

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol IX. No 2. AGUSTUS 2025

**GAMBARAN KEJADIAN MALOKLUSI BERDASARKAN KEBIASAAN BURUK
 PADA PELAJAR SMA DI WILAYAH NON-PERKOTAAN BANJARMASIN**

Saidatun Nisa¹⁾, Diana Wibowo²⁾, Riky Hamdani³⁾, Fajar Kusuma²⁾, Isnur Hatta³⁾

¹⁾Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²⁾Departemen Ortodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

³⁾Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

ABSTRACT

Background: Malocclusion is an abnormality in the growth and development of teeth that can be influenced by bad oral habits, such as mouth breathing, tongue thrusting, lip biting, thumb sucking, and bruxism. This condition is often not recognized by the individual, but can have a significant impact on oral function and aesthetics.

Purpose: This study aims to describe the incidence of malocclusion based on the type of bad oral habits among high school students in non-urban Banjarmasin. **Methods:** This study is a descriptive study with a quantitative approach and a cross-sectional design. The sample consisted of 175 students selected using a simple random sampling technique. Data were collected through questionnaires and oral clinical examinations, then analyzed descriptively using frequency distribution and percentages. **Results:** The results showed that the most common bad habit found was mouth breathing (24%), and the majority of those affected were females, while bruxism was most common in males (12.00%). The most common type of malocclusion found was protrusive (25.91%), with the highest prevalence in females. There is a tendency that certain types of bad habits can lead to certain types of malocclusion. **Conclusion:** Malocclusions based on bad habits are still common in non-urban areas of Banjarmasin, so there is a need for increased education regarding bad habits that can cause malocclusion.

Keywords: bad habits, malocclusion, students

ABSTRAK

Latar Belakang: Maloklusi merupakan kelainan pertumbuhan dan perkembangan gigi-geligi yang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan buruk pada rongga mulut, seperti *mouth breathing*, *tongue thrusting*, *lip biting*, *thumb sucking*, dan *bruxism*. Kondisi ini sering tidak disadari oleh individu, namun dapat berdampak signifikan terhadap fungsi maupun estetika oral. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian maloklusi berdasarkan jenis kebiasaan buruk pada rongga mulut di kalangan pelajar SMA/ sederajat di wilayah non-perkotaan Banjarmasin. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional. Sampel terdiri atas 175 pelajar yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pemeriksaan klinis rongga mulut, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa kebiasaan buruk yang paling banyak ditemukan adalah *mouth breathing* (24%) dan mayoritas yang mengalami adalah perempuan, sementara *bruxism* paling banyak dialami oleh laki-laki (12,00%). Jenis maloklusi yang paling sering ditemukan adalah *protrusif* (25,91%), dengan prevalensi tertinggi pada perempuan. Terdapat kecenderungan bahwa jenis kebiasaan buruk tertentu dapat menyebabkan jenis maloklusi tertentu. **Kesimpulan:** Kejadian maloklusi berdasarkan kebiasaan buruk masih banyak ditemukan di wilayah non-perkotaan Banjarmasin, sehingga perlu adanya peningkatan edukasi mengenai kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kejadian maloklusi.

Kata kunci: kebiasaan buruk, maloklusi, pelajar

Korespondensi : Saidatun Nisa, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran No.128B, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia.
 Email: 211111220020@mhs.ulm.ac.id Nomor telepon: 0819-3444-1990.

PENDAHULUAN

Maloklusi merupakan salah satu gangguan oklusi yang ditandai oleh hubungan tidak normal antara gigi atas dan bawah atau ketidaksesuaian lengkung rahang saat oklusi. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada aspek estetika wajah, tetapi juga memengaruhi fungsi mastikasi, fonetik, serta berdampak pada aspek psikososial individu, terutama pada usia remaja yang sedang mengalami perkembangan identitas diri dan kepercayaan diri.^{1,2} *World Health Organization* (WHO) bahkan memasukkan maloklusi sebagai salah satu dari tiga besar masalah kesehatan gigi dan mulut dunia, setelah karies dan penyakit periodontal.³

