

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Maloklusi**

###### **a. Pengertian maloklusi**

Oklusi adalah kontak antara gigi geligi yang saling berhadapan selama terjadi satu rangkaian gerakan mandibula. Oklusi yang normal bergantung pada kesesuaian antara lengkung gigi, hubungan gigi geligi rahang atas dan gigi rahang bawah, serta berkaitan dengan otot, sendi dan skeletal yang berpengaruh terhadap fungsional (herawati, 2015).

Maloklusi merupakan oklusi yang tidak normal yang disebabkan susunan gigi dalam lengkung tidak teratur dengan baik serta tidak adanya hubungan yang harmonis antara gigi atas dengan gigi bawah. Maloklusi terjadi akibat dari tidak adanya hubungan yang seimbang antara gigi, tulang rahang terhadap tulang tengkorak dan otot disekitarnya tidak memberikan keseimbangan fungsional sehingga memberikan estetika yang kurang baik (Demmajannang, 2013). Maloklusi merupakan akibat dari gigi yang tanggal sebelum waktunya, sehingga menyebabkan pertumbuhan dan posisi gigi yang tidak normal (Murshid, 2016).

b. Penyebab maloklusi

Etiologi maloklusi menurut Moyers berasal dari herediter dan perkembangan kerusakan dari sumber yang tidak diketahui, misalnya dari trauma, trauma bisa saja diakibatkan karena trauma prenatal, cedera saat lahir, dan trauma postnatal. Kebiasaan juga dapat menyebabkan maloklusi misalnya: menghisap jempol, menggigit bibir, dan lain-lain. Faktor penyakit juga dapat menyebabkan maloklusi, misalnya: penyakit sistemik dan penyakit lokal (Premkumar S. , 2015).

Dokter yang merawat maloklusi membutuhkan informasi tentang etiologi maloklusi untuk mencegah dan mengobati masalah oklusi. Maloklusi memiliki dua penyebab dasar: (1) faktor keturunan, atau genetik, dan (2) faktor lingkungan. Pengetahuan tentang faktor keturunan membantu rencana dokter dan melaksanakan pengobatan secara efektif. Pengetahuan tentang faktor lingkungan juga bisa untuk mencegah pengaruh lanjutan dari faktor lingkungan pada oklusi gigi. Misalnya, maloklusi akibat faktor lingkungan seperti menyedot ibu jari dapat dicegah jika kebiasaan dihentikan sebelum usia 5 tahun atau pada anak yang mengalami perkembangan cranio-facial dan oklusal normal. di sisi lain, ketika tindakan menghisap jempol terjadi pada seorang anak yang mengalami maloklusi kelas II divisi 1 yang berkembang, kebiasaan tersebut merupakan salah satu faktor etiologi yang mungkin menimpa beberapa faktor lain termasuk keturunan. Menghentikan kebiasaan pada anak dengan maloklusi Kelas II, Oleh

karena itu, pengetahuan tentang penyebab maloklusi pasien penting untuk diagnosis dan perawatan yang tepat bagi pasien tersebut (E.Bishara, 2001).

c. Dampak Maloklusi

Maloklusi dapat mengakibatkan beberapa masalah yaitu estetika penampilan wajah, fungsi rongga mulut yaitu berhubungan dengan *temporomandibular joint disorder*, fungsi menelan dan fungsi bicara. Maloklusi juga dapat menyebabkan terjadinya resiko karies dikarenakan gigi yang berjejal sehingga sulit untuk membersihkannya (Proffit, 2000).

d. Klasifikasi Maloklusi

Klasifikasi oklusi Angle berdasarkan pada hubungan molar dan klasifikasi ini tetap merupakan klasifikasi maloklusi yang paling dikenal secara internasional (Coburne, 2010). Sistem klasifikasi *Angles's* dibagi dalam tiga kelas (Hartsfield, 2005) yaitu:

1) Maloklusi *Angle* kelas I

Maloklusi *Angle* kelas I ditandai dengan posisi mesiodistal dari lengkung gigi relative normal, dengan molar permanen pertama biasanya oklusi normal, meskipun satu atau bukal dan maloklusi biasanya terbatas di gigi anterior. Maloklusi *Angle* kelas I juga disebut *neutroklusi* (Uzuner, 2015).

## 2) Maloklusi *Angle* kelas II

Maloklusi *Angle* kelas II ini hubungan mesiodistal pada lengkung gigi relatif abnormal dimana lengkung gigi rahang bawah terletak dalam hubungan yang lebih distal terhadap lengkung gigi normal. Tonjol distobukal gigi molar pertama atas permanen bertemu di bagian sulkus antara tonjol mesial dan mid bukal gigi molar pertama bawah. Mandibula dikatakan retrusif karena posisinya lebih ke posterior atau dorsal dari normal. Maloklusi *Angle* kelas II disebut juga *distoklusi* (Uzuner, 2015).

