

**KELAINAN JUMLAH GIGI (ANODONSIA, OLIGODONSIA,
HIPODONSIA) PADA ANAK-ANAK**



EKO SRI YUNI ASTUTI

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITASMAHASARASWATI DENPASAR**

2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dengan selesainya makalah dengan judul “KELAINAN JUMLAH GIGI (ANODONSIA, OLIGODONSIA, HIPODONSIA) PADA ANAK-ANAK”

Harapan semoga makalah ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca khususnya para orangtua tentang kelainan jumlah gigi yang terjadi pada anak-anak. Makalah ini jauh dari sempurna, untuk itu masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan makalah ini.

Akhir kata, semoga makalah ini mudah dipahami dan meningkatkan kesadaran terhadap perawatan yang harus dilakukan pada kasus kelainan jumlah gigi yang terjadi pada anak-anak.

Denpasar, 9 Januari 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penulisan.....	2
1.4 Manfaat Penulisan.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kelainan Herediter	4
2.2 Kelainan Jumlah Gigi	4
2.3 Anodonsia	5
2.4 Oligodonsia.....	5
2.5 Hipodonsia	5
BAB III PEMBAHASAN	6
3.1 Etiologi.....	6
3.1.1 Etiologi Anodontia	6
3.1.2 Etiologi Oligodonsia.....	7
3.1.3 Etiologi Hipodontia	8
3.2 Gambaran Klinis	9
3.2.1 Gambaran Klinis Anodontia.....	9
3.2.2 Gambaran Klinis Oligodontia.....	9
3.2.3 Gambaran Klinis Hipodontia.....	11
BAB IV PENUTUP	12
4.1 Kesimpulan	12
4.2 Saran	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 gambaran intra oral pada pasien anodontia (Kamath dkk., 2017)	9
Gambar 3. 2 gambaran gigi pada pasien oligodontia (Bonk, 2017).....	10
Gambar 3. 3 gambaran intra oral pada pasien hipodontia (Yasmin & Soewondo, 2018) ...	11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan gigi adalah proses yang kompleks namun telah ditentukan sebelumnya. Setiap penyimpangan dari kejadian mikroskopis normal, standar atau yang diharapkan dalam proses perkembangan gigi dapat menyebabkan anomali gigi. Anomali, aberasi atau kelainan yang timbul dalam ilmu kedokteran gigi dapat disebabkan oleh variasi ukuran, bentuk, jumlah, struktur dan posisi gigi. Penyimpangan yang tidak normal pada ukuran gigi dapat menyebabkan terjadinya mikrodonsia atau makrodonsia. Anomali dalam bentuk dapat menyebabkan fusi, dens invaginatus, dens evaginatus, talon cusp, gemination, dilaseration, taurodontism atau concrescence. Setiap penyimpangan dalam jumlah gigi dapat menyebabkan hyperdontia, hypodontia atau oligodontia. Demikian pula, setiap cacat struktural selama perkembangan dapat menimbulkan amelogenesis imperfekta, dentinogenesis imperfekta atau displasia dentin. Variasi posisi dari normal dapat menyebabkan impaksi, rotasi atau erupsi ektopik (Alassiry, 2020).

Bentuk gigi desidui sudah mulai berkembang pada usia 4 bulan dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan gigi melalui beberapa tahap, yaitu tahap inisiasi, proliferasi, histodiferensiasi, morfodiferensiasi, aposisi, kalsifikasi dan erupsi. Pada masing-masing tahap dapat terjadi anomali yang menyebabkan anomali dalam jumlah gigi, ukuran gigi, bentuk gigi, struktur gigi, warna gigi dan gangguan erupsi gigi. Jumlah gigi manusia yang normal adalah 20 gigi sulung dan 32 gigi tetap, tetapi dapat dijumpai jumlah yang lebih atau kurang dari jumlah tersebut (Yunus & Iman, 2020).