Secara epidemiologis, prevalensi maloklusi di berbagai negara berkembang mengalami peningkatan signifikan dalam dekade terakhir. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka kejadian maloklusi mencapai lebih dari 80% dari populasi usia sekolah, dengan jenis yang paling umum adalah *crowding* dan *protrusif*.⁴ Kondisi ini diperparah oleh kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini terhadap gangguan oklusi dan keterbatasan akses pelayanan ortodontik, terutama di wilayah non-perkotaan.⁵

Etiologi maloklusi bersifat multifaktorial, melibatkan faktor genetik dan lingkungan. Salah satu faktor lingkungan yang paling sering ditemukan adalah kebiasaan buruk pada rongga mulut, yang dikenal sebagai kebiasaan paraoral.⁶ Kebiasaan paraoral meliputi *mouth breathing*, *tongue thrusting*, *thumb sucking*, *lip biting*, dan *bruxism*. Bila kebiasaan ini terjadi secara terus-menerus terutama pada usia pertumbuhan aktif, maka dapat memengaruhi posisi gigi, pertumbuhan tulang alveolar, dan perkembangan kraniofasial secara keseluruhan.⁷

Mouth breathing misalnya, menyebabkan posisi lidah berada lebih rendah di dasar mulut, sehingga mengurangi tekanan lateral yang normal terhadap rahang atas. Hal ini menyebabkan perkembangan rahang atas yang sempit (*narrow maxilla*), wajah bertipe dolikofasial, peningkatan overjet, serta risiko *crowding* yang lebih tinggi.^{8,9} Kebiasaan *tongue thrusting* menghasilkan tekanan horizontal ke gigi anterior atas dan bawah saat menelan atau berbicara, yang dapat menyebabkan open bite dan diastema.¹⁰ Sementara itu, *thumb sucking* memberikan tekanan ke arah posterior pada rahang bawah dan anterior pada rahang atas, menyebabkan protrusi, *open bite*, dan palatum sempit.^{11,12}

Kebiasaan *lip biting* atau menggigit bibir bawah berulang kali berkontribusi pada peningkatan overjet karena gigi anterior atas terdorong ke depan dan gigi bawah terdorong ke belakang.¹³ Sedangkan *bruxism* yang melibatkan pengatupan atau penggeseran gigi tanpa tujuan fungsional, biasanya terjadi saat tidur, dapat menyebabkan *deep bite*, aus

gigi posterior, dan gangguan sendi temporomandibular (TMJ).¹⁴ Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kebiasaan buruk tersebut cenderung lebih sering terjadi pada anak-anak yang mengalami stres, kecemasan, atau pengaruh lingkungan sosial tertentu.¹⁵

Faktor sosial dan ekonomi memiliki peran penting dalam meningkatkan kerentanan terhadap maloklusi, terutama di wilayah non-perkotaan yang memiliki keterbatasan edukasi kesehatan gigi dan minimnya tenaga ortodontis. Penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah Indonesia menyebutkan bahwa kurangnya pemeriksaan gigi berkala serta tidak adanya intervensi dini terhadap kebiasaan buruk menyebabkan peningkatan prevalensi maloklusi pada remaja.^{16,17}

Kota Banjarmasin merupakan salah satu kota dengan wilayah pinggiran atau non-perkotaan yang masih memiliki keterbatasan dalam hal data epidemiologi maloklusi berbasis kebiasaan buruk, khususnya pada kelompok pelajar. Padahal, kelompok usia ini merupakan periode kritis di mana gangguan pertumbuhan gigi dan rahang dapat terdeteksi dan dicegah secara dini.¹⁸

Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemetaan awal sebagai dasar pengambilan kebijakan promotif dan preventif yang lebih tepat sasaran. Penelitian ini bertujuan menggambarkan kejadian maloklusi berdasarkan kebiasaan buruk pada rongga mulut pelajar SMA/ sederajat di wilayah non-perkotaan Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Material

Penelitian ini menggunakan alat dan bahan berupa: *dental mirror*, *probe periodontal*, sarung tangan, masker, kuesioner terstruktur, dan lembar observasi. Alat-alat digunakan untuk pemeriksaan klinis rongga mulut dan pencatatan data. Kuesioner pada penelitian ini sudah dilakukan uji validitas agar bisa digunakan untuk mengidentifikasi kebiasaan buruk responden yang berpotensi menyebabkan maloklusi.

