

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Perilaku

a. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit – sakit, penyakit atau factor – factor yang mempengaruhi sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Dari batasan ini maka perilaku dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) Perilaku pemeliharaan Kesehatan: usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek, yaitu: perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku gizi dan minuman.
- 2) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*): yaitu menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan perilaku ini mulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan: yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social-budaya, dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2014:76).

b. Perilaku Kesehatan Gigi

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi (Budiharto, 2010).

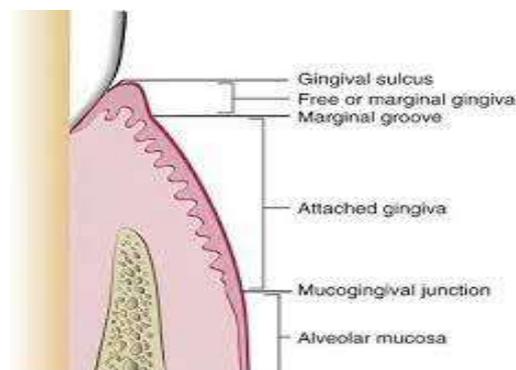
c. Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi

Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai tingkatan, yaitu:

- 1) **Tahu**, merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, misalnya mengingat atau mengingat kembali suatu objek atau rangsangan tertentu. Contohnya, mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetika.
- 2) **Memahami**, adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Contohnya, mampu menjelaskan tanda-tanda radang gusi.

- 3) **Aplikasi**, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Contohnya, memilih sikat gigi yang benar untuk menggosok gigi.
- 4) **Analisis**, yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut. Contohnya, mampu menjabarkan struktur jaringan periodontal dengan masing-masing fungsinya.
- 5) **Sintesis**, yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk tertentu yang baru. Contohnya, individu mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menggosok gigi yang tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi, untuk usaha mencegah penyakit gigi.
- 6) **Evaluasi**, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Contohnya, mampu menilai kondisi kesehatan gusi anaknya pada saat tertentu (Bloom, 1908 dikutip dari Notoatmodjo, 2014).

2. Jaringan Periodontal



Gambar 2.1

Status kesehatan periodontal merupakan suatu kondisi kesehatan dari jaringan periodontal di antaranya yaitu gingiva, sementum, tulang alveolar dan ligamen periodontal (Megananda Hiranya Putri., drg. M.Kes, dkk, 2010).

a. Pengertian Gingiva

Gingiva adalah bagian dari jaringan periodontal yang paling luar yang sering dijadikan indikator dalam mengukur kesehatan jaringan periodontal dan menggambarkan keadaan tulang alveolar yang berada dibawahnya. Gingiva merupakan bagian dari membran mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dan mengelilingi leher gigi (Megananda Hiranya Putri., drg. M.Kes, dkk, 2010).

1) Fisiologi Gingiva

a) *Unattached gingiva* (*free gingiva* atau *marginal gingiva*)

Unattached gingiva atau *free gingiva* merupakan bagian gingiva yang melekat erat pada gigi, mengelilingi daerah leher gigi, membentuk lekukan seperti kulit kerang. Bagian gusi ini mulai dari arah mahkota sampai pertautan semento email.

b) Sulkus gingiva

Sulkus gingiva merupakan suatu celah antara gigi dan *marginal gingiva*. Celah ini ke arah medial dibatasi oleh permukaan gigi dari arah literal dibatasi oleh epitelium marginal gingiva sebelah dalam. Bagian dalam celah gingiva berbentuk

huruf V dan kedalamannya berkisar 0 – 6 mm dengan rata – rata 1,8 mm.

c) Papilla interdental

Papilla interdental atau gingiva interdental merupakan bagian gingiva yang mengisi ruang interdental yaitu ruangan di antara dua gigi yang letaknya berdekatan dari daerah akar sampai titik kontak. Gingiva ini terdiri dari bagian lingual dan fasial, bagian pinggir gigi menunjukkan batas yang dibetuk oleh gingiva bebas dari dua gigi yang berdekatan dan bagian papilla interdental dibetuk oleh gingiva cekat.

d) Gingiva cekat

Gingiva cekat merupakan lanjutan dari marginal ginggiva sampai ke pertautan cogingiva. Gingiva ini melekat erat ke sementum mulai dari bagian akar ke priosteum tulang alveolar.