Anomali gigi bukanlah temuan yang jarang selama pemeriksaan gigi rutin. Anomali gigi perkembangan merupakan kategori penting dari simptomatologi gigi. Anomali perkembangan gigi ditandai penyimpangan dari warna normal, kontur, ukuran, jumlah, dan tingkat perkembangan gigi. Faktor lokal serta sistemik mungkin bertanggung jawab atas gangguan perkembangan ini. Meskipun asimtomatik, anomali ini dapat menyebabkan

masalah klinis, termasuk tertunda atau tidaknya erupsi gigi seri normal; erosi; masalah menyusui; estetika yang dikompromikan; gangguan oklusal; fraktur cusp yang tidak disengaja; gangguan pada ruang lidah, menyebabkan kesulitan dalam berbicara dan pengunyahan; nyeri dan disfungsi sendi temporomandibular; maloklusi; masalah periodontal karena kekuatan oklusal yang berlebihan; kerusakan gigi pasca-erupsi; dan peningkatan kerentanan terhadap karies. Anomali yang paling sering terjadi pada anak adalah kehilangan gigi, supernumerary teeth, fused teeth dan talon cusp. Jika anomali diartikan sebagai abnormalitas normal, maka anomali gigi adalah ciri dari gigi-geligi yang dapat diharapkan terjadi pada minoritas populasi tertentu (Yassin, 2016).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Apa etiologi dari Anodontia, Oligodontia, dan Hipodontia
- 1.2.2 Bagaimana gambaran klinis dan penatalaksanaan pasien Anodontia, Oligodontia, dan Hipodontia

1.3 Tujuan Penulisan

- 1.3.1 Untuk mengetahui bagaimana factor hereditas menyebabkan kelainan jumlah gigi
- 1.3.2 Untuk mengetahui apa itu Anodontia, Oligodontia, dan Hipodontia
- 1.3.3 Untuk mengetahui etiologi dari Anodontia, Oligodontia, dan Hipodontia
- 1.3.4 Untuk mengetahui gambaran klinis dan penatalaksanaan pada pasien Anodontia, Oligodontia, dan Hipodontia

1.4 Manfaat Penulisan

Makalah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

- 1.4.1 Secara teoritis, hasil makalah ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang anodontia, oligodontia dan hypodontia.

- 1.4.2 Secara aplikatif, hasil makalah ini diharapkan dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi klinisi dan masyarakat tentang anodontia, oligodontia, dan hypodontia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelainan Herediter

Kelainan herediter atau yang lebih dikenal sebagai faktor genetik bawaan dimana merupakan karakteristik bawaan yang diwariskan orang tua ke dalam diri anak sejak masa pembuahan dan dipandang sebagai faktor bawaan yang diturunkan dari orang tua pada anak baik fisik maupun psikis sejak masa konsepsi melalui gen-gen. Beberapa bentuk kepribadian dan perilaku sosial dapat merujuk pada faktor lingkungan. Kelainan herediter ini memberikan pengaruh lebih besar terhadap perkembangan intelegensi seorang anak. Hereditas atau herediter cenderung dalam bentuk alami yang berasal cabang-cabang untuk meniru sumber semula dalam aspek fisik dan psikologis. Secara sederhana hereditas dapat diartikan sebagai pemindahan sifat dari generasi ke generasi melalui proses reproduksi. Faktor dari kelainan ini merupakan etiologi hilangnya gigi seperti hipodontia, anodontia, oligodontia (Nerizka dkk., 2021).

2.2 Kelainan Jumlah Gigi

Kelainan pada jumlah gigi atau yang sering disebut dengan gigi supernumerary merupakan gigi tambahan dari jumlah gigi yang seharusnya. Kelainan gigi supernumerary ini dapat muncul dan ditemukan dimana saja pada lengkung rahang dan dalam berbagai bentuk dan tampilan, yaitu dapat tunggal atau multiple, unilateral atau bilateral, erupsi atau impaksi, maksila atau mandibula maupun pada kedua rahang. Tetapi sebagian besar kasus gigi supernumerary ini berlokasi di daerah anterior maksila. Gigi supernumerary tunggal yang muncul pada regio anterior maksila sering disebut dengan mesiodens. Ada beberapa komplikasi dari keberadaan gigi supernumerary yaitu terjadinya kegagalan erupsi gigi, perpindahan gigi permanen, gigi berjejal, mengganggu lokasi implant atau dapat juga tidak menimbulkan gejala sama sekali (Rosdian dkk., 2019)