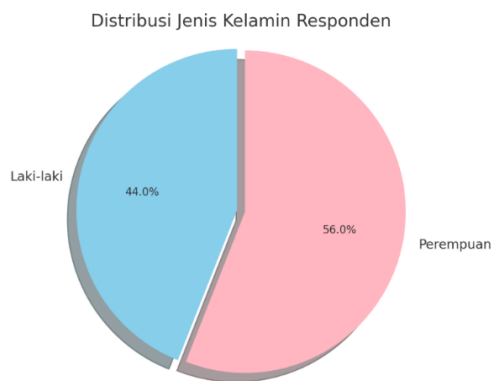
Metode

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat No.009/KEPKG-FKGULM/EC/VI/2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Lokasi penelitian dilakukan di beberapa SMA/ sederajat wilayah non-perkotaan di Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Penelitian dilakukan pada bulan Januari–Februari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelajar SMA/ sederajat di wilayah tersebut.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik simple random sampling. Jumlah sampel sebanyak 175 orang pelajar yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pelajar

SMA/ sederajat berusia 15–18 tahun, bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, tidak sedang menjalani perawatan ortodonti.

Data primer diperoleh dari kuesioner dan pemeriksaan langsung rongga mulut untuk menilai keberadaan maloklusi, seperti *protrusif*, *open bite*, *crowding*, *deep bite*, diastema, palatum sempit, palatum dalam, dan kebiasaan buruk rongga mulut. Tahapan penelitian ini adalah responden diminta untuk mengisi kuesioner yang memuat pertanyaan mengenai kebiasaan buruk pada rongga mulut, seperti *mouth breathing*, *tongue thrusting*, *thumb sucking*, *lip biting*, dan *bruxism*. Setelah pengisian kuesioner, dilakukan pemeriksaan klinis secara langsung dengan menggunakan *dental mirror* dan



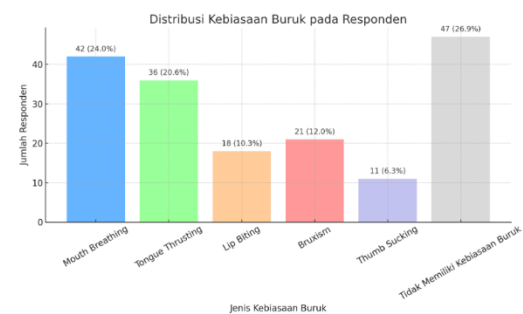
Gambar 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden

probe periodontal untuk menilai jenis maloklusi serta kondisi rongga mulut. Pemeriksaan dilakukan dalam posisi duduk dengan pencahayaan yang memadai dan mengikuti prosedur aseptis standar. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase.

HASIL

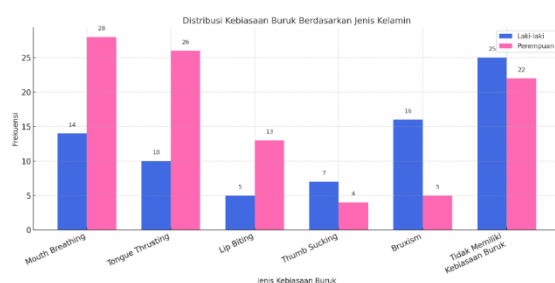
Penelitian ini dilakukan terhadap 175 pelajar SMA/ sederajat di wilayah non-perkotaan Banjarmasin. Berdasarkan hasil kuesioner dan pemeriksaan klinis, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan buruk pada rongga mulut yang dapat mempengaruhi kejadian maloklusi.

Distribusi jenis kelamin responden pada penelitian ini sebanyak laki-laki 77 orang (44,0%) dan perempuan 98 orang (56,0%).