Permukaan gingiva cekat terdapat bitnik-bintik atau lekukan kecil seperti lesung pipi yang disebut dengan stipling yang terlihat seperti kulit jeruk yang disebabkan oleh kolagen pada jaringan gingiva cekat ke arah sementum atau tulang.

2) Ciri-ciri Gingiva Sehat

Gusi yang sehat memiliki ciri-ciri antara lain:

- a) Berwarna merah muda pucat, tetapi bervariasi pada setiap anak, dikarenakan di dalam gusi ada zat pewarna yang disebut pigmen.

- b) Bentuknya tajam pada ujungnya (papilla interdental berbentuk tajam), ke arah rongga mulut.
- c) Melekat erat sekitar mahkota gigi yang berbatasan dengan gusi.
- d) Konsistensi gusi kenyal dan merekat erat sekitar mahkota gigi pada tulang bawahnya.
- e) Tekstur permukaannya terlihat ada *stippling* (bergelombang) pada gusi.
- f) Tidak berdarah pada palpasi (penekanan) dengan jari atau pada probing (*probe*) periodontal dimasukan ke dalam saku gusi (daerah perbatasan antara mahkota gigi dengan gusi) dengan hati-hati.
- g) Waktu menyikat gigi tidak berdarah.

b. Pengertian Tulang Alveolar

Tulang alveolar adalah tulang yang mengelilingi akar gigi. Tulang ini membentuk lubang tempat akar gigi tertancap pada tulang tersebut. Fungsi tulang alveolar adalah sebagai penyangga gigi yang utama. Ketebalan dan ketinggian tulang alveolar bervariasi tergantung ada atau tidak gigi yang disangga. Maka apabila gigi mengalami trauma atau tekanan yang berlebihan maka tulang akan terkikis. Mengunyah makanan yang terlalu keras akan menimbulkan beban yang tidak teratasi oleh tulang alveolar. Tulang alveolar bersifat aktif dengan adanya proses pembentukan tulang secara berkesinambungan.

- c. Ligamen Periodontal (serat periodonsium) adalah serat yang mengisi antara akar gigi dan tulang alveolar. Ligamen periodontal terdiri dari

serabut jaringan ikat berkolagen, berwarna putih, yang mengelilingi akar gigi dan melekat ke prosesus alveolar. Dengan adanya serat periodontal gigi tertambat pada tulang alveolar dan tekanan terhadap gigi bila menggigit dan mengunyah dapat dinetralkan. Gigi secara terbatas akan

d. dapat bergerak untuk mengimbangi tekanan akibat mengunyah dan menggigit. Fungsi ligament periodontium adalah :

- 1) Memelihara aktivitas biologis sementum dan tulang alveolar.
- 2) Menyuplai nutrisi dan membersihkan produk sisa melalui aliran darah limfe.
- 3) Memelihara relasi gigi terhadap jaringan keras dan jaringan lunak.
- 4) Menghantarkan tekanan taktil dan sensasi melalui jalur trigeminal.

e. Sementum (lapisan semen) adalah lapisan yang membungkus akar gigi. Lapisan semen menyediakan tempat bagi ligament periodontium agar melekat pada gigi untuk menstabilkan posisi gigi di dalam roga mulut.

Fungsi sementum adalah:

- 1) Menahan gigi pada soket tulang dengan perantaraan serabut principal ligament periodonsium.
- 2) Mengopensasi keausan struktur gigi karena pemakaian dengan pembentukan sementum terus menerus.
- 3) Memudahkan terjadinya pergeseran gigi.
- 4) Memungkinkan penyusunan kembali serabut ligament periodonsium secara terus menerus.

3. Penyakit Jaringan Periodontal

Penyakit periodontal merupakan suatu kondisi dimana jaringan periodontal yang terdiri dari gusi, tulang alveolar, membrane periodontal dan sementun terserang infeksi sehingga mengalami peradangan dan kerusakan (Ramadhan,2010).