2.3 Anodontia

Anodontia adalah kelainan genetik yang ditandai dengan tidak adanya semua gigi sulung atau permanen. Anodontia yang merupakan suatu keadaan dimana benih gigi tidak terbentuk sama sekali disebabkan oleh gen resesif pada kromosom X. Meskipun semua gigi sulung terbentuk dalam jumlah yang tepat, anodontia dapat terjadi pada periode gigi tetap/permanen. Namun sebenarnya kondisi ini sangat jarang terjadi. Biasanya anodontia melibatkan baik gigi susu maupun gigi tetap. Hal ini dapat terjadi pada beberapa gigi atau semua gigi. Anodontia parsial juga disebut sebagai anodontia melibatkan dua gigi atau hanya gigi gigi permanen. Anodontia parsial, hypodontia, oligodontia, aplasia bilateral, *congenital absence* adalah berbagai terminologi hal yang sama. *Congenital absence* dari setidaknya satu gigi permanen adalah anomali gigi yang paling umum yang mempengaruhi estetika, pengunyahan, bicara dan penyebab maloklusi (Shilpa dkk.,2018)

2.4 Oligodontia

Oligodontia adalah suatu kondisi di mana pasien memiliki lebih dari enam agenesis, tidak termasuk gigi geraham ketiga. Oligodontia merupakan kondisi bawaan langka yang dapat terjadi oleh faktor genetik atau tanpa sindrom. Kondisi tersebut terjadi karena adanya gangguan selama proses odontogenesis. Penatalaksanaan oligodontia adalah proses jangka panjang, dan melibatkan perawatan prostetik, restoratif, dan ortodontik untuk mendukung fungsi mulut dan estetika pasien (Sari dkk., 2019).

2.5 Hipodontia

Hipodontia adalah kehilangan satu atau beberapa gigi secara kongenital. Gigi yang paling sering hilang adalah premolar maksila diikuti insisif lateral mandibula dan maksila. Hipodontia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan tingkat keparahan atau jumlah kehilangan gigi, hipodontia dibedakan berdasarkan, hipodontia ringan yaitu kehilangan 1–2 gigi, hipodontia sedang yaitu kehilangan 3-5 gigi dan hipodontia parah yaitu kehilangan 6 gigi atau lebih (Yasmin & Soewondo, 2018)

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Etiologi

3.1.1 Etiologi Anodontia

Etiologi anodontia telah banyak diajukan pada berbagai literatur. Berbagai teori tersebut mayoritas menjelaskan bahwa penyebabnya adalah multifaktoral yang berhubungan dengan regulasi genetik dan faktor lingkungan. Hal ini telah diikuti oleh teori yang didiskusikan yang lebih detail mengenai faktor spesifik, baik itu genetik maupun lingkungan yang berhubungan langsung pada kondisi anodontia. Anodontia disebabkan oleh kelainan secara genetik yang umumnya diturunkan dari orang tua lewat gen dominan. Selain itu, mutasi genetik juga dapat terjadi bila seseorang menderita displasia ektodermal, down sindrom, sindrom rieger, sindrom boop, sindrom robinson, dan sindrom lainnya. Faktor lain yang jarang terjadi namun dapat menyebabkan anodontia adalah radiasi x-ray pada bagian wajah anak-anak. Radiasi sinar x-ray berpotensi merusak calon gigi atau menghentikan pertumbuhan gigi yang baru terjadi (Yunus & Iman, 2020).

