

LATAR BELAKANG

Oklusi dalam kedokteran gigi didefinisikan sebagai kontak antar gigi yang berada di antara lengkung yang berlawanan. Penyimpangan dari oklusi normal atau oklusi ideal disebut sebagai maloklusi (1). Maloklusi dianggap sebagai oklusi yang abnormal di mana gigi tidak dalam posisi yang normal pada relasi antar gigi yang berdekatan di dalam rahang yang sama dengan gigi yang berseberangan saat rahang dalam keadaan tertutup atau oklusi (2). Istilah lain mendefinisikan maloklusi sebagai ketidakaturan gigi atau kesalahan hubungan lengkung gigi di luar jangkauan dari apa yang dapat diterima seperti biasa (3). Maloklusi menjadi salah satu masalah kesehatan oral yang paling umum di dunia bersamaan dengan karies, penyakit gingival, dan dental fluorosis (4).

Mempertimbangkan beragam distribusi maloklusi di antara rentang usia yang luas dan campuran etnis, sangat penting untuk memperkirakan prevalensi maloklusi dan dampaknya pada status kesehatan mulut. Estetika wajah yang terganggu menimbulkan berbagai masalah psikososial pada individu yang terkena dampaknya (5). Tidak hanya menyebabkan masalah pada psikososial yang berhubungan dengan estetika wajah, namun dapat juga mengganggu fungsi, seperti mastikasi, penelanan, fonasi, serta kerentanan yang lebih besar terhadap trauma (4). *World Health Organization (WHO)* telah memasukkan maloklusi sebagai *Handicapping Dentofacial Anomali*, yang diartikan sebagai anomali yang menyebabkan cacat atau menghambat fungsi, dan membutuhkan perawatan jika kecacatan tersebut mengganggu kesehatan fisik atau emosional (3).

Maloklusi tidak menimbulkan risiko bagi kehidupan, namun implikasinya membutuhkan adanya perawatan. (3). Perawatan ortodonti berbeda dari kebanyakan intervensi medis lainnya. Perawatan ini tidak menyembuhkan atau mengobati suatu kondisi, melainkan bertujuan untuk memperbaiki ketidaksesuaian pada gigi (3). Tujuan dari perawatan ortodonti adalah untuk memperbaiki fungsi pengunyahan, estetika, mencegah

kerusakan jaringan dan mengembalikan fungsi rongga mulut (6). Data epidemiologis pada perawatan ortodonti diperlukan untuk program kesehatan gigi masyarakat, perawatan klinis, skrining untuk prioritas perawatan, perencanaan sumber daya dan pendanaan pihak ketiga (2).

Penilaian distribusi maloklusi pada anak-anak dapat membantu dalam upaya pencegahan dalam masyarakat (2). Penelitian di India melaporkan bahwa prevalensi maloklusi pada anak-anak sekolah berada di antara 20% hingga 43% (7). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013, prevalensi kasus maloklusi pada usia 12-15 tahun sebesar 15,6%. Kelompok usia tersebut merupakan yang tertinggi diantara rentan usia lainnya (8). Masalah kebersihan gigi dan mulut sering terjadi pada anak remaja usia 12-15 tahun. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk melakukan kajian-kajian epidemiologi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok usia 12-15 tahun (9).

Agama Islam mengatur tentang perbedaan pendapat mengenai hukum menggunakan alat ortodonti. Menurut putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah apabila menggunakan alat ortodonti difungsikan sebagai alat untuk mempercantik diri maka hukumnya adalah dilarang atau diharamkan. Sesuai dengan hadits Rasulullah salallahu ‘alaihi wa sallam yang berbunyi:

لَعَنَ اللَّهُ الْوَاشِمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَمَصِّصَاتِ وَالْمُتَفَلِّجَاتِ
لِلْخُسْنِ الْمَغْيِرَاتِ خُلِقَ اللَّهُ

Artinya: “Allah melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan Allah.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Ibnu Mas’ud radhiyallahu’anhu)

Tetapi apabila penggunaan alat ortodonti difungsikan sebagai alat untuk memperbaiki atau mengembalikan fungsi tubuh yang bermasalah maka hal tersebut diperbolehkan. Karena pada zaman dahulu sahabat Rasulullah salallahu ‘alaihi wa sallam bernama ‘Arjafah bin As’ad Radiyallahu’anhu pernah terpotong hidungnya pada saat melaksanakn perang Al-Kulab. Kemudian beliau membuat hidung buatan dengan menggunakan perak.

