

---

## PEMERIKSAAN LENGKAP KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI (*THUMB SUCKING*) (LAPORAN KASUS)

**Dewi Elianora**

Bagian Kedokteran Gigi Anak, FKG Universitas Baiturrahmah, Padang

---

### KATA KUNCI

Pemeriksaan lengkap, *thumb sucking*, *orto trainer*

---

### ABSTRAK

Menghisap ibu jari merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak. Kebiasaan tersebut apabila berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya maloklusi serta membutuhkan pengobatan yang mahal untuk memperbaikinya. *Bad oral habit* wajar terjadi pada usia kurang dari enam tahun, namun dapat berlanjut pada usia lebih dari enam tahun yang dapat menyebabkan kelainan pada struktur dento-fasial. Laporan kasus seorang anak umur 9 tahun 6 bulan mempunyai kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*) sejak kecil dan kebiasaan tersebut berlanjut sampai sekarang. Anak tersebut tidak mempunyai riwayat penyakit sistemik. Pemeriksaan intra oral gigi anterior rahang atas terlihat proklinasi. Penanganan yang dilakukan pada anak tersebut adalah dilakukannya pemeriksaan lengkap diikuti dengan pemakaian alat *orto trainer*.

Kesimpulan; pemeriksaan lengkap pada kasus kebiasaan buruk (*bad oral habit*) menghisap ibu jari perlu dilakukan, mengingat akibat yang dapat ditimbulkannya. Pemeriksaan lengkap perlu dilakukan, untuk melihat sejauh mana nantinya hasil perawatan yang kita lakukan.

---

### PENDAHULUAN

Kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*) merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak-anak sehingga sering menimbulkan terjadinya maloklusi<sup>1</sup>. Maloklusi menduduki peringkat ketiga dalam masalah kesehatan gigi masyarakat di seluruh dunia, setelah karies dan penyakit periodontal<sup>2,3</sup>. Prevalensi maloklusi akibat menghisap ibu jari pada usia 3 – 12 tahun cukup tinggi<sup>4,5,6</sup>. Maloklusi yang disebabkan oleh kebiasaan buruk meningkat dari 21,5% pada usia 3-4 tahun hingga 41,9% pada usia 12 tahun<sup>7</sup>. Dilaporkan insidensi bervariasi antara 39% - 93%, ini membuktikan bahwa mayoritas anak-anak memiliki gigi yang

tidak beraturan dan hubungan oklusal yang kurang ideal<sup>7,8</sup>.

Anak yang melakukan kebiasaan mengisap jari secara *intermitten* dengan intensitas yang tinggi, pergerakan gigi yang terjadi tidaklah banyak, tetapi anak yang mengisap jari secara terus-menerus (lebih dari 6 jam) akan menyebabkan perubahan gigi yang signifikan<sup>9</sup>. Bukti klinis dan eksperimental menyatakan bahwa daya selama 4-6 jam setiap hari merupakan waktu minimum yang menyebabkan pergerakan gigi<sup>9</sup>. Hal ini dipengaruhi oleh frekuensi, intensitas, dan durasi kebiasaan mengisap jari yang dapat mempengaruhi jaringan keras dan lunak di dalam mulut<sup>10,11</sup>. Durasi memegang peranan

paling penting dalam pergerakan gigi akibat kebiasaan mengisap jari<sup>11</sup>.

Akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan mengisap ibu jari adalah terjadinya anomali letak gigi dan hubungan rahang, dapat mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, fisiologi oklusi sampai interaksi sosial<sup>12,13</sup>. Permasalahan akan muncul ketika kebiasaan buruk tersebut terus berlanjut hingga anak mulai memasuki usia sekolah dimana kebiasaan ini terus dilakukan karena orang tua yang kurang memperhatikan anaknya. Etiologi dan cara menghentikan atau mengoreksi kebiasaan buruk yang telah menjadi pola perilaku anak tersebut perlu dilakukan sedini mungkin sehingga tidak terjadi penyimpangan yang lebih lanjut. Laporan kasus ini melaporkan penggunaan alat orto trainer untuk perawatan kebiasaan menghisap ibu jari (*thumb sucking*) diikuti dengan pemeriksaan lengkap pasien.

---

## LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki umur 9 tahun 6 bulan datang atas kemauan orang tuanya dan anak dengan keluhan gigi depan rahang atasnya maju, anak merasa malu dengan keadaan tersebut sehingga orang tua ingin memperbaiki penampilan anak tersebut. Anak tidak pernah menderita penyakit sistemik. Dari anamnesa diketahui anak mempunyai kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*). Keadaan gigi kedua orang tua berjejal dan ada karies. Anak menyikat

gigi dua kali sehari pagi dan sore hari disaat mandi. Sebelumnya belum pernah diberikan fluor. Air minum yang digunakan dirumah bersumber dari sumur.

