011 – Agustus 2011.