

PEMASANGAN *PALATAL CRIB* PADA ANAK USIA 5 TAHUN UNTUK MENGHILANGKAN KEBIASAAN MENGHISAP JARI DAN MEMPERBAIKI OKLUSI (Laporan Kasus)

Nuriyati Utami*, Suwelo IS **

*Peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Ilmu Kedokteran Gigi Anak

** Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Gigi Anak
Fakultas kedokteran Gigi Universitas Indonesia

Nuriyati Utami, Suwelo IS : Pemasangan *Palatal Crib* pada Anak Usia 5 Tahun untuk Menghilangkan Kebiasaan Menghisap Jari dan Memperbaiki Oklusi (Laporan Kasus). Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. 2003; 10 (Edisi Khusus): 907-912

Abstract

Finger sucking habit at child can result anterior open bite, protrusion and another malocclusion. If immediately eliminated, harder situation can be overcome immediately. Besides a psychological approach to eliminate the habit, sometimes the installation of a fixed or removable appliance is also needed. Besides eliminating finger sucking, a palatal crib attached fixed at a five years old child could also improve malocclusion repair.

Key words: Finger sucking habit; malocclusion; palatal crib

Pendahuluan

Terdapat beraneka macam kebiasaan buruk dalam mulut anak antara lain menghisap bibir, menjulurkan lidah, bernafas melalui mulut, dan menghisap jari. Dibandungkan dengan kebiasaan buruk yang lain kebiasaan menghisap jari mungkin yang paling sering dijumpai pada anak, sehingga hal ini tidak saja menjadi perhatian dari ahli kesehatan, tetapi juga orang tua dan sanak keluarga. Adalah penting sekali bagi seorang dokter gigi untuk mengerti tentang masalah ini, terutama diharapkan peran mereka dalam membantu orang tua dan penderita

menghilangkan kebiasaan ini serta merawat geligi anak yang bermasalah.¹

Banyak alasan dikemukakan mengapa seorang anak mempunyai kebiasaan menghisap jari, yang biasanya dapat dijumpai di saat sang anak sedang mengantuk, selama tidur, saat bosan, saat lapar, saat kenyang setelah makan, saat dalam keadaan yang melankolis, dan saat stres. Ada hal menarik lain yang perlu diperhatikan, ialah bahwa selain kebiasaan menghisap jari pada satu tangannya, pada tangan yang lain digunakan untuk memegang selimut, bermain dengan wajah atau telinga, meraba ujung rambutnya, atau memegang benda kesayangan semacam boneka, hewan, dan sebagainya.¹

Kebiasaan yang berlangsung terus menerus biasanya membuat orang tua menjadi khawatir. Jika kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi susunan geligi kelak secara permanen di samping tentu saja dampak sosial yang diterima anak. Kekhawatiran akan menjadikan perasaan tidak dapat menerima kenyataan, bahwa menghisap jari adalah suatu kebiasaan yang normal pada masa bayi dan pada masa awal anak.² Pada makalah ini akan dibahas sebuah Laporan Kasus tentang seorang anak usia lima tahun dengan kebiasaan menghisap jari dengan maloklusi gigitan terbuka serta protrusif. Setelah dilakukan perawatan dengan pemasangan *Palatal Crib* kemudian pasien dapat menghilangkan kebiasaan dan 4 bulan kemudian telah terjadi perbaikan pada oklusinya.

Tinjauan Pustaka

Menurut Kaplan (1950) menghisap adalah merupakan suatu tahapan penting dalam kehidupan anak dalam hal untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi sekaligus kebutuhan psikologisnya. Pada saat menyusu bayi tidak hanya mencari kepuasan oral tetapi juga belajar berhubungan dekat dengan perasaan menyenangkan lainnya, seperti belaian kasih, perasaan dekat, dan kelembutan suara orang tuanya. Oleh karena itu mengisap untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kepuasan psikologis harus dipertimbangkan sebagai keadaan normal bagi usia balita.¹

