

Perawatan maloklusi klas I Angle dengan gigitan silang depan (laporan kasus)

Eddy Heriyanto Habar

Bagian Ortodonsi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin
Makassar, Indonesia

ABSTRACT

Orthodontic treatment was undertaken to get a good and functional occlusion also a balanced face and esthetically appealing. A 43-year-old female patient came with anterior crossbite. After examination it was found that mandibular anterior teeth was diastem, mobile, extruded and labioversi, while maxillary anterior teeth was retruded. In examining molar relationship neutroclusion was found.

Key word: malocclusion, orthodontic treatment, crossbite

ABSTRAK

Perawatan ortodonsi dilakukan untuk mendapatkan oklusi yang tepat dan fungsional serta penampilan wajah yang seimbang dan menyenangkan secara estetik. Seorang penderita perempuan berusia 43 tahun datang dengan keluhan gigitan silang depan. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan bahwa gigi geligi rahang bawah depan mengalami diastema, goyang, ekstrusi serta labioversi dan gigi geligi rahang atas depan mengalami retrusi. Pada pemeriksaan relasi molar ditemukan kondisi neutroklusi.

Kata kunci: maloklusi, perawatan ortodonsi, gigitan silang

PENDAHULUAN

Gigitan silang (*anterior crossbite*) adalah hubungan abnormal dari satu atau beberapa gigi terhadap gigi lawannya, keadaan terbalik dari keadaan normal, yaitu hubungan bukolingual atau labiolingual terbalik. Gigitan silang depan adalah maloklusi satu atau beberapa gigi depan rahang atas oklusi lebih ke arah lingual daripada gigi depan rahang bawah. Keadaan ini terjadi pada saat gigi dalam oklusi sentris.¹⁻³

Gigitan silang pada gigi depan selain dapat mengganggu estetika tampilan gigi-geligi dan wajah dapat pula mengakibatkan beberapa gangguan lain, seperti terjadinya keausan pada email permukaan labial gigi insisivus rahang atas, kompensasi gigi insisivus bawah terhadap posisi mandibula, dapat juga mengakibatkan tipisnya plat tulang alveolar di bagian labial dan atau terjadinya resesi gingiva.^{1,4}

Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan penanganan maloklusi klas I Angle dengan gigitan silang depan.

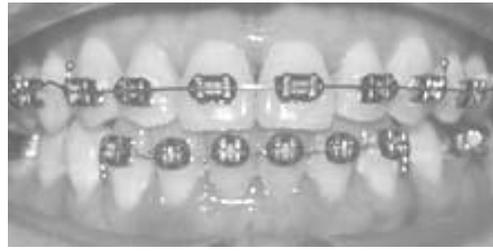
LAPORAN KASUS

Seorang penderita perempuan, umur 43 tahun datang dengan keluhan gigitan silang depan. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan bahwa gigi geligi rahang bawah depan mengalami diastema, goyang, ekstrusi, labioversi serta terjadi pergeseran garis median ke kanan, sementara gigi geligi rahang atas depan mengalami retrusi. Pada pemeriksaan relasi molar ditemukan kondisi neutroklusi. Pada kasus ini, direncanakan menutup diastema, mengoreksi garis median dan mensejajarkan gigi geligi rahang bawah serta memperbaiki inklinasi gigi depan rahang atas dan rahang bawah.

Prosedur perawatan

Pada laporan kasus ini, sebelumnya dilakukan foto sefalometri dan panoramik untuk menganalisis keadaan tulang dan gigi geliginya. Juga dilakukan pembersihan karang gigi sebagai salah satu syarat perawatan ortodontik cekat.

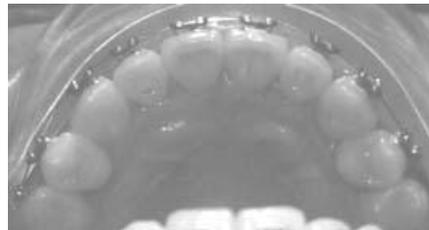
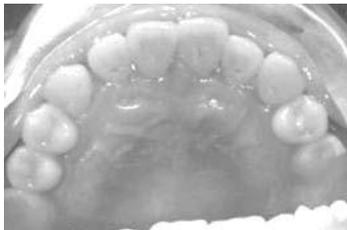
Dilakukan pencabutan gigi 34 kemudian dipasang alat ortodontik cekat. Gigi geligi rahang atas dan bawah disejajarkan. Diastema pada rahang bawah ditutup dengan menarik gigi depan ke belakang. Juga dilakukan perbaikan kurva horisontal gigi baik pada rahang atas maupun pada rahang bawah.