Penyakit jaringan periodontal adalah suatu keadaan patologis yang mengenai jaringan pendukung gigi, penyebab penyakit jaringan periodontal dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

a. Faktor Lokal

1) Plak

- a) Faktor insial seperti bakteri yang menumpuk pada sub ginggiva akan menyebabkan inflamasi gingiva.
- b) Faktor predisposisi seperti restorasi gigi yang tidak sesuai, dll.

2) Non Plak

Faktor ini dapat muncul karena fungsional seperti *bruxism*, *clenching*, dan *tapping*, oklusi traumatik karena restorasi atau menyikat gigi yang salah. Pergerakan oklusal akan merusak ligament periodontal dan tulang alveolar (Suryono, 2016).

b. Faktor Sistemik

Faktor sistemik adalah suatu kondisi tubuh yang dapat mempengaruhi jaringan periodontal. Sistem pertahanan yang rendah akan berakibat rentan terjadinya infeksi oleh kuman subgingival yang berakibat munculnya gangguan atau kerusakan fungsi dan struktur dari

komponen jaringan periodontal. Seperti: hormonal, malnutrisi, obat-obatan, psikologi, keturunan, penyakit metabolisme, penyakit sistemik seperti: diabetes melitus, infeksi HIV/AIDS yang mempunyai manifestasi oral pada jaringan pendukung (Suryono, 2016).

4. Resesi Gingiva

a. Pengertian Resesi Gingiva



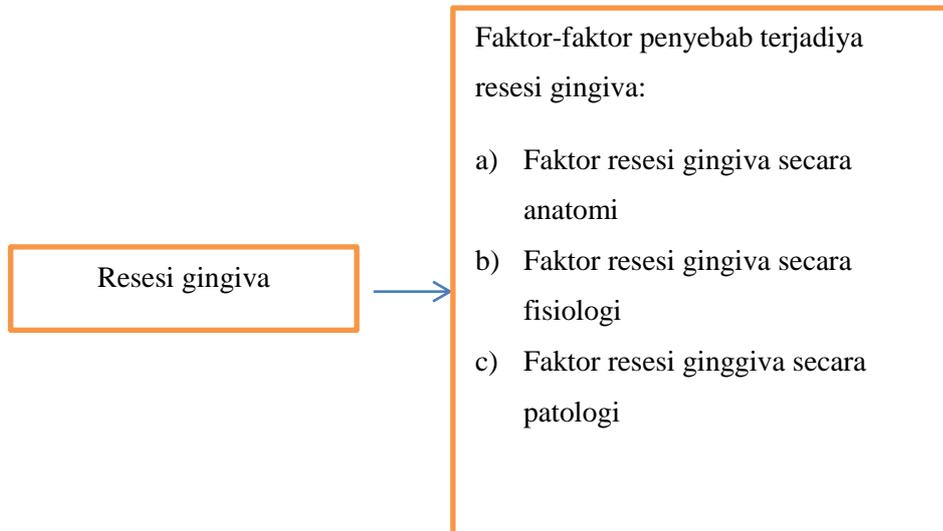
Gambar 2.2

Resesi gingiva adalah hilangnya jaringan gusi dari pangkal gigi pada permukaan akar (Endah Kusmawardi, 2011).

Resesi gusi adalah menyusutnya gusi sehingga akar gigi terbuka dan menyebabkan gigi lebih menjadi sensitive (dr. Yeti Mumpuni, Erlita Pratiwi, 2013).

b. Faktor-faktor Penyebab Resesi Gingiva

Resesi gingiva terjadi karena disebabkan beberapa faktor, faktor tersebut antara lain:



1) Faktor Resesi Gingiva secara Anatomi

a) Fenestrasi dan dehisensi pada tulang alveolar

Fenestrasi yaitu keadaan dimana akar gigi tidak mempunyai dinding tulang dan permukaan akar gigi hanya dibalut oleh periosteum dan gingiva di lapisan luar tetapi tepi tulang masih utuh. Dehisensi adalah keadaan dimana gingiva dan periosteum yang terbuka sampai ke tepi tulang.

b) Posisi gigi di luar lengkungan normal

Menghindarkan perusakan gigi terhadap penyakit periodontal. Gigi yang posisinya tidak baik dan tidak teratur akan menyulitkan dalam menjaga kebersihannya. Dengan demikian selain dapat terjadi karies pada gigi-giginya, keadaan demikian

juga dapat menimbulkan penyakit periodontal. Gigi yang tidak teratur juga dapat menyebabkan terjadinya oklusi traumatik, sehingga dapat memperparah penyakit periodontal yang terjadi.