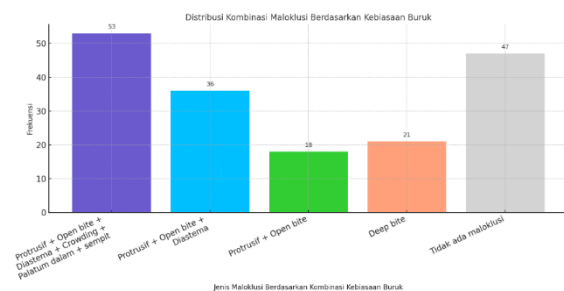
Gambar 2. Distribusi Kebiasaan Buruk Rongga Mulut

Kebiasaan buruk yang paling banyak ditemukan adalah *mouth breathing* sebanyak 24%, diikuti oleh *tongue thrusting* sebesar 20,6%, *lip biting* sebesar 10,3%, *bruxism* sebesar 12,0%, dan *thumb sucking* sebesar 6,3%.



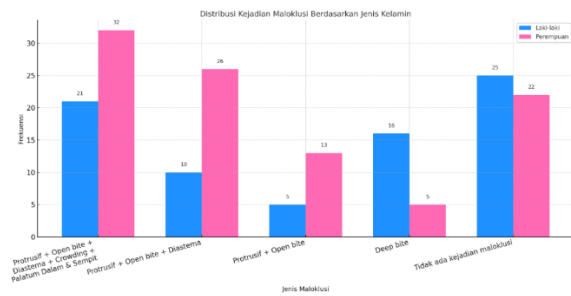
Gambar 3. Distribusi Kebiasaan Buruk Rongga Mulut Berdasarkan Jenis Kelamin

Kebiasaan buruk yang paling banyak ditemukan pada laki laki adalah *bruxism* yaitu sebanyak 16 orang (20,78%) dan *lip biting* sebagai kebiasaan dengan persentase terendah, yakni sebanyak 5 orang (6,49%). Kebiasaan buruk yang paling banyak ditemukan pada perempuan adalah *mouth breathing* dengan jumlah 28 orang (28,57%), sedangkan kebiasaan buruk yang paling sedikit ditemukan pada perempuan adalah *thumb sucking* yaitu sebanyak 4 orang (4,08%).



Gambar 4. Distribusi Kejadian Maloklusi

Kejadian maloklusi yang ditemukan melalui pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa *protrusif* + *open bite* + *diastema* + *crowding* + *palatum dalam* + *palatum sempit* menduduki kejadian tertinggi dengan 53 kasus (30,28%). Kejadian maloklusi yang paling sedikit ditemukan adalah *protrusif* + *open bite* dengan total kejadian 18 kasus (10,29%).



Gambar 5. Distribusi Kejadian Maloklusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Kejadian maloklusi yang paling banyak pada laki laki dan perempuan adalah *protrusif + open bite + diastema + crowding + palatum dalam + palatum sempit* yaitu laki laki sebanyak 21 kasus (27,27%) dan perempuan sebanyak 32 kasus (32,65%). Kejadian maloklusi yang paling sedikit ditemukan pada laki- laki adalah *protrusif + open bite* yaitu sebanyak 5 kasus (6,49%), sedangkan pada perempuan adalah *deep bite* yaitu sebanyak 5 kasus (5,10%).

Tabel 1. Gambaran Kejadian Maloklusi Berdasarkan Kebiasaan Buruk Pada Siswa SMA/Sederajat Di Banjarmasin Wilayah Non-Perkotaan.

Kebiasaan Buruk	Kejadian maloklusi					Total
	<i>Protrusif + Open bite + diastema + crowding + palatum dalam + palatum sempit</i>	<i>Protrusif + Open bite + diastema</i>	<i>Protrusif + open bite</i>	<i>Deep bite</i>	Tidak ada kejadian maloklusi	
<i>Mouth</i>	42	0	0	0	0	
<i>breathing</i>	(24,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	
<i>Tounge</i>	0	36	0	0	0	
<i>thrusting</i>	(0,00%)	(20,57%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	
<i>Lip</i>	0	0	18	0	0	
<i>biting</i>	(0,00%)	(0,00%)	(10,29%)	(0,00%)	(0,00%)	
<i>Thumb</i>	11	0	0	0	0	
<i>sucking</i>	(6,29%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	
<i>Bruxism</i>	0	0	0	21	0	
	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(12,00%)	(0,00%)	
Tidak memiliki	0	0	0	0	47	
	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(26,86%)	
Kebiasaan buruk						
Total	53	36	18	21	47	175
	(30,28%)	(20,57%)	(10,29%)	(12,00%)	(26,86%)	(100%)