Dalam kasus yang jarang terjadi, anodontia terjadi tanpa displasia ektodermal. Ini kemungkinan karena mutasi genetik yang tidak diketahui. Anodontia biasanya didiagnosis jika bayi tidak mulai mengembangkan gigi pada saat mereka berusia sekitar 13 bulan. Atau mungkin didiagnosis jika seorang anak tidak mulai mengembangkan gigi permanen berdasarkan usia 10. Jika salah satu dari ini terjadi, dokter gigi Anda mungkin menggunakan sinar-X untuk memeriksa gigi di gusi yang belum tumbuh. Anodontia lengkap dan displasia ektodermal jarang terjadi pada wanita dan sangat banyak kasus telah dilaporkan. Empat belas kasus anodontia lengkap dan tiga kasus adanya gigi sulung dan tidak adanya gigi permanen dilaporkan. Delapan kasus anodontia pada gigi permanen dilaporkan (Shilpa dkk., 2018).

3.1.2 Etiologi Oligodontia

Etiologi yang tepat untuk oligodontia tidak diketahui, meskipun berbagai faktor telah dijelaskan dalam literatur. Keturunan adalah faktor utama, tetapi beberapa faktor lingkungan seperti infeksi virus, racun, dan radio atau kemoterapi dapat menyebabkan hilangnya gigi permanen. Namun, sebagian besar kasus disebabkan oleh faktor genetik, baik kasus sindrom maupun non-sindrom. Faktor perkembangan/genetik yang terlibat yaitu displasia ektodermal, celah bibir dan langit-langit mulut, dan sindrom Down (Sari dkk, 2019).

Meskipun kadang-kadang disebabkan oleh faktor lingkungan, dalam banyak kasus agenesis gigi memiliki etiologi genetik. Di antara penyebab genetik adalah perubahan ekspresi gen spesifik yang terlibat dalam odontogenesis. Sedangkan faktor lingkungan meliputi: trauma, radiasi, obat-obatan seperti kemoterapi, penyakit sistemik seperti rakhitis dan sifilis, radang lokal, infeksi seperti virus rubella, gangguan hormonal, pertambahan usia ibu, berat badan lahir rendah, kelahiran kembar, merokok dan paparan ibu terhadap racun selama kehamilan (Idowu dkk., 2019). Beberapa faktor lingkungan penyebab oligodontia terdiri dari infeksi, seperti rubella dan campak selama kehamilan; trauma pada proses alveolar; penggunaan bahan kimia atau obat-obatan seperti thalidomide dan dioxin; kemoterapi; radioterapi; dan gangguan pada persarafan rahang. Etiologi lain telah dijelaskan, seperti faktor nutrisi, gangguan endokrin dan hubungan dengan sindrom (Starling dkk., 2017).

Kasus sindrom maupun non-sindrom pada agenesis gigi, berkaitan dengan gangguan ekspresi gen, terutama gen PAX9 dan MSX1, yang memainkan peran penting dalam tahap awal perkembangan gigi. MSX1 dan PAX9 berperan penting untuk memfasilitasi transisi tahap awal hingga akhir. Hilangnya defek fungsi MSX1 dan PAX9 pada manusia menyebabkan kegagalan sebagian perkembangan gigi yang mengakibatkan agenesis gigi. Cacat pada MSX1 berhubungan dengan agenesis premolar kedua dan molar ketiga, sedangkan cacat pada PAX9 mempengaruhi molar permanen

3.1.3 Etiologi Hipodontia

Faktor genetik merupakan etiologi hipodontia. Kondisi hipodontia dapat terjadi pada pasien non-sindrom maupun bagian dari sindrom yang berhubungan dengan jaringan ektodermal (*ectodermal dysplasia*). Hipodontia non-sindrom dapat disebabkan oleh kelainan gen secara autosom dominan, autosom resesif atau *sex-linked* dan mungkin bervariasi ekspresinya. Hipodontia sering dikaitkan dengan sindrom pada saraf, yaitu ektodermal displasia dan kelainan pada kulit. Gangguan ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa kesulitan dalam aktivitas yang melibatkan fungsi gigi (Yasmin & Soewondo, 2018).