- c) Morfologi akar yang prominen atau menonjol.
- d) Frenum dan frenulum yang koronal.
- e) *Attached gingiva* yang sempit.
- f) Jaringan epitel gingiva yang tipis dan mudah rusak karena faktor keturunan Kondisi-kondisi tersebut membuat tulang alveolar dan jaringan gingiva yang melapisinya menjadi lebih tipis sehingga memudahkan terjadinya resesi gingiva (Agus Krismariono, 2014). pernyataan ini didukung juga dalam buku (Endah Kusumawardani, 2011) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya resesi gingiva dari luka atau kemajuan alami pada jaringan gusi yang lembut dan tipis.

2) **Faktor Resesi Gingiva secara Fisiologi**

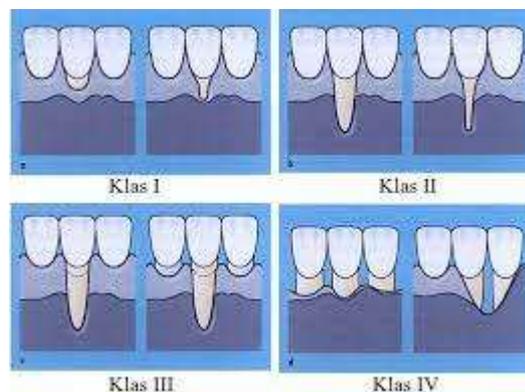
- a) Pergerakan gigi secara ortodontik sehingga menyebabkan gigi menjadi dehisensi baik kearah labial maupun lingual.
- b) Bertambahnya umur merupakan faktor terjadinya gingiva. Hal tersebut juga dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Third National Health and Nutrition Examination Survey (dalam Joan Christiany, 2015:604) menyatakan bahwa resesi gingiva semakin meningkat seiring bertambahnya usia,

dimana 0,5% pada usia 18 – 24 tahun dan 45% pada usia 65 tahun ke atas (Agus Krismariono, 2014).

3) Faktor Resesi Gusi secara Patologi

- a) Peradangan gingiva karena *oral hygiene* yang buruk.
- b) Trauma oklusi susunan gigi atau rahang gigi yang tidak normal dapat berpengaruh terhadap kekuatan jaringan pendukung gigi.
- c) Trauma sikat gigi disebabkan karena teknik menyikat gigi yang salah dan pemilihan sikat gigi yang baik dan benar seperti bulu sikat gigi yang lembut, ukuran kepala sikat gigi yang kecil dan model sikat gigi yang fit atau pas pada mulut serta mengganti sikat gigi 1 bulan sekali. Resesi gusi biasanya terjadi karena reaksi penyikatan yang sangat kuat. (Mumpuni & Pratiwi, 2013).
- d) Tepi restorasi yang kurang baik.
- e) Akibat dari prosedur operasi periodontal (Agus Krismariono, 2014).