Kejadian maloklusi paling banyak ditemukan adalah *protrusif + open bite + diastema + crowding + palatum dalam + palatum sempit* yaitu sebanyak 42 kasus (24,00%) terutama pada siswa dengan kebiasaan *mouth breathing*. Kejadian maloklusi yang juga banyak ditemukan adalah *protrusif + open bite + diastema* yaitu sebanyak 36

kasus (20,57%) yang seluruhnya dialami oleh responden yang memiliki kebiasaan buruk *tounge thrusting*. *Protrusif + open bite* merupakan kejadian maloklusi yang paling sedikit ditemukan yaitu sebanyak 18 kasus (10,29%), dan hanya dialami oleh responden yang memiliki kebiasaan buruk *lip biting*.

Tabel 2. Gambaran Kejadian Maloklusi Berdasarkan Kebiasaan Buruk Menurut Jenis Kelamin Pada Siswa SMA/Sederajat Di Banjarmasin Wilayah Non-Perkotaan.

Kejadian maloklusi	Mouth breathing		Tongue thrusting		Lip biting		Thumb sucking		Bruxism		Tidak memiliki kebiasaan buruk	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Protrusif+												
Open bite +diastema												
+crowding												
+palatum dalam+ palatum sempit	14 (8,00%)	28 (16,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	7 (4,00%)	4 (2,28%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Protrusif+												
Ope bite +diastema	0 (0,00%)	0 (0,00%)	10 (5,71%)	26 (14,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Protrusif+												
open bite	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5 (2,85%)	13 (7,42%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Deep bite	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	16 (9,14%)	5 (2,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Tidak memiliki kejadian maloklusi	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	25 (14,28%)	22 (12,57%)
Total	14 (100%)	28 (100%)	10 (100%)	26 (100%)	5 (100%)	13 (100%)	7 (100%)	4 (100%)	16 (100%)	5 (100%)	25 (100%)	22 (100%)

Kejadian maloklusi *protrusif + open bite + diastema + crowding + palatum dalam + palatum sempit* merupakan kejadian yang paling banyak ditemukan pada perempuan yang memiliki kebiasaan buruk *mouth breathing*. Kejadian maloklusi *protrusif + open bite + diastema* merupakan kejadian maloklusi yang juga banyak ditemukan terutama pada responden perempuan dengan kebiasaan buruk *tounge thrusting*. *Protrusif + open bite* merupakan kejadian maloklusi yang banyak ditemukan pada perempuan yang memiliki kebiasaan buruk *lip biting*, sedangkan kejadian maloklusi *deep bite* paling banyak ditemukan pada responden laki-laki dengan kebiasaan buruk *bruxism*.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan antara kebiasaan buruk pada rongga mulut dengan kejadian maloklusi pada pelajar SMA/ sederajat di wilayah non-perkotaan Banjarmasin. Hasil menunjukkan bahwa maloklusi cukup umum ditemukan pada remaja, dengan jenis paling sering yaitu *protrusif*, *crowding*, dan *open bite*. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kebiasaan paraoral memiliki kontribusi signifikan terhadap gangguan oklusi, khususnya bila berlangsung sejak usia anak-anak dan tidak dihentikan secara dini.^{1,2}

Maloklusi *protrusif* merupakan tipe yang paling banyak ditemukan pada responden. Keadaan ini ditandai dengan *overjet* yang melebihi nilai normal (1–3 mm) dan sering kali disebabkan oleh tekanan ke depan pada gigi anterior atas.³ Kebiasaan *mouth breathing*, *lip biting*, serta *thumb sucking* diketahui menjadi faktor dominan yang memicu kondisi ini. *Mouth breathing* menyebabkan perubahan postur lidah dan bibir yang mengakibatkan pertumbuhan rahang atas yang lebih menonjol (*protrusif*) dan *elongasi* wajah secara vertikal.^{4,5} *Lip biting* memberi tekanan ke belakang pada gigi bawah dan ke depan pada gigi atas, sehingga memperburuk hubungan sagital antar gigi anterior.⁶ *Thumb sucking* yang berlangsung lebih dari usia 4–5 tahun menyebabkan tekanan berulang pada dinding anterior rahang atas, yang memicu pergeseran gigi ke arah labial.⁷