Hipodontia berat biasanya berhubungan dengan kelainan genetic seperti sindrom Witkop, dysplasia ektodermal, dan sindrom Rieger. Hipodontia ringan sampai sedang mungkin terjadi karena iradiasi awal dari toothgerms, berbagai macam trauma daerah gigi, sindrom Down, dan sindrom yang terkait dengan bibir sumbing atau langit-langit mulut. Etiologi agenesis gigi telah banyak menghasilkan perdebatan. Graber menyatakan bahwa ketidak hadirannya gigi congenital adalah fenomena yang diwariskan dan sering terjadi pada tiap generasi dengan pola dominan autosomal. Etiologi hipodontia merupakan kombinasi pengaruh poligenik dan lingkungan. Genetik bukan satu-satunya faktor pengendali pada agenesis gigi pada studi tentang kembar monozigot yang merepresentasikan perbedaan penampilan wajah dan tingkat hipodontia. Hipodontia yang terjadi pada gigi kaninus permanen maksila dikaitkan dengan mutasi gen WNT10A. Perawatan yang dilakukan terhadap pasien dalam menanggulangi hipodontia yang terjadi yaitu mempertahankan gigi sulung yang masih ada dengan pertimbangan resorpsi akar yang terjadi masih sebatas sepertiga apikal. Hal ini sesuai dengan mempertahankan gigi sulung dapat dilakukan apabila resorpsi akar yang terjadi tidak mempengaruhi stabilitas gigi tersebut (Paduano dkk., 202

3.2 Gambaran Klinis

3.2.1 Gambaran Klinis Anodontia

Gambaran klinis pada penderita anodontia yaitu tidak tumbuhnya gigi dikarenakan tidak adanya benih gigi. Pada beberapa penderita anodontia ada beberapa gigi yang berhasil tumbuh, keadaan ini disebut anodontia parsial. Anodontia biasanya didiagnosis jika bayi tidak mulai mengembangkan gigi pada saat mereka berusia sekitar 13 bulan. Dalam kasus yang jarang terjadi, anodontia terjadi tanpa displasia ektodermal. Ini kemungkinan karena mutasi genetik yang tidak diketahui. Jika salah satu dari ini terjadi, dokter gigi Anda mungkin menggunakan sinar-X untuk memeriksa gigi di gusi yang belum tumbuh. Anodontia lengkap dan displasia ektodermal jarang terjadi pada wanita dan sangat banyak kasus telah dilaporkan. Empat belas kasus anodontia lengkap dan tiga kasus adanya gigi sulung dan tidak adanya gigi permanen dilaporkan. Delapan kasus anodontia pada gigi permanen dilaporkan (Shilpa dkk., 2018).



Gambar 3. 1 Anodontia (Kamath dkk., 2017)

3.2.2 Gambaran Klinis Oligodontia

Gambaran klinis umum yang berkaitan dengan oligodontia yaitu berkurangnya panjang mahkota mesiodistal, cusp atau cingula yang lebih rendah/tidak ada, mahkota yang konvergen dan akar yang lebih pendek/kerucut.

Secara khusus, ada asosiasi antara hipodontia dan oligodontia serta gigi molar permanen rahang atas yang tidak memiliki cusp kecil pada carabelli, dan gigi molar dua permanen hanya memiliki tiga cusp (Wiener & Waters, 2019). Sering kali gigi yang tumbuh memiliki mahkota berbentuk kerucut (*conus*) (Apriani & Sasmita, 2015).

Agenesis pada oligodontia, yaitu termasuk hilangnya kedua gigi seri atas lateral, kedua gigi seri bawah tengah, semua gigi taring, gigi premolar pertama kiri atas, semua gigi premolar kedua. Menurut Yadav dkk. agenesi kaninus permanen atas dan bawah sangat jarang terjadi karena sebagian besar kasus hanya kehilangan kaninus permanen rahang bawah atau rahang atas saja (Sari dkk., 2019).