c. Klasifikasi Resesi Gingiva



Gambar 2.3

- 1) Klasifikasi resesi gingiva menurut Miller dibagi menjadi empat kelas, yaitu:
 - a) Kelas I: resesi tidak meliputi interproksimal dan sampai mucogingival junction.
 - b) Kelas II: resesi gingiva mendekati atau sampai ke mucogingival junction tetapi papilla interproksimal tidak terlibat.
 - c) Kelas III: resesi meliputi mucogingival junction dan papila interproksimal telah mencapai sebagian akar.
 - d) Kelas IV: resesi telah mencapai hampir semua akar dan pipila interproksimal hilang.
- 2) Resesi gingiva berdasarkan tingkat keparahan menurut Marini dibagi menjadi tiga, yaitu:
 - a) Resesi gingiva ringan: kurang dari atau sama dengan (≤ 3 mm) dari permukaan akar yang terekspos.
 - b) Resesi gingiva sedang: tiga sampai empat millimeter (3-4 mm) dari permukaan akar yang terekspos.
 - c) Resesi gingiva berat: lebih dari empat millimeter (4mm) dari permukaan akar yang terekspos.
- 3) Resesi gingiva berdasarkan indeks resesi yaitu:
 - a) *Slight recession* (resesi gingiva kurang dari 3 mm) menggunakan skor 4
 - b) *Moderate recession* (resesi gingiva anatar 3 - 4 mm) menggunakan skor 5.

c) *Extensive recession* (resesi gusi lebih dari 4 mm) menggunakan skor 6.

d) Pada klasifikasi ini gigi yang dihitung pada rahang atas adalah 11, 16, 26 dan pada rahang bawah 31, 36, 46.

d. Dampak Resesi Gusi

- 1) Akar gigi yang terbuka dapat menimbulkan rasa linu, deformitas gigi, bahkan menyebabkan estetika gigi yang kurang baik terutama bila terdapat pada bagian depan. Apabila hal tersebut dibiarkan akan menyebabkan kekuatan jaringan penyangga menurun sehingga menyebabkan gigi goyang atau lepas (Agus Krismariono, 2014)
- 2) Permukaan akar yang terbuka menyebabkan gigi rentan terhadap karies servikal (Agus Krismariono, 2014).
- 3) Resesi gingiva secara fisiologis dapat terjadi akibat pergerakan gigi secara ortodontik, baik ke arah lingual maupun labial, yang cenderung mengakibatkan terjadinya *dehiscence* (Agus Krismariono, 2014).

e. Pencegahan Resesi Gingiva

Pencegahan resesi gingiva sangat perlu dilakukan agar tidak menimbulkan dampak kesehatan gigi dan mulut lainnya, pencegahan resesi gingiva antara lain:

- 1) Menyikat Gigi dengan Baik dan Benar

Menyikat gigi memiliki pengaruh yang sangat penting bagi kesehatan gigi dan mulut. Dalam melakukan hal tersebut di butuhkan waktu dan cara yang baik agar berdampak bagi kesehatan gigi dan

mulut, maka waktu dan cara menyikat gigi yang baik dan benar antara lain:

a) Waktu Menyikat Gigi yang Baik dan Benar

Waktu menyikat yang baik dan benar adalah ketika setelah sarapan pagi dan sebelum tidur. Menyikat gigi setelah sarapan pagi dilakukan dengan tujuan untuk tetap menjaga kebersihan gigi dan mulut sampai siang hari dan membersihkan plak yang terbentuk selama tidur pada malam hari, plak akan tetap terbentuk walaupun sebelum tidur sudah menyikat gigi. Menyikat gigi pada malam hari dilakukan karena pada waktu tidur, air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi menjadi lebih besar, maka untuk mengurangi kepekatan asam plak harus dihilangkan sebelum tidur (Rahmadan & Gilang, 2010).

b) Cara Menyikat Gigi yang Baik dan Benar



Gambar 2.4

1. Bersihkan seluruh permukaan gigi pada lengkungan gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak

10 – 20 kali sikatan. Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu, lalu lanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakan dengan menghadap permukaan kunyah gigi.

2. Bersihkan dalam permukaan gigi yang menghadap lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkungan sebelah kanan dan kiri. Untuk lengkungan bagian depan dapat kamu lakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertical menghadap kedepan. Lalu gunakan ujung sikat gigi dengan gerakan menarik dari gusi kearah mahkota gigi, lakukan pada rahang atas dulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah.
3. Sebelum melakukan gerakan menyikat gigi perhatikan berapa gigi yang terkena dalam satu sikatan. Jangan gerakan sikat gigimu dengan terlalu besar atau panjang karena bisa merusak gigi.

c) Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak ada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Maka teknik menyikat harus dimengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur. Berikut macam – macam teknik menyikat gigi :

1. teknik menyikat gigi vertikal

teknik menyikat gigi vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup , kemudian permukaan bukal disikat dengan gerakan ke atas dan kebawah. Untuk permukaan lingual dan palatal dilakukan dengan gerakan yang sama dengan mulut terbuka.(megananda hiranya putri,dkk,2010)

2. teknik menyikat gigi horizontal

teknik menyikat gigi horizontal pada permukaan bukal dan lingual dengan gerakan kedepan dan kebelakang. Untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut “ scrub brush teknik” dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberikan pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gusi. (Megananda Hiranya Putri., drg. M.Kes, dkk, 2010)..