Crowding yang ditemukan sebagai jenis maloklusi terbanyak kedua dalam penelitian ini, terjadi akibat ketidakseimbangan antara ukuran gigi dan ruang dalam lengkung rahang. *Crowding* dapat muncul karena faktor genetik seperti ukuran gigi yang besar, atau lingkungan seperti kebiasaan paraoral yang memengaruhi perkembangan rahang.⁸ Salah satu kebiasaan yang berperan dalam terjadinya *crowding* adalah *mouth breathing*, yang menyebabkan rahang atas berkembang secara sempit dan vertikal. Hal ini menurunkan panjang lengkung gigi sehingga gigi menjadi berjejal (*crowded*) karena ruang erupsi yang tidak

mencukupi.^{9,10} Studi oleh Kaur dan Pavithra (2021) juga mengaitkan *crowding* dengan kebiasaan paraoral yang menghambat perkembangan transversal rahang atas.¹¹

Jenis maloklusi *open bite* paling sering ditemukan pada responden yang memiliki kebiasaan *tongue thrusting* dan *thumb sucking*. *Tongue thrusting* menyebabkan lidah secara berulang mendorong gigi anterior ke depan saat menelan atau berbicara. Tekanan ini menghambat gigi anterior untuk mengalami erupsi normal sehingga menyebabkan terbentuknya celah vertikal (*open bite*).¹² *Thumb sucking* memiliki efek serupa, khususnya jika dilakukan dalam intensitas dan durasi tinggi, yaitu mendorong gigi anterior atas dan bawah ke arah labial dan menyebabkan kontak oklusal anterior terganggu.^{13,14}

Selain itu, kebiasaan *bruxism*, walau ditemukan pada jumlah responden yang lebih sedikit, memiliki hubungan yang kuat dengan maloklusi *deep bite*. *Bruxism* merupakan kebiasaan mengatupkan atau menggeser gigi secara tidak sadar, sering kali dikaitkan dengan stres atau gangguan tidur. Tekanan vertikal yang berulang akibat *bruxism* menyebabkan gigi anterior bawah terdorong lebih dalam ke arah palatal, menciptakan tumpang tindih vertikal yang berlebihan antara gigi anterior atas dan bawah.¹⁵ Hal ini sesuai dengan temuan Girish et al. (2023) yang menyatakan bahwa *bruxism* dapat menyebabkan peningkatan *overbite* dan aus gigi posterior pada remaja.¹⁶

Diastema ditemukan pada sebagian kecil responden, terutama pada mereka yang memiliki kebiasaan *tongue thrusting*. Dorongan lidah yang berulang ke gigi sentral dapat menciptakan celah di antara gigi anterior atas, khususnya bila terdapat frenulum labialis yang menebal atau pendek. Kombinasi ini dapat mencegah kontak normal antara gigi tengah atas.¹⁷ Kondisi *diastema* sering kali bersifat fisiologis pada anak-anak, namun menjadi patologis bila tidak mengalami penutupan alami seiring pertumbuhan.¹⁸

Selain jenis maloklusi yang telah disebutkan, penelitian ini juga menemukan beberapa kasus *palatum sempit* dan *palatum dalam*, yang dapat diamati secara visual menggunakan *dental mirror*. *Palatum sempit* umumnya merupakan konsekuensi dari pernapasan mulut kronis dan jarang disadari karena tidak disertai keluhan fungsional pada awalnya. Keadaan ini mengakibatkan penurunan volume lengkung transversal rahang atas, dan sering disertai oleh *crowding* gigi anterior.¹⁹ *Palatum dalam* (*deep palate*) biasanya menyertai *palatum sempit* dan menyebabkan kesulitan artikulasi serta risiko impaksi gigi posterior akibat keterbatasan ruang.²⁰

Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat hipotesis bahwa kebiasaan buruk pada rongga mulut berkontribusi besar terhadap pembentukan maloklusi. Walaupun faktor genetik tetap berperan,

faktor lingkungan seperti kebiasaan paraoral terbukti memberikan pengaruh yang dapat dimodifikasi melalui edukasi dan intervensi dini. Studi ini juga menegaskan bahwa kelompok usia remaja merupakan populasi penting untuk skrining maloklusi karena kebiasaan buruk masih dapat dihentikan dengan pendekatan perilaku dan edukasi berkelanjutan.^{21,22}

Kebiasaan buruk pada rongga mulut memiliki peran penting dalam kejadian maloklusi pada pelajar SMA di wilayah non-perkotaan Banjarmasin. Mouth breathing dan *tongue thrusting* menjadi kebiasaan terbanyak yang memengaruhi jenis maloklusi seperti protrusif, *open bite*, dan *crowding*. Intervensi preventif dan promotif melalui edukasi kepada remaja dan orang tua perlu ditingkatkan.