Pemeriksaan obyektif diketahui data bahwa pasien kooperatif, BB/TB: 26 cm /150 kg, pemeriksaan ekstra oral: bentuk muka lonjong, bibir tebal dan pipi simetris, kelenjar limfe tidak teraba, pemeriksaan intra oral : pada jaringan lunak tidak ditemukan adanya kelainan, pada gingiva anterior terdapat pigmentasi rasial, oklusi Angle Klas I. Indeks PHP-M 2,2 dengan status kebersihan gigi dan mulut baik.

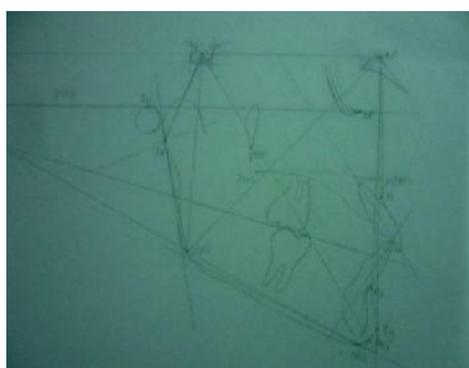
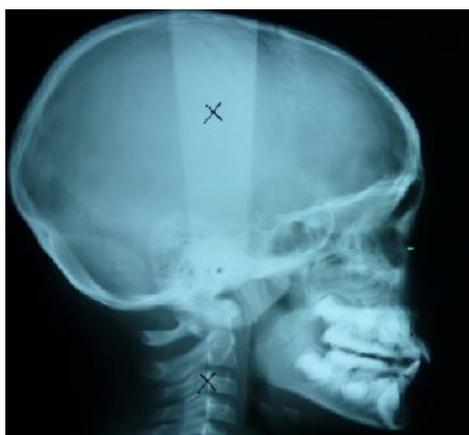
## Pemeriksaan Penunjang



Gambar 1. Rontgen OPG



Gambar 2. Rontgen Periapikal



Gambar 3. Rontgen Cephalo



Gambar 4. Model studi Tampak depan



Gambar 5. Tampak samping

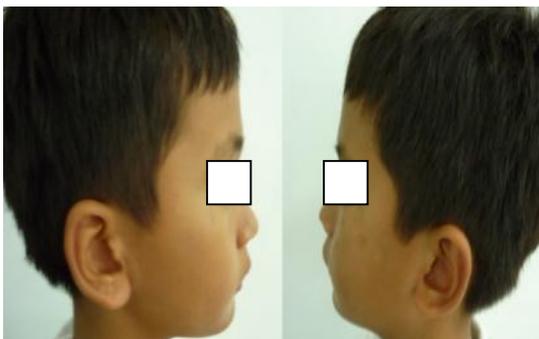
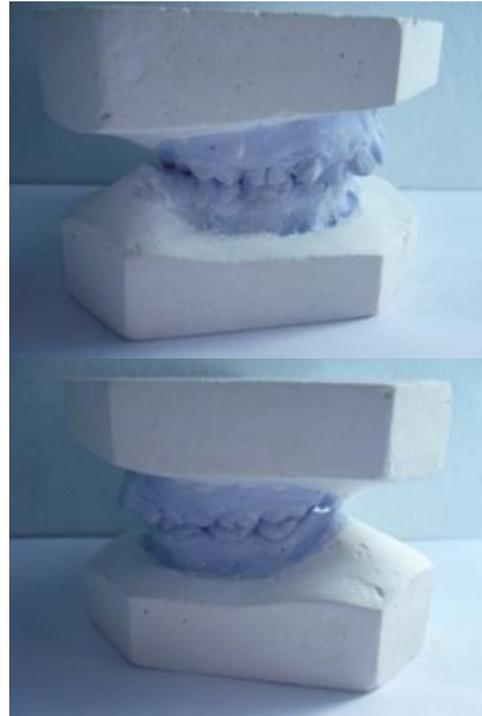


Gambar 6. Gambaran jari tangan

### Analisis Foto Muka



Gambar 7. Tampak depan bentuk muka : oval, simetris



Gambar 8. Tampak samping profil muka : cembung



*Upper : ellips*

*Lower : ellips*

Diagnosis gigi geligi :

75, 85 : karies telah mengenai pulpa

Dental age (Barnett) : 2 (gigi bercampur)