3. teknik menyikat gigi roll atau modifikasi stillman

teknik menyikat gigi roll atau modifikasi stillman merupakan cara yang paling sering dianjurkan karena sederhana tetapi efisien dan dapat digunakan di seluruh bagian mulut. Bulu – bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung – ujung bulu sikat gigi

mengarah pada apeks dan sisi bulu sikat digerakan perlahan – lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat gigi bergerak kearah lengkungannya. Pada waktu bulu – ulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hamper tegak lurus permukaan email. Gerakan diulang 8 – 12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini terutama sekali menghasilkan pemijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari interproksimal gigi. (Megananda Hiranya Putri., drg. M.Kes, dkk, 2010)

4. vibratory teknik

a. teknik charter

pada permukaan buka dan labial, sikat dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal dengan ujung – ujung bulu diletakkan pada permukaan gigi membentuk 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah oklusal. Hati – hati menusuk gusi Karena ujung bulu sikat gigi masuk ke introproksimal gigi dan menekan tepi gusi. metode charter merupakan cara yang baik untuk pemeliharaan jaringan tetapi ketrampilan yang dibutuhkan cukup tinggi sehingga jarang ada pasien dapat melakukannya dengan sempurna

b. teknik stillman – McCall

posisi bulu sikat gigi berlawanan dengan charter. Sikat gigi ditempatkan pada sebagian gigi dan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal. Kemudian sikat gigi ditekankan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat gigi. Penekanan dilakukan dengan cara sedikit menenkuk bulu – bulu sikat gigi tanpa mengakibatkan friksi atau trauma terhadap gusi. Bulu – bulu sikat gigi dapat ditekuk ketiga jurusan, tetapi ujung – ujung bulu sikat gigi harus pada tempatnya.(megananda hiranya putri,dkk,2010)

c. teknik bass

sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung – ujung bulu sikat pada tepi gusi. Sikat gig dpat digerakan dengan dengan getaran – getaran kecil kedepan dan kebelakang selama 10 – 15 detik ke setiap daerah yang meliputi 2 – 3 gigi. Untuk bagian bukal dan labial tangkai sikat gigi dalam posisi horizontal yng sejajar dengan lengkungan gigi. Untuk lingual dan palatl gigi agak menyudut (agak horizontal) dan pada gig depan sikat dipegang dengan posisi vertikal. .(megananda hiranya putri,dkk,2010)

5. Teknik fones atau teknik sirkuler

Bulu – bulu sikat gigi ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi. Sikat digetarkan dalam ling karang – lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. Lalu pada permukaan lingual dan palatal disikat dengan gerakan yang sama dalam lingkaran – lingkaran yang lebih kecil. Pada daerah ini dapat dilakukan juga dengan gerakan maju mundur karena gerakan lingkaran – lingkaran kecil sukar diaplikasikan. Teknik fones lebih dianjurkan untuk anak kecil karena mudah dilakukan (Megananda Hiranya Putri., drg. M.Kes, dkk, 2010).

6. Teknik fisiologik

Pada teknik ini dibutuhkan bulu sikat gigi yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu sikat gigi tegak lurus menghadap permukaan gigi. Teknik ini didasari atas anggapan bahwa menyikat gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Teknik ini sukar dilakukan pada lingual premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran memutar kecil. (megananda hiranya putri,dkk,2010)

Apabila kurang nyaman dengan teknik modifikasi bass, teknik lain dapat dilakukan dengan gerakan kecil melingkar

sepanjang tepi gusi dengan sudut yang sama. Lakukan 10 - 20 gosokan baru berpindah ke gigi sebelahnya. Mahkota tepi gusi yang belum tersikat bisa dilakukan dengan gerakan melingkar atau menarik bulu sikat gigi dari gusi ke mahkota gigi (Rahmadan & Gilang, 2010).

