

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Estetika wajah merupakan suatu hal yang berhubungan dengan kecantikan dan merupakan hal yang didambakan oleh setiap orang. Wajah yang menarik menjadi hal yang penting didalam kehidupan modern. Senyum yang estetik bergantung pada warna, ukuran, bentuk, dan posisi gigi. Semua komponen harus bertindak bersama-sama agar menciptakan simetris yang akan menghasilkan estetika.

Penampilan wajah merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan, penampilan wajah yang menarik dapat dilihat dari bentuk dan kesimetrisannya. Kesimetrisan garis median gigi dengan garis median wajah perlu diperhatikan guna terciptanya struktur wajah yang seimbang dan menarik terutama pada saat tersenyum. Senyuman yang menarik dan simetris dapat menunjang penampilan seseorang, sehingga pada saat ini kebanyakan orang mulai memperhatikan estetika dari wajah dan gigi untuk menunjang penampilan mereka (Hidajah & Ayu 2021).

Kesimetrisan adalah adanya kesesuaian ukuran, bentuk dan susunan pada bidang, titik atau garis pada sisi yang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi asimetri dentofasial/ketidaksimetrisan adalah kompleks yaitu tidak terbatas pada gigi dan prosesus alveolaris saja, tetapi juga seluruh komponen wajah dan seluruh struktur di sekitar gigi (Walianto 2007). Garis median wajah seseorang ditentukan oleh kesimetrisan jaringan lunak seperti dasar hidung, *nasal apex*, titik sentral *philtrum* serta titik sentral dagu. Garis median gigi rahang atas ditentukan dengan menempatkan ujung papilla gingiva antara gigi insisivus sentralis rahang atas.

Papilla gingiva harus terletak di bawah titik sentral *philtrum* dari bibir atas (Ferreira dkk. 2016).

Penelitian yang dilakukan Silva dkk. (2015) pada model yang diteliti menunjukkan bahwa dampak terbesar pada peringkat estetika wajah yaitu perubahan terhadap garis median gigi, sedangkan adanya deviasi pada dagu memiliki dampak yang sedikit atau bahkan tidak sama sekali. Inklinasi dari hidung dan dagu memiliki dampak terhadap persepsi pergeseran garis median gigi, pergeseran garis median gigi dapat menjadi faktor utama pada wajah yang asimetris (hidung dan dagu), pergeseran garis median gigi sebesar 1 mm dapat mengakibatkan dampak negatif pada persepsi estetika wajah (Silva dkk. 2015).

Faktor estetika wajah merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pasien untuk mendapatkan perawatan ortodontik. Terkadang masih banyak orang yang kurang menyadari bahwa kebiasaan yang dilakukan dapat berdampak terhadap perubahan profil wajah. Salah satu kebiasaan buruk yang dapat merubah profil wajah seseorang yaitu mengisap ibu jari (Mevia dkk. 2022).

Kebiasaan mengisap jari atau jempol pada anak muncul karena penyapihan secara dini, anak merasa ketakutan, lapar, mengantuk, bosan, cemas hingga masalah psikologis lainnya. Kebiasaan mengisap ibu jari merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak-anak sehingga sering menimbulkan terjadinya maloklusi dan berubahnya kesimetrisan garis median gigi dan garis median wajah (Mevia dkk. 2022). Prevalensi mengisap jari pada anak setinggi 70%-80,5%, disertai dengan keadaan maloklusi berupa *openbite anterior*, *overjet*, klas II maloklusi dan *crossbite posterior* (Kasparaviciene dkk. 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto dkk. (2019) pada anak usia 6-12 tahun menunjukkan bahwa sekitar 50% dari anak-anak memiliki kebiasaan buruk melalui mulut, dengan proporsi kebiasaan mengisap ibu jari 43,8%. kebiasaan mengisap ibu jari dapat menimbulkan masalah pada pertumbuhan lengkung gigi di dalam rongga mulut. kebiasaan mengisap ibu jari dapat menjadi masalah pada susunan gigi, seperti timbulnya *openbite* anterior yang biasanya berbentuk asimetris, dapat terjadi diastema sentral, dan gigi geligi mengalami maloklusi. Maloklusi menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar karena kurangnya kesadaran dalam merawat gigi dan kebiasaan buruk yang dilakukan (Susanto dkk. 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan Lydianna dan Utari (2021) menyebutkan bahwa prevalensi mengisap ibu jari menjadi kebiasaan buruk yang paling banyak dilakukan oleh anak-anak berusia 7-13 tahun. Anak pada periode gigi bercampur memiliki kerentanan terhadap terjadinya maloklusi, karena tahap tersebut merupakan masa terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan gigi anak. Dalam penelitian tersebut, menunjukkan akibat yang didapatkan dari mengisap ibu jari adalah maloklusi pada gigi geligi, adanya kondisi protrusif, gigitan dalam, gigitan silang dan gigitan terbuka (Lydianna & Utari 2021).

