

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Perawatan Ortodonsi

Ortodontik merupakan ilmu kedokteran gigi yang mempelajari tentang pertumbuhan, perkembangan, serta perbaikan malposisi, malformasi, dan relasi gigi geligi beserta jaringan pendukungnya sehingga didapatkan keharmonisan dan keseimbangan estetik struktur wajah dan kepala (Profit, 2000).

Perawatan ortodontik ini dilakukan berdasarkan kriteria masalah oklusi gigi, yaitu susunan berjejal, celah, maloklusi, hubungan antero-posterior, overjet, overbite, dan malposisi gigi. Perawatan juga dibagi menjadi tiga yaitu untuk sebuah preventif, interseptif, dan korektif agar menghasilkan hasil yang optimal (Soehardono, 2008).

Perawatan ortodontik berguna untuk mendapatkan hasil perawatan yang stabil dan diperoleh dari oklusi ideal secara fungsional dan estetik. Selain itu juga mencegah senini mungkin kelainan dentofacial agar mempunyai efek positif di kemudian hari (Bishara, 2003) Pentingnya sebuah perawatan ortodonsi di dalam mempengaruhi nilai estetik seseorang dan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut didalam masyarakat (Profit, 2007).

Alat yang digunakan untuk melakukan perawatan ortodontik dibedakan

Alat ortodontik cekat adalah alat yang dipasang secara cekat dengan pengeleman pada gigi pasien supaya tidak dapat lepas hingga perawatan selesai. Alat ortodontik lepasan adalah alat yang pemakaiannya bisa dipasang dan dilepas oleh pasien. Alat ini mempunyai kemampuan yang lebih sederhana dibanding dengan alat cekat. Kegagalan sering terjadi karena pasien tidak disiplin memakainya. Alat ortodontik remofik adalah kombinasi alat ortodontik cekat dengan alat ortodontik lepasan untuk meningkatkan hasil perawatan (Ardhana, 2012).

Alat tersebut harus nyaman, aman dan mudah diterima oleh pasien pada saat digunakan. Alat ortodontik harus dapat ditolelir oleh jaringan mulut, cukup kuat untuk menahan tekanan dari fungsi mulut, serta stabil. Alat ortodontik aktif membutuhkan komponen yang menghasilkan pergerakan gigi dan komponen yang memberikan tekanan atau penjangkaran (William, 2013).

## **2. Maloklusi Kelas II Angle**

Maloklusi adalah keadaan gigi yang tidak harmonis secara estetik mempengaruhi penampilan seseorang dan mengganggu keseimbangan fungsi, baik fungsi pengunyahan maupun fungsi bicara. Maloklusi umumnya bukan merupakan proses patologis akan tetapi proses penyimpangan dari perkembangan normal. Klasifikasi Angle dibagi menjadi 3 yaitu; maloklusi Angle kelas I, II, dan III (Profit, 2007).

Maloklusi kelas II disebut juga distoklusi yaitu hubungan tonjol distibukal molar pertama maksila yang beroklusi pada groove bukal molar

Maloklusi Angle kelas II dibagi menjadi 2 divisi; divisi I dan II. Pada maloklusi kelas II divisi I sering didapatkan letak mandibula yang lebih posterior daripada maloklusi kelas I atau maksila yang lebih anterior sedangkan mandibula normal. Kadang-kadang didapatkan ramus mandibula yang lebih sempit dan panjang total mandibula juga berkurang. Terdapat korelasi yang tinggi antara pasien dengan keluarga langsungnya sehingga beberapa peneliti menyimpulkan bahwa pewarisan maloklusi kelas II divisi I dari faktor poligenik. Selain faktor genetik maloklusi kelas II divisi I juga disebabkan faktor lingkungan. Sedangkan pada divisi II merupakan hasil interaksi faktor-faktor yang mempengaruhi skelet dan jaringan lunak. Penelitian pada anak kembar monozigot menunjukkan bahwa maloklusi kelas II divisi 2 dipengaruhi oleh faktor herediter autosomal yang dominan tetapi yang bersifat poligenik. Pola skelet pada maloklusi kelas II divisi 2 biasanya kelas II ringan atau kelas 1 dan meskipun sangat jarang bisa juga pola skelet kelas III ringan. Tinggi muka yang berkurang disertai relasi skelet kelas II sering menyebabkan tidak adanya stop antara insisivus bawah dengan insisivus atas sehingga insisivus bawah bererupsi melebihi normal sehingga terjadi gigitan dalam. Pengaruh bibir bawah sangat besar terutama bila didapatkan *high lower lip line* (bibir bawah menutupi lebih dari sepertiga panjang mahkota insisivus) yang menyebabkan posisi insisivus atas retroklinasi (Mitchell *et.all*, 2007).