- Dental arch shape

- *Occlusion :*



Anterior teeth:

Deep bite : gigi

III	1	2		1	2	III
	2	1		1	2	

- *Over jet* : 8,20 mm (sebelah mesial insisivus sentral)
- *Over bite* : 5,9 mm
- *Midline* : RA : segaris  
RB : tidak segaris, bergeser ke kanan sebesar 4,1 mm

a. *Posterior teeth:*

- Normal
- *Terminal plane* ( $m_2$ ) R (*distal step*) L (*distal step*)
- *Permanen first molar* : Fully erupted
- *Angle class* : Klas I R (klas I) L (klas I)
- *Intra oral anomali* : tidak ada

### ANALISIS RONTGEN SEFALOMETRI

#### 1. Analisis skeletal menurut Downs

No	Analisis skeletal	Min	Rata-rata	Max	Pasien	Keterangan
1	Facial Angle	82°	87,8°	95°	91°	Normal
2	Angle of Convexity	-8,5°	0°	+10°	-2°	Normal
3	Bidang A-B	-9°	-4,6°	0°	-6°	Normal
4	FMPA	17°	22°	28°	26°	Normal
5	Y-Aksis	53°	54°	66°	57°	Normal

Keterangan :

1. Facial Angle : Artinya derajat protusi/retrusi mandibula dalam batas normal
2. Angle of convexity : negatif dihubungkan dengan wajah prognatik, dalam batas normal
3. Bidang A-B : Artinya tidak dijumpai kesulitan dalam menentukan kedudukan insisivus yang betul, karena inklinasi axial yang cukup baik dari gigi di regio insisivus.
4. FMPA-FHP : Artinya perkembangan di beberapa bagian muka dalam batas normal.
5. Y-Aksis : Artinya pertumbuhan muka ke arah bawah dan depan dalam batas normal.

#### 2. Analisis Dental menurut Downs

No	Analisis skeletal	Min	Rata-rata	Max	Pasien	Keterangan
1	Inklinasi bidang oklusal	+1,5°	+9,3°	+14°	12°	Normal
2	Sudut $\underline{1}$ & $\overline{1}$	130 °	135 °	150 °	115 °	< Normal
3	IMPA	81,5 °	+91,4 °	+97 °	96 °	Normal
4	$\overline{1}$ terhadap bidang oklusal	93,5 °	109,5 °	110 °	105	Normal
5	Protusi terhadap $\underline{1}$	-1 mm	+2,7mm	5mm	7°	> Normal

Keterangan :

1. Inklinasi Bidang Oklusal : Artinya hubungan anguler dari bidang oklusal dalam batas normal.
2. Sudut  $\underline{1}$  &  $\overline{1}$  : Artinya kedudukan gigi insisivus terhadap mandibula kurang dari normal.
3. IMPA : Artinya inklinasi insisivus bawah terhadap mandibula dalam batas normal.
4.  $\overline{1}$  thd bidang oklusal : Artinya kemiringan insisivus terhadap bidang oklusal adalah dalam batas normal.
5. Protrusi terhadap  $\underline{1}$  : Artinya gigi insisivus lebih dari batas normal.



pertumbuhan dan perkembangan rahang.

4. Aplikasi topikal dengan fluor pada seluruh permukaan gigi.
5. Kontrol periodik 2 bulan sekali

---

## **PENATALAKSANAAN KASUS**

### **Tahap 1**

#### **Kunjungan I**

Dilakukan pengambilan Ro foto OPG dan periapikal. Dilakukan pencetakan RA dan RB untuk studi model. Pengambilan foto jari tangan. Melakukan pendekatan secara psikologis pada anak.

Instruksi untuk menghilangkan kebiasaan buruk, pasien diberi pengertian dan penjelasan agar menghilangkan kebiasaan buruknya menghisap ibu jari dan mengigit bibir bawah.

#### **Kunjungan II**

Dilakukan perawatan pulpotomi satu kali kunjungan pada gigi 84 dengan formokresol + fletcher dan eugenol. Dilakukan DHE kepada pasien anak dan orang tuanya. Melakukan pendekatan secara psikologis pada anak. Kepada orang tua pasien diberikan penjelasan dan pengertian tentang perlunya menghilangkan kebiasaan buruk menghisap ibu jari dan mengigit bibir bawah. Sebab keberhasilan perawatan tergantung dari diri anak sendiri dan motivasi serta pengawasan orang tua.

#### **Kunjungan III**

Kontrol perawatan pulpotomi pada gigi 84. Perawatan pulpotomi pada gigi 74 satu kali kunjungan dengan formokresol + fletcher dan eugenol. Pencetakan rahang atas dan rahang bawah untuk work model.