Sering orangtua ingin menghilangkan kebiasaan menghisap jari pada anaknya karena kebiasaan ini dianggap kurang sedap dipandang baik bagi lingkungan maupun sanak keluarga. Ada beberapa alasan yang berbeda mengapa kebiasaan menghisap jari ini bisa terjadi pada anak. Meskipun pada anak yang normal tidak pernah mengisap jari. Usaha untuk menghilangkan kemungkinan timbulnya kebiasaan ini memerlukan dasar fisiologis dan psikologis anak.¹

Secara psikologis etiologi dari menghisap jari telah dijelaskan oleh ahli psikoanalitik maupun oleh teori perilaku. Teori dorongan oral merupakan bawaan yang dipelopori oleh Levy (1969)

menyatakan bahwa timbulnya tingkah laku menghisap tanpa makan disebabkan oleh kurangnya anak menghisap pada saat menyusu.³

Menurut Finn *et al* (1957) teori psikoanalitik menduga bahwa kebiasaan dihubungkan dengan rangsang menyenangkan berdasarkan pada gangguan psikologik. Pendukung teori ini mengatakan jika kebiasaan ini dijauhkan dari anak yang diganggu secara emosional, maka anak dapat menggantinya dengan sesuatu kebiasaan yang lain.⁴

Menurut Davidson *et al* (1969) teori perilaku menyatakan bahwa kebiasaan menghisap jari merupakan pola belajar dari perilaku yang tidak didasari oleh suatu penyebab. Bila dibandingkan dengan anak yang tidak menghisap jari pada mereka tidak ditemukan adanya masalah emosi maupun psikologi. Ketika kebiasaan tersebut dihilangkan, anak diharapkan untuk tidak mengalami gangguan emosi dan psikologik atau menggantinya dengan kebiasaan buruk lain. Pendukung dari teori ini mengatakan bahwa menghisap jari dapat meningkatkan rasa cemas, karenanya bila kebiasaan tersebut dihilangkan, diharapkan tidak ada kebiasaan lain yang timbul sebagai gantinya.⁵

Menurut Korner (1957) pendapat lain mengatakan tidak selamanya teori di atas benar. Dokter harus dapat mengenal masing-masing anak dengan kebiasaan menghisap jarinya, karena pada kenyataannya ada beberapa anak yang merasa aman dan mendapat dukungan emosi jika menghisap jari. Ahli lain berpendapat bahwa kebiasaan ini dapat dihentikan tanpa menyebabkan trauma psikologis.¹

Beberapa sarjana telah melaporkan tentang angka kejadian anak-anak yang menghisap jari di antaranya Traisman & Traisman (1958) yang menyatakan hampir 46 % dari 2650 sampel anak menghisap jari, sepertiga dari sampel tersebut mempertahankannya sampai usia 3 tahun dan menurutnya jika kebiasaan ini terjadi pada anak di bawah usia 3 tahun, maka tidak perlu dirisaukan.⁶ Menurut Balack (1971), Backlund (1963), Massler & Wood (1949)

anak yang mempunyai kebiasaan menghisap jari ini mencapai 13% sampai 45%.⁶

Menurut Popovich (1973) meskipun lebih banyak anak menghisap ibu jari, tetapi ada juga anak yang menghisap jari yang lain secara bersamaan.¹¹¹ Menurut Substelny (1973) biasanya pada usia sekitar 3,5 sampai 4 tahun anak akan menghentikan sendiri kebiasaan tersebut secara spontan.⁷

Terdapat beberapa tipe dari gigitan terbuka gigi anterior yaitu *Dental Open Bite* murni atau karena faktor skeleletal (maksila dan mandibula) dan untuk membedakan diperlukan *analisis Lateral Cephalometric*. *Dental Open bite* biasanya dapat terkoreksi sendiri atau karena respon dari alat miofungsional dan *mechanotherapy*, sedang gigitan terbuka yang berhubungan dengan malformasi kraniofasial lebih sulit untuk dirawat dan tidak akan berespon hanya dengan terapi miofungsional saja.⁷