Pola agenesi gigi bervariasi menurut populasi. Studi sebelumnya yang dilakukan di antara orang Kaukasia melaporkan bahwa gigi premolar kedua bawah dan gigi seri lateral atas adalah gigi yang paling sering hilang setelah gigi geraham ketiga, sementara orang kulit hitam Amerika memiliki prevalensi gigi yang hilang secara kongenital lebih rendah dibanding orang kulit putih Amerika. Sedangkan untuk orang Asia, gigi yang paling sering hilang setelah molar ketiga adalah gigi premolar kedua dan gigi seri lateral mandibula (Sari dkk., 2019).



Gambar 3. 2 Oligodontia (Bonk, 2017)

3.2.3 Gambaran Klinis Hipodontia

Gambaran klinis yang sering terlihat pada hipodontia antara lain, mikrodonsia, transposisi gigi permanen, gigi permanen ektopik, dan infraoklusi gigi molar sulung. Selain itu, gambaran klinis dari hipodontia ini adalah hilangnya gigi, tapi harus dilakukan pendekatan pada pasien apakah hilangnya gigi itu bekas pencabutan atau tidak, tetapi bekas pencabutan maka tidak bisa digolongkan sebagai kelainan hipodontia. Pasien hipodontia cenderung datang dengan sudut bidang mandibula bawah, terkait dengan tinggi wajah anterior bawah yang lebih kecil dan tonjolan bibir. Gambaran lain termasuk panjang maksila dan mandibula yang lebih kecil dan kecenderungan hubungan skeletal Kelas III. Ketinggian wajah yang pendek, bersama dengan ruang jalan bebas hambatan yang besar, yang merupakan tipikal pasien hipodontia, dapat membuat mereka tampak terlalu tertutup. Awalnya dilaporkan bahwa anak-anak dengan hipodontia hadir dengan lengkung atas yang lebih pendek dan lebih retrusif dengan insisivus atas yang proklinasi. Namun, anak-anak diperiksa ulang dalam penelitian lain dan penulis melaporkan bahwa tidak ada perubahan dalam struktur kraniofasial dari usia 9 hingga 16 tahun hingga anak-anak tanpa hipodontia (Santos & Miguel, 2021).



Gambar 3. 3 Hipodontia (Yasmin & Soewondo, 2018)

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Kelainan hereditas atau faktor genetik bawaan merupakan karakteristik bawaan yang diwariskan orang tua ke dalam diri anak sejak masa pembuahan dan dipandang sebagai faktor bawaan yang diturunkan dari orang tua pada anak baik fisik maupun psikis sejak masa konsepsi melalui gen-gen. Faktor kelainan inilah yang bisa menyebabkan kelainan pada anak yang dilahirkan seperti kelainan pada jumlah gigi. Anodontia atau hilangnya seluruh gigi permanen maupun sulung pada rongga mulut, Oligodontia adalah suatu kondisi di mana pasien memiliki lebih dari enam agenesis, tidak termasuk gigi geraham ketiga dan Hipodontia yang merupakan kehilangan satu atau beberapa gigi secara kongenital. Pada masing-masing kelainan gigi memiliki gambaran klinis yang berbeda dan etiologi yang berbeda beda tetapi gangguan ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa kesulitan dalam aktivitas yang melibatkan fungsi gigi. Meskipun kadang-kadang disebabkan oleh faktor lingkungan, dalam banyak kasus kelainan gigi seperti supernumerary, anodontia, oligodontia, hypodontia memiliki peran yang erat terhadap faktor genetik. Di antara penyebab genetik adalah perubahan ekspresi gen spesifik yang terlibat dalam odontogenesis. Sedangkan faktor lingkungan meliputi: trauma, radiasi sinar x-ray, obat-obatan seperti kemoterapi, penyakit sistemik seperti rakhitis dan sifilis, radang lokal, infeksi seperti virus rubella, gangguan hormonal, penambahan usia ibu, berat badan lahir rendah, kelahiran kembar, trauma, dan merokok dan paparan ibu terhadap racun selama kehamilan. Selama proses anamnesa harus dilakukan pendekatan pada pasien apakah hilangnya gigi itu bekas pencabutan atau tidak dan dilihat dari jumlah kehilangan gigi yang dialami.