#### **Kunjungan IV**

Kontrol, tidak ada keluhan. Dilakukan scaling RA dan RB. Pemasangan SSC pada gigi 74 dan 84. Pemasangan alat orto trainer, pasien diinstruksikan bagaimana cara memakainya dan diberitahukan berapa lama pemakaiannya. Diberitahukan kepada anak bahwa keberhasilan perawatan ini tergantung dari dirinya sendiri dan kontrol orang tua dalam pemakaiannya. Di samping itu, mesti menjaga kebersihan gigi dan alat ortonya.

#### **Kunjungan V**

Kontrol, saat ini orang tua dan pasien melaporkan bahwa pasien sudah jarang menghisap ibu jari lagi. Pencabutan gigi 74 dan 84 yang sudah mobiliti.

#### **Kunjungan VI**

Kontrol. Pencabutan gigi 63 dan 83

#### **Kunjungan VII**

Kontrol, kebiasaan menghisap ibu jari sudah berhenti. Gigi 13 mobiliti III dan dilakukan pencabutan. Gigi 23 atas sudah mulai erupsi, gigi 4 dan 4 sudah erupsi sempurna .

**Tahap II.** Perawatan dilanjutkan dengan pemakaian alat lepasan.

---

## PEMBAHASAN

Pemeriksaan lengkap pada kasus kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*) perlu dilakukan, untuk melihat sejauh mana nantinya hasil perawatan yang kita lakukan. Pada kasus di atas akibat mengisap ibu jari overjet sebelum perawatan > 4mm dan setelah perawatan menjadi berkurang. Pada kasus ini anak yang secara aktif mengisap jari menghasilkan daya yang cukup pada ujung gigi insisivus rahang atas. Gigi insisivus atas terlihat lebih protrusif dan gigi insisivus bawah lebih retrusif dan overjet menjadi lebih besar. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi<sup>13</sup>, maloklusi dapat menyebabkan bertambahnya overjet menjadi lebih besar Warreny *et al*<sup>8</sup>, dan Onyeaso<sup>12</sup> mengatakan mengisap ibu jari yang lama menunjukkan proklinasi gigi seri atas dan gigi seri bawah retroklinasi yang menyebabkan peningkatan overjet.

*American Dental Association* dan *American Academy of Pediatrics* setuju dan percaya bahwa sampai usia 6 tahun, kebiasaan mengisap jempol biasanya hanya sedikit atau tidak ada kerusakan gigi geligi atau struktur orofasial.<sup>1</sup> Warren *et al*<sup>8</sup> menyimpulkan bahwa setelah usia 6 tahun, kebiasaan engisap jempol/jari kronis dapat mulai menyebabkan kerusakan dan harus ditangani. Sama halnya yang terjadi pada kasus di atas dimana usia anak sudah 9 tahun 6 bulan.

Gambaran klinis maloklusi yang terjadi pada anak dengan kebiasaan mengisap ibu jari gigi anterior rahang atas terlihat protrusif, retrusi gigi insisif bawah atau sedikit berdesakan, prognatik segmen premaksila, retrognatik mandibula, overjet besar, palatum tinggi, lengkung rahang atas yang menyempit (berbentuk V), serta bilateral *crossbite* posterior. Terdapat pula kalus pada punggung ibu jari atau jari lain yang diisap seperti yang terlihat pada kasus di atas.

Pada saat seorang anak menempatkan ibu jari atau jari diantara gigi, biasanya diposisikan pada sudut sehingga menekan lingual terhadap gigi seri bawah dan labial terhadap gigi seri atas, dan *anterior open bite* yang terkait dengan mengisap ibu jari muncul dengan kombinasi gangguan pada erupsi normal gigi seri dan erupsi berlebihan gigi posterior<sup>14</sup>. Perpindahan ringan dari gigi seri primer sering dicatat pada kebiasaan mengisap ibu jari di usia 3 atau 4 tahun, tetapi jika kebiasaan tersebut berhenti pada tahap ini, bibir normal dan tekanan pipi segera mengembalikan gigi ke posisi yang normal<sup>15</sup>. Risiko maloklusi meningkat dengan durasi kebiasaan yang lebih lama, sehingga dalam beberapa kasus maloklusi dihentikan segera setelah kebiasaan dihentikan, dalam kasus lain maloklusi tetap bertahan. Jika kebiasaan itu terus berlanjut setelah gigi seri permanen mulai erupsi, perawatan ortodontik diperlukan untuk mengatasi perpindahan gigi yang dihasilkan<sup>3</sup> seperti yang terjadi pada kasus di atas dimana perawatan dilanjutkan

pada tahap dua dengan pemakaian alat orto lepasan.