Wilayah non-perkotaan seperti di pinggiran Banjarmasin menghadapi tantangan tambahan seperti minimnya akses tenaga ortodontis, rendahnya pengetahuan keluarga, serta kurangnya program edukasi kebiasaan buruk di sekolah. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan perencanaan program promotif dan preventif berbasis sekolah guna menekan angka kejadian maloklusi pada usia muda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
- Muthu MS, Sivakumar N. *Pediatric Dentistry: Principles and Practice*. 2nd ed. India: Elsevier; 2022.
- Harari D, Redlich M. Mouth breathing and its influence on dentofacial growth. *Laryngoscope*. 2021;131(7):E2157–63.
- Abreu LG. Orthodontics in children and impact on adolescents' quality of life. *Pediatr Clin North Am*. 2018;65(5):995–1006.
- Kaur H, Pavithra US. Crowding and oral habits in children: A review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2021;11(2):142–7.
- Nugroho A, Rahmawati Y. Kebiasaan menggigit bibir dan kaitannya dengan maloklusi anterior. *J Kedokteran Gigi*. 2022;10(2):77–83.
- Faisal A, Andini PS. Thumb sucking and its impact on dental malocclusion: Literature review. *J Dent Indones*. 2023;30(1):34–9.
- Dimberg L, Bondemark L. The impact of oral habits on dental occlusion in children. *Eur J Orthod*. 2021;43(1):35–41.
- Burhan AS, Nawaya FR. Influence of mouth breathing on dentofacial growth: A cross-sectional study. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(3):239–46.
- Jain S, Rani S. Tongue thrust habit and its effects on dentofacial structures. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13(5):509–13.
- Zhang Y, Liu X. Prevention of malocclusion through early intervention on oral habits. *Front Pediatr*. 2023;11:1152789.
- Padmanabhan S, Gupta S. Bruxism in children: clinical aspects and management. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2022;12(4):610–5.
- Girish M, Sharma R. Association of bruxism and deep bite among adolescents. *J Contemp Dent Pract*. 2023;24(3):220–5.
- Kenealy P, Kingdon A. Orthodontic treatment needs and arch dimensions in adolescents. *Br Dent J*. 2021;230(9):537–41.
- De Luca Canto G, Singh V, Flores-Mir C. Association of parafunctional habits with stress in children: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2020;47(7):833–9.
- Santoso B, Lestari N. Strategi preventif terhadap maloklusi melalui edukasi kebiasaan buruk pada anak. *J Kesehatan Gigi*. 2021;9(1):21–8.
- Ayu P, Rahmawati M. Strategi edukasi pencegahan maloklusi berbasis sekolah. *J Promkes*. 2023;11(1):15–22.
- Luthfi F, Maharani DA. Deteksi dini maloklusi pada pelajar di wilayah rural: Studi kasus di Kalimantan Selatan. *JPDG UGM*. 2022;10(2):34–9.
- Badri P, Khadivi P. Association between narrow palates and oral breathing in adolescents. *Clin Exp Dent Res*. 2020;6(3):272–8.
- Almutairi T, Alharbi M. Correlation of oral habits with malocclusion in children. *J Orthod Sci*. 2022;11:15.
- Kurniawati F, Apriliana E. Pendidikan kesehatan gigi dan upaya preventif terhadap kebiasaan buruk pada anak sekolah. *J Kesehatan Masyarakat*. 2021;7(3):200–6.
- Taneja A, Chopra SS. Effectiveness of school-based oral health interventions on malocclusion awareness. *J Clin Diagn Res*. 2023;17(2):ZE06–ZE10.