Gambar 1. A. Awal perawatan, gigitan silang depan, diastema, ekstrusi dan pergeseran garis median pada rahang bawah. B. Kemajuan perawatan, gigitan silang depan, diastema, ekstrusi dan pergeseran garis median pada rahang bawah telah terkoreksi.



Gambar 2. A. Awal perawatan, relasi C neutroklusi. B. Kemajuan perawatan, relasi C tetap neutroklusi.



Gambar 3. A. Awal perawatan, kurva horisontal belum sempurna. B. Kemajuan perawatan, kurva horisontal telah dikoreksi.

PEMBAHASAN

Perawatan gigitan silang depan memerlukan penegakan diagnosis secara adekuat, apakah kelainan tersebut dental atau skeletal. Prognosis dari perawatan yang dilakukan juga perlu dilihat. Gigitan yang terkoreksi dapat membentuk oklusi dengan hubungan yang baik antara rahang atas dan bawah. Selain itu gigi yang dikoreksi harus memiliki jaringan penyangga yang baik atau mobilitas gigi maksimal derajat 1 dan bila dilakukan *probing*, sebaiknya kedalaman poket kurang dari 2 mm.^{5,6}

Pada kasus ini, terjadi gigitan silang depan sehingga menyebabkan diastema, ekstrusi, labioversi dan pergeseran garis median pada rahang bawah. Juga terjadi retrusi pada gigi geligi depan rahang atas.

Pasien dirawat dengan alat cekat dengan menggunakan sistem edgewise. Sebelumnya dilakukan pencabutan pada gigi 34 untuk koreksi garis median. Kurva horisontal rahang atas dikoreksi untuk memperbaiki inklinasi dan menambah dimensi anteroposterior. Pada rahang bawah dilakukan penutupan ruang bekas pencabutan untuk memperbaiki garis median dan kurva horisontal. Penutupan diastema juga dilakukan dengan menarik gigi geligi depan ke posterior, hal ini akan menyebabkan pengurangan dimensi anteroposterior, sehingga akan diperoleh relasi horisontal gigi geligi depan yang normal.^{7,8}

SIMPULAN

Gigitan silang merupakan suatu kelainan hubungan abnormal dari satu atau beberapa gigi terhadap gigi lawannya yang dapat menyebabkan terganggunya estetika tampilan gigi geligi, keausan pada email, kompensasi gigi insisivus bawah terhadap posisi mandibula, tipisnya plat tulang alveolar di bagian labial dan atau terjadinya resesi gingiva.

Perawatan gigitan silang memerlukan penegakan diagnosis secara adekuat. Selain itu dibutuhkan juga rencana perawatan, desain alat serta teknik perawatan yang tepat pula agar diperoleh hasil perawatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ersoy UZG. Principles of crossbite treatment, Columbia University School of Dental and Oral Surgery. 2008, May 22. Available from URL: <http://www.columbia.edu>
2. Jirgensone I, Liepa A, Abeltins A. Anterior crossbite correction in primary and mixed dentition with removable inclined plane (Bruckl Appliance). Stomatologija BDMJ 2008; 10 (4): 140-4.
3. Nakasima A, Ichinose M, Nakata S. Genetic and inveroimental factors in development of so-called pseudo and true mesioclusions. Am J Orthod Denthofac Orthop 1986; 90(5): 106-6.
4. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary orthodontics. 4th ed. New York: Mosby Inc; 2007. p.167-9.
5. Skeggs RM, Sandler PJ. Rapid correction of anterior crossbite using a fixed appliance: a case report. Dent Update. 2002; 29(60): 299–302.
6. Odel EW. Clinical problem solving in dentistry. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2004. p.205-10.
7. Bishara SE. Textbook of orthodontics. Philadelphia: WB Saunders Co; 2001.p.232-9.
8. Nanda. Biomechanics in clinical orthodontics. Philadelphia: WB Saunders Co; 1997.p.156-67.