4.2 Saran

Para orangtua sudah selayaknya diberikan pengetahuan tentang kelainan/penyakit yang mengenai gigi, yaitu kelainan pada jumlah gigi pada anak-anak dan penanganan yang harus dilakukan, seperti datang ke dokter gigi setelah gigi anak-anaknya erupsi/tumbuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Alassiry, A. (2020). Prevalence And Distribution Of Selected Dental Anomalies In Najran City Of Saudi Arabia. *Egyptian Dental Journal*, 66(3-July (Orthodontics, Pediatric & Preventive Dentistry)), 1471-1482.
- Apriani, A., & Sasmita, I. S. (2015). Penatalaksanaan Oligodontia pada Anak 14 Tahun dengan Sindrom Ectodermal Dysplasia: Laporan Kasus. *Majalah Kedokteran Bandung*, 47(4), 255-260.
- Bonk, J. (2017). Managing Oligodontia : A Case Report. Spear
- Idowu, E. A., Agbara, R., Oladotun, F. O., & Denloye, O. (2019). Non-Syndromic Congenital, Oligodontia: Management of a Case in a Nigerian Child. *Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers*, 25(4), 2862-2867.
- Kamath, J. S., Kini, R., & Naik, V. (2017). Ectodermal dysplasia: a rare entity featuring complete anodontia: Case report and review of literature with a note on genetics. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 24(3).
- Nerizka, D., Latipah, E., & Munawwir, A. (2021). Faktor Hereditas Dan Lingkungan Dalam Membentuk Karakter. *Jurnal Pendidikan Karakter*, (1)
- Paduano, S., Barbara, L., Aiello, D., Pellegrino, M., & Festa, F. (2021). Clinical Management of Hypodontia of Two Mandibular Incisors. *Case Reports in Dentistry*, 2021.
- Rosdiana, N., Sam, B., & Epsilawati, L. (2020). Evaluasi gigi supernumerary yang menyerupai odontoma menggunakan cone beam computed tomography (CBCT). *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia (JRDI)*, 3(3), 5-8.
- Santos, D. J. D. S., & Miguel, J. A. M. (2021). Association between hypodontia of permanent maxillary lateral incisors and other dental anomalies. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 25, 69-78.
- Sari, D. L., Pradopo, S., Nelwan, S. C., Utomo, H., & Tedjosasongko, U. (2019). Suspected Non-Syndromic Oligodontia—A Rare Case with 13 Agenesis. *Acta Medica Philippina*, 53(6).
- Sari, D. L., Pradopo, S., Nelwan, S. C., Utomo, H., & Tedjosasongko, U. (2019). Suspected Non-Syndromic Oligodontia—A Rare Case with 13 Agenesis. *Acta Medica Philippina*, 53(6), 517-520.
- Shilpa P. H., Jairaj A., Deepthi N. G., Pareek P, Sehrawat K, Partial anodontia in permanent dentition: A case report. *IP Int J Med Paediatr Oncol* 2018; 4(3): 125-126

- Starling, C. R., de Souza, C. M. C., Ferreira, R. F. A., & Bittencourt, M. A. V. (2017). Early treatment of nonsyndromic oligodontia: a clinical case report. *Bioscience Journal*, 33(1).
- Wiener, R. C., & Waters, C. (2019). Hypodontia, Oligodontia and Anodontia in West Virginia Appalachia. *American Dental Hygienists' Association*, 93(2), 34-40.
- Yasmin, U., & Soewondo, W. (2018). Perawatan awal hipodonsia insisif lateral dan kaninus maksila. *Indonesian Journal of Paediatric Dentistry*, 1(2), 131-135.
- Yassin, S. M. (2016). Prevalence and distribution of selected dental anomalies among saudi children in Abha, Saudi Arabia. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 8(5), e485.
- Yunus, B., & Iman, K. I. (2020). Prevalensi anomali jumlah gigi ditinjau dari radiografi panoramik di RSGM UNHAS Makassar. *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia (JRDI)*, 4(1), 17-22.