## 3) Maloklusi *Angle* kelas III

Maloklusi *Angle* kelas III ditandai dengan hubungan mesiodistal pada lengkung gigi relatif abnormal, lengkung gigi rahang bawah terletak dalam hubungan yang lebih mesial terhadap lengkung gigi rahang atas. Tonjol bukal gigi gigi premolar kedua atas permanen bertemu di sulkus antar tonjol mesiobukal dan midbukal gigi molar pertama bawah. Maloklusi *Angle* kelas III disebut *mesioklusi* (Uzuner, 2015).

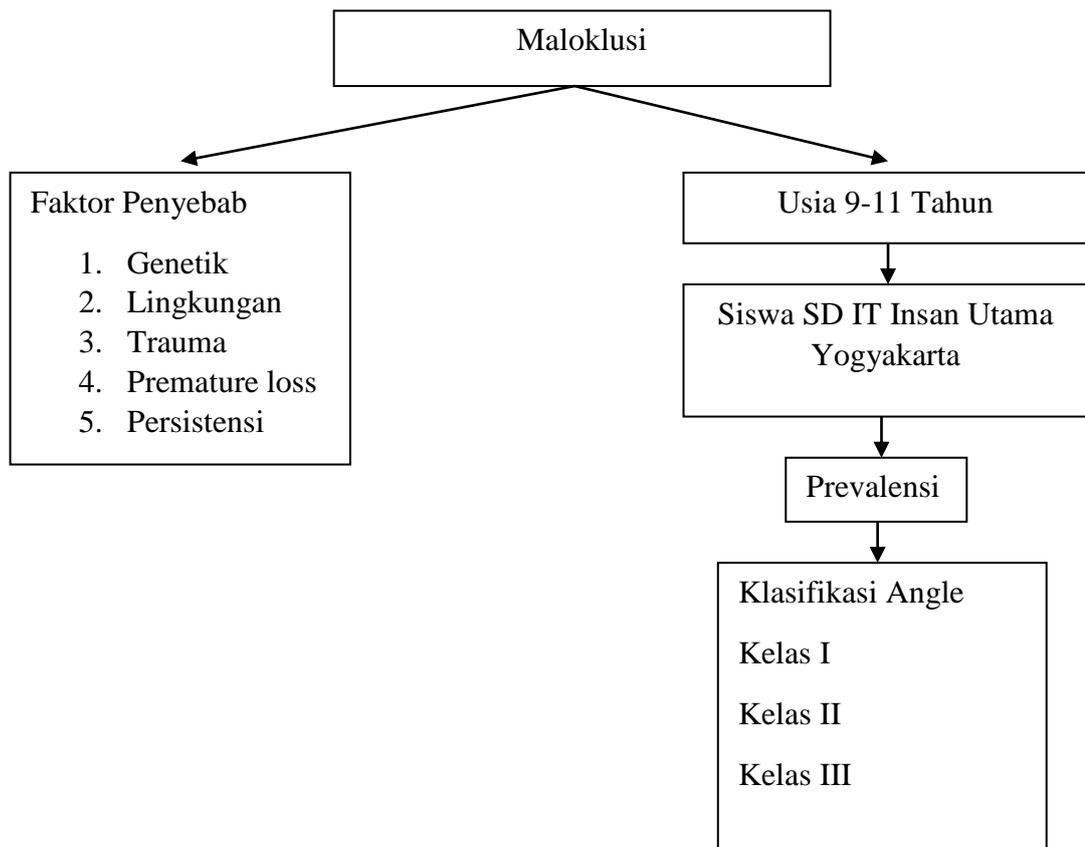
### e. Anak usia 9-11 tahun

pada anak usia 9-11 tahun adalah usia yang sangat tepat untuk dilakukan perawatan interseptif, karena pada usia 9-11 merupakan waktu gigi kaninus dan premolar kedua erupsi, yang dilaporkan banyak menyebabkan masalah pada ketidakteraturan gigi geligi yang akhirnya akan menyebabkan maloklusi (Wijayanti, 2014).

## B. Landasan Teori

Maloklusi merupakan oklusi yang tidak normal yang disebabkan susunan gigi dalam lengkung tidak teratur dengan. Etiologi maloklusi dibagi menjadi faktor keturunan dan faktor lingkungan, pada fase 9-11 tahun biasanya gigi kaninus dan premolar kedua erupsi yang bisa menyebabkan maloklusi. Pengetahuan tentang penyebab maloklusi pasien penting untuk diagnosis dan perawatan yang tepat bagi pasien tersebut, tetapi didalam penelitian ini hanya akan menghitung prevalensi maloklusi gigi pada umur 9-11 karena umur tersebut dilaporkan banyak menyebabkan maloklusi.

## C. Kerangka Konsep



Gambar. 1 kerangka konsep