---

## SIMPULAN

Mengisap ibu jari bukanlah suatu penyebab atau gejala dari masalah fisik atau psikologis. Estetika yang kurang baik dapat ditimbulkan karena kebiasaan buruk mengisap jari sejak kecil dimana terjadi penyimpangan fungsi dan perilaku yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan struktur gigi dan rahang. Kebiasaan mengisap ibu jari dapat menjadi masalah karena ada kemungkinan terjadinya *misalignment* gigi permanen jika seorang anak yang berusia lima atau enam tahun masih melakukan kebiasaan mengisap ibu jari sehingga dapat menyebabkan perubahan bidang insisal gigi seri, retroklinasi pada gigi incisivus rahang bawah dan proklinasi pada gigi insisivus rahang atas sehingga meningkatkan overjet. Hal tersebut juga dapat mengubah rasio antara bagian atas dan bawah ketinggian wajah anterior. Akibatnya posisi gigi depan jauh lebih maju dari gigi bawah. Keperawatan kelainan gigi dan rahang akibat mengisap jari tergantung dari durasi, frekuensi, dan intensitas, oleh karena itu pemeriksaan lengkap sangat perlu dilakukan.

---

## DAFTAR PUSTAKA

1. Viggiano D, D Fasano, G Monaco, Strohenger.L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child* 89:1121-1123.
2. Cameron A.C, Widmer R.P. 2008 Handbook of pediatric dentistry. Third Ed. Mosby Elsevier, Edinburg. p.341-68.
3. Millett D, Welbury R. Clinical problem solving in orthodontics and pediatric dentistry. Elsevier Churchill Livingstone Edinburg,p 29, 69.
4. Artenio J, Paulo C, Clea A, Luiz F. 2010 Malocclusion prevalence and comparison between the Angle classification and dental aesthetics index in scholars in the interior of Sao Paulo State, Brazil. *Dental Press J Orthod*, Vol. 15(4): 94-102.
5. Gildasya, Riyanti E, Hidayat. Prevalence of oral habits in homeless children under care of yayasan bahtera Bandung. Available at: URL: [Http://resources.unpad.ac.id-content](http://resources.unpad.ac.id-content) .Accessed on May 10th 2011.
6. Hassan M, Hani D, Ayman N. 2010 Frequency of malocclusion in an orthodontically referred Jordanian population. *Journal of the Royal Medical Services*, Vol. 17(4): 19-23.
7. Jabur ,Saba Fouad, Dhilal Hatem Nisayif. 2007. The Effect of Bad Oral Habits on Malocclusions and Its Relation with Age, Gender and Type of Feeding. Vol:4: 2.
8. Warren et al. 2005. Effects of Nonnutritive Sucking Habits on Occlusal Characteristics in the Mixed Dentition. *Pediatric Dentistry* – 27:6.
9. Suwwon YI. 2008. Longitudinal effect of habit-breaking appliances on tongue and dento-alveolar relations and speech in children with oral habit. Thesis. Toronto: Faculty of Dentistry University of Toronto,p.14,33, 36.
10. Gartika M. 2008. The effect of oral habits in the oral cavity of children and its treatment. *Padj J Dent*. 20(2):124,126-7.
11. Indushekar,Gupta B, Bhavna Gupta and Indushekar KR. 2005. Childhood thumb sucking habit: the burden of a preventable problem. *Medicine and Medical Sciences* Vol. 2(1) pp. 1-4, June 2012 Philadelphia: W. B. Saunders Company. p.432-5.
12. Onyeaso CO. 2004. Oral Habits among 7-10 Years Old School Children in Ibadan, Nigeria. *East Afr Med J*; 81(1): 16-21.
13. Dewi O. Analisis hubungan maloklusi dengan kualitas hidup pada remaja SMU kota Medan tahun 2007 [Tesis]. Medan: Program pascasarjana Universitas Sumatera Utara.
14. Winny Y, Eriska R. 2007. Gambaran oral habit pada anak usia 6-12 tahun di Sekolah Dasar Laboratorium Percontohan Universitas Pendidikan Indonesia Kampus

- Cibiru Bandung [Skripsi]. Bandung: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran.
15. Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. 2005. Sucking Habits and Facial Hyperdivergency as Risk Factor for 20. Anterior Open Bite in the Mixed Dentition. *AJO-DO*; 128(4): 517-519.