Menurut Warren JJ *et al* (2001), ketika kebiasaan menghisap jari pada usia 48 bulan atau lebih berlanjut, akan menghasilkan perubahan yang sangat pada lengkung gigi dan karakteristik oklusal. Demikian pula anak dengan durasi menghisap lebih pendek perubahan tersebut dapat terdeteksi, sehingga implikasi klinisnya adalah bijaksana untuk meninjau ulang anggapan bahwa kebiasaan menghisap yang berlanjut pada usia antara 5-8 tahun hanya mendapat sedikit perhatian.⁸ Hasil yang memuaskan diperoleh dengan pemakaian *Palatal Crib* pada penderita yang dinilai telah terjadi perubahan morfologi, fungsional, dan

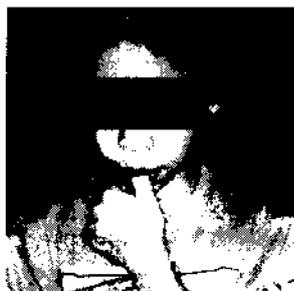
psikologi yang disebabkan karena kebiasaan menghisap jari dan atau dot.⁹

Kasus

Pada tanggal 18 Juni 2002 datang ke klinik Gigi Anak FKG UI seorang anak perempuan usia 5 tahun diantar oleh ayahnya dengan tujuan memeriksakan giginya disertai keluhan bahwa anaknya mempunyai kebiasaan menghisap jari. Orangtua pasien merasa khawatir kebiasaan ini tidak dapat dihilangkan di samping telah merusak susunan gigi geliginya. Anak sudah pernah dibawa ke dokter gigi dan psikolog namun tidak berhasil menghentikan kebiasaan tersebut.

Keadaan umum anak sehat dan normal. Pada pemeriksaan *Extra Oral* tidak dijumpai adanya kelainan. Pada pemeriksaan *Intra Oral* pada jaringan lunak tidak terdapat kelainan, sementara status oklusinya terdapat gigitan terbuka anterior. Status kebersihan mulut baik. Jumlah gigi sulung telah lengkap dan belum ada erupsi gigi tetap.

Rencana perawatan yang akan dilakukan pada pasien adalah mula-mula dilakukan penyuluhan dan motivasi untuk menghentikan kebiasaan buruk. Kemudian dilanjutkan dengan profilaksis, serta Topikal Aplikasi dengan larutan Fluor. Sekali lagi dilakukan pendekatan psikologis dan dicoba beberapa cara untuk menghilangkan kebiasaannya. Direncanakan hingga enam bulan ternyata tidak berhasil, sehingga diputuskan untuk menghentikan kebiasaan tersebut dengan memakai *Palatal Crib* yang dipasang cekat.



Gambar 1. Pasien mengisap ibu jari tangan kiri



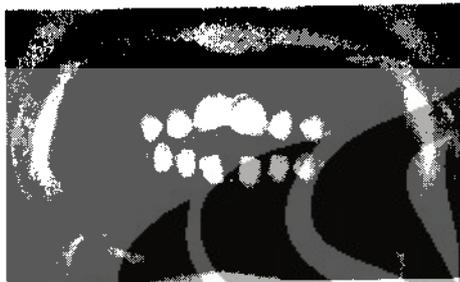
Gambar 2. Gigitan terbuka dan protrusifakibat mengisap jari



Gambar 3. Palatal Crib sebelum dipasang



Gambar 4. Palatal Crib dipasang di mulut pasien



Gambar 5. Palatal Crib di mulut pasien (oklusi)



Gambar 6. Setelah empat bulan, Oklusi baik

Adapun tehnik pelaksanaannya adalah mula-mula dilakukan pemasangan *band* yang sesuai pada gigi 55 dan 65. Dilanjutkan dengan pencetakan pada rahang atas dan rahang bawah kemudian di laboratorium dibentuk kawat (*crib*) yang sesuai dengan keadaan palatum dan mulut pasien. Kawat dibentuk sehingga dapat berfungsi sebagai kawat penghalang dan disolder pada *band* bagian palatal gigi 55 dan 65. *Band* dan kawat dilepas dari model dan alat siap dipasang dalam mulut pasien. Sebelumnya pasien diberi penjelasan dan pengertian bahwa dengan dipasangnya alat tersebut pasien tidak dapat memasukkan ibu jarinya ke mulut dan terakhir *band* disemenkan pada gigi 55 dan 65 dilanjutkan dengan pemeriksaan oklusi.