### 3. Motivasi Perawatan Ortodonti

Maloklusi dapat membuat wajah mempunyai struktur yang kurang harmonis sehingga menimbulkan motivasi untuk melakukan perawatan

Tujuan utama pasien melakukan perawatan ortodontik adalah untuk meningkatkan beberapa aspek antara lain aspek penampilan dentofasial yang jelas terlihat, dan selanjutnya baru aspek kesehatan gigi dan mulut. Perawatan ortodontik adalah suatu perawatan yang dapat membuat pasien nampak lebih baik dan merasa percaya diri sehingga meningkatkan interaksi sosial (Bernard dan Ackerman, 2007).

Penelitian telah banyak dilakukan dan menunjukkan hasil bahwa perawatan ortodontik dapat meningkatkan rasa percaya diri seseorang. Rasa kepercayaan ini timbul dari sebuah hasil perawatan maloklusi (Ho Jung, 2010).

Maloklusi sendiri adalah sebuah kelainan pada gigi yang dapat mengakibatkan gangguan pada diri. Salah satunya dapat menyebabkan lafad berbicara tidak jelas, mengganggu pengunyahan, dan terkhususnya mengubah bentuk wajah (Larson, 2005). Maloklusi kelas II Angle khususnya, karena dia membuat struktur wajah penderita terlihat lebih kedepan. Sehingga mengakibatkan penderita sangat tidak percaya diri (Yesikam, 2008).

Perkembangan di bidang ilmu dan teknologi kedokteran gigi terus ditingkatkan, sehingga banyak ilmu-ilmu baru yang muncul salah satunya ortodontik. Ortodontik sendiri salah satunya bertujuan untuk merapatkan susunan gigi-geligi. Keberhasilan sudah dirasakan khususnya pada penderita maloklusi dengan bebrbagai macam kasus yang ada. Dengan begitu sudah pasti sebuah motivasi sangatlah penting di dalam melakukan perawatan ortodontik. Dengan timbulnya motivasi yang sesungguhnya didalam melakukan perawatan, maka akan

