

Pola deformitas dentoskeletal pada anak talasemia dan faktor determinannya

Retno Hayati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=91423&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi anak talasemia tentang (1) karakteristik dental dan dentoskeletal, (2) pola deformitas dentoskeletal, (3) indikator sefalometri deformitas dentoskeletal, (4) faktor determinan yang berperan dalam deformitas dentoskeletal.

Subjek penelitian meliputi 143 anak yang terdiri dari 74 anak talasemia b mayor dan 69 anak talasemia HbE, di Klinik Thalassemia Bagian IKA RSCM, Jakarta; usia 6-18 tahun, tidak dirawat orthodonsi, dari elnik Deutero Melayu,

Tempat Penelitian adalah Klinik Kedokteran Gigi Anak dan Bagian Dental Radiologi FKG UI, serla Klirnik Thalassemia Bagian IKA R5CM, Jakarta, data dikumpulkan dari Februari-Agustus 1994.

Pengukuran dilakukan terhadap (1) lengkung geligi pada model gips retaken gigi secara manual dengan kaliper digital dan dengan program komputer yang dilakukan di Department Pediatric Dentistry, Kyushu University, Fukuoka pada Agustus-September 1994, (2) sefalogram lateral dan PA dengan program komputer dilakukan pada bulan September-Oktober 1995 di Kyushu University Fukuoka.

Hasil utama

(1) Pertumbuhan gigi subjek talasemia lebih lambat daripada anak normal. Gambaran yang khas, yaitu susunan gigi renggang di rahang, diduga karena adanya pembesaran lengkung rahang atau karena red ukxi ukuran gigi. Usia dental dan karakteristik dental antara kedua ripe talasemia tidak berbeda bermakna tetapi ukuran lengkung geligi subjek talasemia b mayor pada umumnya lebih besar daripada talasemia HbE. Retardasi panjang mandibula (Ar-Gn) pada talasemia b mayor lebih nyata daripada talasemia HbE dan posisi mandibula lebih retrognati (CS-N-B). Km-apemen garis dentoskeletal subjek perempuan pada umumnya lebih pendek daripada subjek laki-laki.

(2) Pada subjek talasemia dijumpai kombinasi hubungan dental Kelas I dengan skeletal Kelas II. Posisi maksila (< S-N-A, <S-N-Ans) pada subjek talasemia tidak berbeda bermakna daripada anak normal. Profil fasial cembung (<N-A-Pg) karena skeletal Kelas II (<A-N-B) sebagai akibat retrognati mandibula (<S-N-B) dan retardasi korpus mandibula (Go-Me). Poll dentoskeletal poligon N-S-Ar-Go-Me-Ans pada subjek talasemia lebih kecil daripada anak normal karena retardasi basis kranium (S-N, S-Ar), panjang maksila (Ptm-A) dan komponen mandibula (Ar-Go, Go-Me). Retardasi pale turn tampak pada arah anteroposterior dan inferior menyebabkan inklinasi bidang pelatum (<5-N-Ans-Pns) miring anterosuperior. Retardasi tinggi fasial posterior (S-Go) lebih nyata daripada tinggi fasial anterior (N-Me), menyebabkan ripe fasial hiperdivergen (<Go-Gn-S-N); tetapi disertai gigitan dalam karena pertumbuhan kompensasi dentoelvelar

mandibula ke arah vertikal ($<O.P-M.P$), tampak proporsional tinggi fasial bawah ($Arts-Me$) lebih besar dari tinggi fasial atas ($N-Ans$). Pertumbuhan mandibula searah dengan jarum jam karena sudut gonion yang infanlil dan retardasi $Go-Me$ lebih nyata dari $S-N$. Rasio lebar innercanthal terhadap lebar maksila lebih besar daripada anak normal, tampak secara klinis jarak antarorbita lebar.

(3) Pada penelitian ini diperoleh enam komponen indikator sefalometri yang patognomonik untuk fasies Cooley, yaitu: $S-N$ lebih pendek, $<A-N-B$ lebih besar, $<N-A-Pg$ lebih besar, $<Go-Gn-S-N$ lebih besar, $S-Go$ lebih pendek dan rasio lebar innercanthal: lebar maksila lebih besar daripada anak normal.

(4) Dari desain kasus kontrol dijumpai variabel kelompok usia sebagai faktor determinan protektor deformitas dentoskeletal, karena kelainan skeletal Kelas II ($<A-N-B$) dan fasial cembung ($<N-A-Pg$) sudah ditemukan pada kelompok usia 6-8 tahun dan kelainan ini tidak progresif.

Kesimpulan

Pola dentoskeletal subjek talasemia lebih kecil, lebih cembung dan lebih divergen daripada anak normal. Pada subjek talasemia dijumpai kombinasi hubungan dental Kelas I dan skeletal Kelas II, Hubungan skeletal Kelas II disebabkan oleh retrognati mandibula dan retardasi korpus mandibula ($Go-Me$), serta pertumbuhan mandibula searah dengan jarum jam. Tipe fasial hiperdivergen sebagai akibat retardasi yang dominan pada tinggi fasial posterior ($S-Go$). Tampaknya retardasi dentoskeletal pada anak talasemia sejalan dengan retardasi pertumbuhan somatik.