Ternyata hidung tersebut menjadi busuk, Kemudian Rasulullah salallahu 'alaihi wasallam memerintahkan 'Arjafah bin As'ad untuk mengganti hidung buaatannya dengan bahan dasar emas. Kisah tersebut terdapat pada hadits Rasulullah salallahu 'alaihi wa sallam yang berbunyi:

عَنْ عَبْدِ الرَّحْمَنِ بْنِ طَرْفَةَ أَنَّ جَدَّهُ عَرْفَجَةَ بْنَ أَسْعَدَ قَطَعَ أَنْفَهُ يَوْمَ الْكُلَّابِ
فَاتَّخَذَ أَنْفًا مِنْ وِرْقٍ فَأَتَتْهُ عَلَيْهِ فَأَمَرَهُ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنْ يَتَّخِذَ
أَنْفًا مِنْ ذَهَبٍ

Artinya: Abdurrahman bin Tharfah bahwasannya kakeknya yang bernama 'Arjafah bin As'ad Radhiyallahu 'anhu terpotong hidungnya ketika perang Al-Kulab. Kemudian beliau membuat hidung buatan dari perak, ternyata hidungnya membusuk. Kemudian Nabi Shollallahu 'alaihi wa sallam, menyuruhnya untuk memakai hidung buatan dari emas. (HR.Abu Dawud)

Kondisi oral seperti maloklusi dapat berkaitan dengan kualitas hidup bagi individu yang terkena dampak dari maloklusi (10). Maloklusi dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang tinggi, dan oleh karena itu penting untuk memahami efek psikososial dan implikasinya bagi kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (11). Kualitas hidup didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1993 sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana tempat mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan (12).

Pasien dengan keadaan maloklusi yang parah dapat mengalami berbagai dampak kesehatan mulut yang disebabkan oleh maloklusi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dalam banyak hal terutama kesejahteraan umum (13). Dampak kesehatan mulut terhadap kualitas hidup seseorang disebut sebagai *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) (14). Pengukuran OHRQoL sangat dianjurkan untuk dokter gigi sebagai pelengkap temuan klinis, karena hasil OHRQoL tidak selalu berkorelasi dengan temuan objektif (15). Anak-anak dengan maloklusi yang sangat parah telah

dilaporkan mengalami dampak negatif terhadap OHRQoL yang lebih besar dibandingkan dengan anak-anak dengan maloklusi ringan atau tidak mengalami maloklusi (16).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) periode remaja merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa dimulai dari umur 10-19 tahun (17). Remaja usia 16-17 tahun lebih mempermasalahkan ketidakpuasan keadaan fisik yang tidak ideal terutama penampilan pada wajah (17). Sebagian remaja merasa tidak puas dengan kondisi giginya yang kurang rapi tetapi sebagian lainnya merasa tidak peduli dengan maloklusi yang dimiliki karena masih merasa nyaman saja dengan keadaannya sekarang (17). Masalah kesehatan gigi dan mulut sering terjadi pada remaja usia 12-15 tahun. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk melakukan kajian-kajian terkait epidemiologi kesehatan gigi dan mulut pada kelompok umur 12-15 tahun. Kelompok umur tersebut merupakan usia kritis untuk dilakukan pengukuran karena gigi tetap telah tumbuh seutuhnya (9).

Tujuan dari penulisan literature review ini adalah untuk mengetahui hubungan maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti dengan kualitas hidup pada remaja usia 12-15 tahun. Isi dari pembahasan *literature review* diambil dari beberapa sumber yang berasal dari jurnal dan juga *textbook* yang diterbitkan mulai dari 10 tahun yang lalu.