2) Scaling (pembersihan karang gigi)



Gambar 2.5

Karang gigi merupakan salah satu penyebab terjadinya resesi gingiva, maka untuk mencegah terjadinya resesi gingiva karang gigi harus dibersihkan dengan di-*scaling*. *Scaling* merupakan tindakan perawatan untuk menghilangkan plak, kalkulus dan *stain* pada permukaan mahkota dan akar gigi. *Scaling* merupakan perawatan utama, karena dapat mengurangi inflamasi dan mengurangi kolonisasi bakteri di dalam sulkus gingival. *Scaling* merupakan fase I untuk semua penyakit periodontal (Agung Krismariono, 2009).

3) Berkumur dengan Obat Kumur atau Antiseptik



Gambar 2.6

Obat kumur (*mouthrinses*) digunakan sebagai agen kosmetik yang efektif dan agen terapeutik dalam mulut. Obat kumur tersedia dalam bentuk cair dan merupakan metode tradisional untuk menstabilkan dan membawa berbagai agen farmasetikal ke permukaan gigi dan jaringan untuk memberikan efek perawatan (Pariati, dkk., 2019).

Chlorhexidine 0.2% dapat memengaruhi jumlah koloni bakteri saliva karena bahan ini mengandung fenol. Kandungan bahan dasar *chlorine* pada *chlorhexidine* merupakan desinfektan tingkat tinggi, karena sangat aktif pada semua bakteri, virus, fungi, parasite, dan beberapa spora. Keunggulan *chlorhexidine* terhadap bahan lain adalah kemampuan mengikatnya yang sangat kuat dalam rongga mulut. Berdasarkan hal tersebut, bahan ini membantu fasilitas pemeliharaan yang lebih lama dibandingkan antibakteri yang lain dan dapat membatasi proliferasi bakteri. Efek antiseptik dari *chlorhexidine* tidak hanya bakteriostatik tetapi juga mempunyai daya lekat yang lama pada permukaan gigi, sehingga memungkinkan efek bakterisid. Manfaat

obat kumur terutama berfungsi sebagai penyegar nafas dan menjaga kebersihan mulut. Dua kategori yang telah diakui oleh American Dental Association (ADA) adalah bahwa obat kumur efektif melawan plak dan gingivitis (Pariati, dkk., 2019).

f. Perawatan Resesi Gusi

Resesi gingiva dapat dirawat secara bedah maupun non bedah. Tujuan kedua macam perawatan tersebut adalah menghilangkan keluhan penderita, baik secara estetik, fungsi maupun bila ada keluhan rasa sakit.

- 1) Perawatan resesi gingiva dengan cara non bedah untuk mengatasi masalah estetik dapat dilakukan antara lain:



Gambar 2.7

- a) Memberikan tumpatan berwarna gingiva pada area akar terbuka maupun memberikan gingiva tiruan yang diaplikasikan pada area resesi.
- b) Untuk mengatasi masalah hipersensitif dentin dapat dilakukan pengulasan bahan desentisasi, seperti: *fluoride*, *chloride*, *potassium nitrat*, ataupun dapat dilakukan dengan *varnish*

maupun komposit untuk mengatasi akar yang terbuka (Agus Krismariono, 2014).