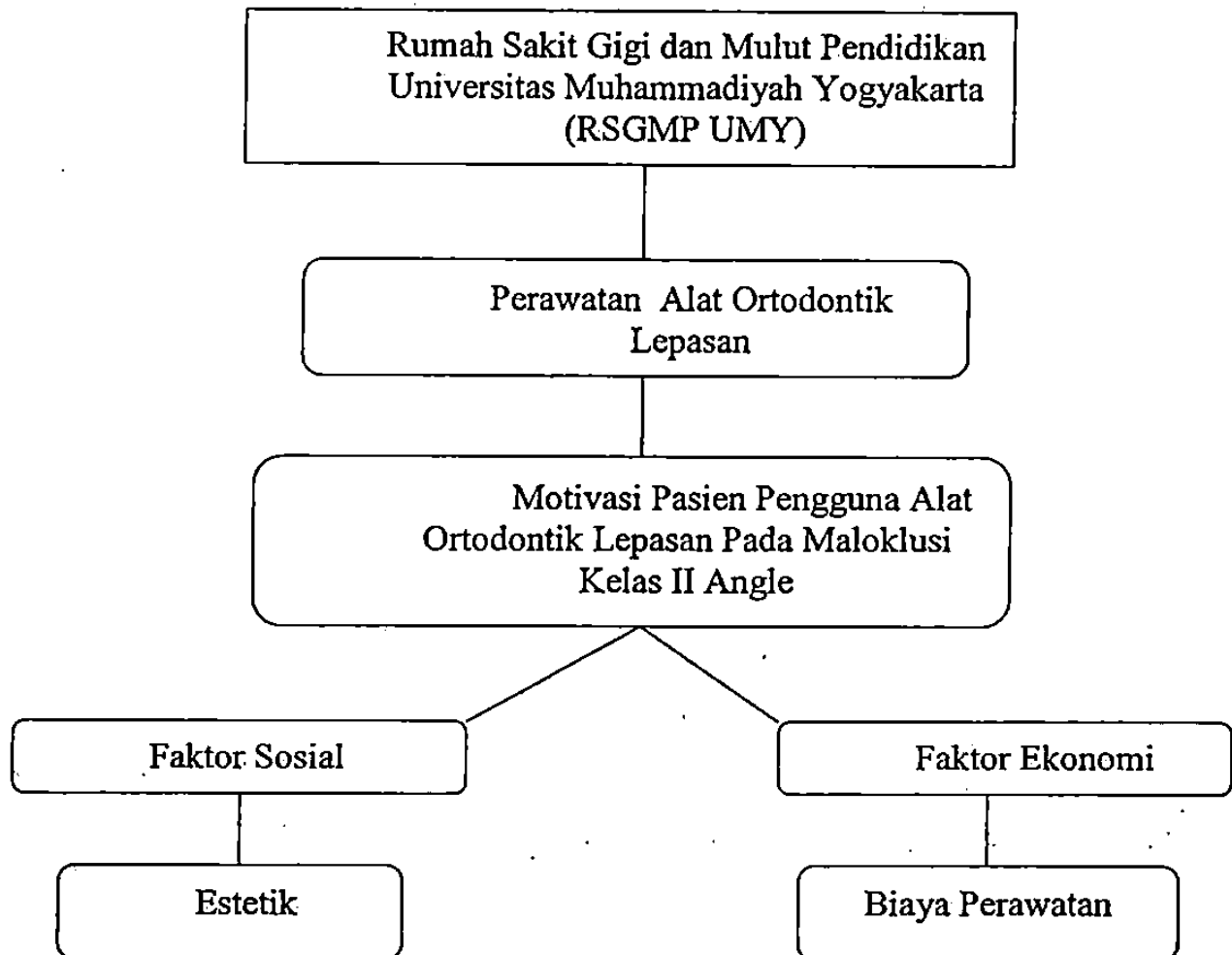
lebih memaksimalkan hasil dari sebuah perawatan ortodontik (Robbert, 2003)

## **B. Landasan Teori**

Perawatan ortodontik berperan untuk memperbaiki kesehatan rongga mulut, fungsi rongga mulut, dan estetika. Kasus-kasus dalam maloklusi gigi-geligi perlu mendapatkan perawatan ortodontik. Perawatan ortodontik bertujuan untuk mengoreksi oklusi yang tidak normal dan memperbaiki estetik gigi sehingga penampilan dapat menjadi lebih baik (Rajagopal *et.all*, 2011).

Motivasi merupakan kekuatan penggerak untuk bertindak. Faktor eksternal dan internal mempengaruhi motivasi dan tindakan setiap individu. Salah satu faktor internal adalah maloklusi kelas II Angle, semakin tinggi tingkat keparahan maloklusi kelas II Angle semakin kuat keinginan melakukan perawatan ortodontik. Faktor eksternal antara lain dorongan untuk memperbaiki estetik dalam diri, sehingga nyaman dilingkungan sosial dan terbukti peningkatan rasa percaya diri penderita maloklusi meningkat setelah melakukan perawatan ortodontik (Min-Ho Jung, 2010).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Motivasi penggunaan alat ortodontik lepasan pada pasien maloklusi kelas

II Angle, terutama dari faktor estetik dan biaya perawatan.