Sehari setelah pemasangan dilakukan kontrol untuk melihat posisi dari alat, dilanjutkan kontrol seminggu kemudian. Kemudian kontrol tiap bulan berikutnya hingga penderita benar-benar menghentikan kebiasaan serta perubahan dari oklusinya.

Pembahasan

Masalah mengisap jari merupakan masalah yang menarik perhatian, karena orangtua sering menanyakan hal ini kepada

dokter gigi apakah kebiasaan ini akan merubah posisi gigi jika kebiasaan terbawa sampai besar. Dalam kasus ini kebiasaan terus terjadi meskipun telah diupayakan dengan pendekatan persuasif dengan cara dibangunnya hubungan yang menyenangkan antara pasien-dokter gigi-orang tua supaya motivasi untuk menjalankan perawatan meningkat.

Salah satu cara yang dapat dilakukan ialah dengan pemberian cermin untuk memperlihatkan masalah giginya. Setelah anak termotivasi barulah dimulai perawatan percobaan yaitu dengan memasang plester pada jari anak dan disertai pemberian rasa pahit pada jari yang dihisap tersebut.^{1,6} Dengan cara ini tidak berhasil karena pasien berhasil melepaskan sendiri plester tersebut. Kemudian setelah ditusahakan selama enam bulan diputuskan untuk dilakukan perawatan dengan pemasangan *Fixed Palatal Crib* dengan cengkeram yang disolder pada bagian palatal *band* gigi 55 dan 65.⁴

Menurut Haryett *et al* (1967) terapi pemakaian *Palatal Crib* lebih efektif dibanding dengan terapi secara psikologis atau pemakaian busur palatal.¹¹ Dikatakan juga bahwa sering terjadi setelah dilakukan pemasangan *crib* selama tujuh hari akan terjadi penghentian kebiasaan dan biasanya kebiasaan ini tidak berkembang lebih lanjut

dibanding dengan yang tidak dilakukan terapi.¹¹

Setelah memakai alat selama satu minggu dilaporkan bahwa penderita mulai dapat menghilangkan kebiasaan tersebut. Namun untuk mengantisipasi agar kebiasaan tersebut tidak berulang, alat tidak cepat dilepas, tetapi dievaluasi lebih dahulu dan untuk melihat perkembangan oklusinya.

Ada beberapa akibat dari kebiasaan menghisap jari, di antaranya adalah penebalan kulit pada ibu jari yang dihisap, pergeseran gigi, dan hambatan oklusi.⁷ Pada pasien ini penebalan kulit tidak begitu terlihat karena kebiasaan mengisapnya tidak begitu intensif sepanjang hari. Menurut keterangan orangtuanya kebiasaan ini dilakukan di saat tertentu pada saat diluar pengawasan orang tuanya. Sedangkan pada kasus pergeseran gigi atau hambatan oklusi bergantung pada dua hal yaitu posisi jari dalam mulut dan kekuatan pengungkit terhadap gigi lain dan tulang alveolus bila saat menghisap gigi ditekan.⁵

Kebiasaan menghisap jari yang aktif akan diikuti oleh gigitan terbuka di regio anterior, pergerakan ke labial gigi insisif atas dan pergerakan ke lingual dari gigi insisif bawah serta penyempitan rahang atas.¹² Pada pasien ini ketika jari dalam mulut dan dihisap, gigi anterior rahang atas akan terdorong ke arah labial dan apikal sedang insisif rahang bawah tertekan ke lingual dan apikal. Karena jari berada di daerah palatal maka lidah akan ke belakang ke dasar mulut dan bagian lateral gigi belakang. Permukaan bukal gigi posterior rahang atas tertekan oleh pipi. Keadaan ini akan menyebabkan maloklusi yang khas yaitu gigi anterior rahang atas membuka ke labial dan gigi anterior rahang bawah rebah ke lingual, sehingga jarak gigit (*overjet*) dan tumpang gigit (*overbite*) lebih kecil dan terkadang dapat terjadi gigitan silang bilateral di regio posterior. Karena gigi posterior rahang atas rebah ke arah palatal, maka palatum akan menjadi dalam.¹