- 2) Perawatan resesi gingiva secara bedah dapat dilakukan dengan cara antara lain:



Gambar 2.8

a) Coronally Positioned Flap

Flap yang diposisikan secara koronal dikombinasikan dengan cangkok jaringan ikat sub-epitel adalah salah satu prosedur penutupan akar yang paling banyak digunakan. Perawatan menghasilkan penutupan akar lengkap, resolusi hipersensitivitas, dan kepuasan perhatian estetika pasien. Modalitas pengobatan yang efektif dan dapat diprediksi, seperti flap yang diposisikan secara koronal dikombinasikan dengan cangkok jaringan ikat sub-epitel, harus dipertimbangkan ketika perencanaan pengobatan untuk *defect* resesi gingiva.

b) *Laterally Positioned Flap*

Laterally flap adalah flap yang diposisikan secara lateral telah menunjukkan dirinya sebagai prosedur yang paling dapat diprediksi dan secara estetika berhasil dalam pengobatan defek mukogingiva seperti resesi gingiva atau periodontal dan eksposur akar.

c) *Modified Semilunar Coronally Positioned Flap*

Flap lanjutan koroner semilunar yang dimodifikasi dijelaskan untuk pengobatan kerusakan resesi pada beberapa gigi yang berdekatan.

d) *Free Gingiva Graft*

Rekonstruksi defek gusi (*gingival graft*) adalah prosedur pencangkokan gusi yang bertujuan untuk menutupi permukaan akar gigi yang terekspos akibat dari resesi gingiva. Resesi gusi menyebabkan akar gigi terekspos, yang dapat menyebabkan sensitivitas gigi dan meningkatkan risiko kerusakan gigi yang lebih lanjut, hal ini terjadi akibat melonggarnya perlekatan antara gusi dan tulang. Jika resesi gusi tidak dilakukan tindakan, tulang dan jaringan keratinisasi akan semakin berisiko tinggi mengalami kerusakan yang permanen (Agus Krismariono, 2014).

5. Penelitian Terkait

a. Hubungan Resesi Gingiva dengan Metode Menyikat Gigi Horizontal dan Vertikal pada Lansia di Panti Jompo Karya Asih Medan

Berdasarkan hasil studi literatur dari penelitian yang dilakukan oleh Stephani dan Idamwati pada 2019, kelompok usia terbanyak yang menderita resesi gusi terdapat pada usia 60 – 75 tahun berjumlah 40 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita resesi gingiva yang melakukan sikat gigi dengan teknik horizontal sebanyak 14 orang dan teknik vertikal sebanyak 18 orang dengan klasifikasi resesi gusi berat.

b. Pengaruh Menyikat Gigi dengan Keparahan Resesi Gingiva pada Masyarakat Pesisir Pantai di Kawasan Mega Mas Kota Manado

Berdasarkan hasil studi literatur dari penelitian yang dilakukan oleh Lilis Rizkika, dkk. (2019), kelompok usia terbanyak yang menderita resesi gusi terdapat pada usia 30 - 49 tahun berjumlah 43 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik menyikat gigi horizontal menyebabkan resesi gingiva kelas IV menempati posisi tertinggi sebanyak 44,2 % dengan responden sebanyak 29 orang. Sedangkan teknik menyikat gigi vertikal menyebabkan resesi gusi terbanyak pada klasifikasi kelas III dengan prevalensi 25,6 dan responden sebanyak 11 orang.

**c. Hubungan Antara Teknik Menyikat Gigi dengan Resesi Gingiva
(Kajian pada Puskesmas Kuta Alam)**

Berdasarkan hasil studi literatur dari penelitian yang dilakukan oleh Fenny Nurlita (2011), kelompok usia yang menderita resesi gusi terdapat pada usia 30 - 40 tahun berjumlah 20 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik menyikat gigi horizontal menyebabkan resesi gingiva ringan menempati posisi tertinggi sebanyak 55,0 % dengan responden sebanyak 11 orang dan teknik menyikat gigi horizontal.

B. Hipotesis

Hipotesis menyatakan hubungan (tema atau judul) apa yang akan digali atau diteliti. Hipotesis dalam penelitian kepustakaan ini adalah: adanya pengaruh perilaku menyikat gigi pada resesi gingiva.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah segala sesuatu yang memiliki variasi nilai atau memiliki nilai yang berbeda dan dapat diukur. Variabel independen adalah variabel bebas yang memengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel dependen (terikat).

Variabel dalam penelitian dengan judul: “Resesi Gusi pada Usia Lebih Dari 30 Tahun” adalah:

1. Variable independen: Perilaku Menyikat Gigi
2. Variable dependen: Tingkat Keparahan Resesi Gusi