Parahnya maloklusi tergantung pada intensitas, frekuensi, dan lamanya kebiasaan ini berlangsung.^{5,11-13} Intensitas menunjukkan kuatnya kebiasaan itu dilakukan, jari mungkin diletakkan secara

pasif di dalam mulut atau dihisap dengan atusias. Frekuensi menunjukkan berapa kali dalam sehari kebiasaan itu dilakukan, berapa lama saat tidur ataupun hampir tidak pernah tanpa jari dalam mulut. Durasi menunjukkan berapa lama kebiasaan menghisap jari berlangsung.¹ Gigitan terbuka anterior yang disebabkan oleh kebiasaan menghisap jari akan menunjukkan perbaikan setelah penghentian kebiasaan selama 2 sampai 4 bulan.¹⁰

Pada pasien ini setelah memakai *Palatal Crib* selama lebih dari 4 bulan pada saat pasien datang kontrol ke klinik, menurut keterangan ayahnya sudah benar-benar menghentikan kebiasaannya dan oklusinya sudah menunjukkan perbaikan yang signifikan. Kemudian diputuskan untuk melepas alat tersebut dengan memberikan *rewards* pada anak tersebut serta peringatan jika kebiasaan tersebut diulangi tidak tertutup kemungkinan alat akan dipasang kembali.

Kesimpulan

Gigitan terbuka anterior dan protrusif pada anak usia lima tahun yang disebabkan oleh kebiasaan menghisap jari dapat terdapat perbaikan dengan pemakaian *Palatal Crib* yang semula ditujukan untuk menghilangkan kebiasaan menghisap jari.

Daftar Pustaka

1. Peterson JE. Pediatric Oral Habits. In: Stewart RE. *Pediatric Dentistry*. Mosby, St Louis, 1982: 361-364
2. Morris ME & Braham RL. Oral Habits and Their Management. In: Braham RL & Morris ME. *Textbook Of Dentistry*. Williams & Wilkins, Baltimore, 1980: 359
3. Adi JK. *Masalah Kepuasan Oral Pada Masa Bayi*. Jakarta :Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.1969: 13
4. Finn SB.. Oral Habits In Children. In : Finn SB. *Clinical Pedodontics*. 4th ed. Saunders. Philadelphia. 1973: 319
5. Simm JM & Finn SB. Oral Habits In Children. In : Finn SB. *Clinical*

- Pedodontics*. 4th ed. Saunders. Philadelphia. 1973: 370-377
6. De La Cruz M & Geboy MJ. *Elimination Of Thumbsucking Through Contingency Management*. *JdenChild*; 1983; 39 (Jan-Feb) :
 7. Nahoum HL. *Vertical Proportions: A Guide for Prognosis and Treatment in Anterior Open-Bite*. *AmJOrthod*. 1977;Vol 72-2
 8. Warren JJ et al. *Effects of Oral Habits Duration on Dental Characteristic in the Primary Dentition*. (Abstract). *JamDentAssoc*. 2001. 132(12): 1685-97: quiz 1726.
 9. da Silva FOG et al. *Sucking Habits: Clinical Management in Dentistry*. (Abstract). *JClinPedDent* Spring, 1991. 15(3): 137-56.
 10. Viazis AD. *Thumb Sucking and Habit Control*. In: *Atlas of Orthodontics. Principle and Clinical Applications*. Saunders. Philadelphia. 1980: 235-237.
 11. Grabber TM. *Etiology Of Malocclusion: General Factors*. In : *Orthodontics Principles And Practice*. 3thed. Saunders. Philadelphia. 1972... 314, 317.
 12. Cristensen J & Fields H. Oral Habit. Dalam Pinkham JR. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence*. Saunders. Philadelphia. 1988. h. 301-306.
 13. Wei SHY. Early Orthodontics Treatment In Mixed Dentition. Dalam Wei SHY. *Pediatric Dentistry: Total Patient Care*. Lea & Febiger. Philadelphia. 1988. 481-482.