Kebiasaan buruk mengisap ibu jari dapat menyebabkan maloklusi dan berbagai masalah terhadap susunan gigi geligi, sehingga mempengaruhi kesimetrisan dari gigi dan wajah. Kesimetrisan dari gigi dan wajah merupakan salah satu aspek yang penting dalam estetika wajah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengaruh kebiasaan buruk mengisap ibu

jari terhadap kesimetrisan garis median gigi dan garis median wajah pada saat oklusi sentris pada siswa SD Saraswati 1 Denpasar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat ditarik suatu rumusan masalah bagaimanakah gambaran pengaruh kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kesimetrisan garis median gigi dan garis median wajah pada saat oklusi sentris di SD Saraswati 1 Denpasar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengaruh dari kebiasaan buruk mengisap ibu jari terhadap kesimetrisan garis median gigi dan garis median wajah saat oklusi sentris pada siswa SD Saraswati 1 Denpasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pentingnya kesimetrisan garis median gigi dengan garis median wajah dalam menunjang estetika

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Untuk memberikan informasi bagi praktisi di bidang kedokteran gigi mengenai pentingnya kesimetrisan garis median gigi dengan garis median wajah dalam menunjang estetika.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk memberikan gambaran rencana perawatan ortodonti tidak hanya memperhatikan dari segi fungsionalnya saja melainkan juga dari segi estetika.



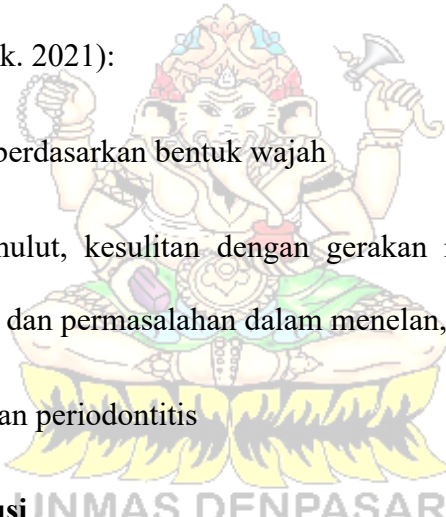
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Maloklusi

2.1.1 Definisi Maloklusi

Maloklusi merupakan letak gigi yang menyimpang dari oklusi ideal atau malserasi lengkung geligi atau rahang. Maloklusi dianggap tidak memuaskan secara estetika karena adanya ketidakseimbangan ukuran dan posisi relatif gigi, tulang wajah, dan jaringan lunak. Maloklusi dapat menimbulkan masalah bagi pasien yaitu (Inayah dkk. 2021):

- 
- a. Diskriminasi sosial berdasarkan bentuk wajah
 - b. Disfungsi rongga mulut, kesulitan dengan gerakan rahang, disfungsi sendi temporomandibular, dan permasalahan dalam menelan, mengunyah, dan bicara
 - c. Masalah traumatis dan periodontitis

2.1.2 Etiologi Maloklusi

Maloklusi bukan disebabkan oleh faktor patologis. Kelainan tersebut menunjukkan adanya penyimpangan terhadap perkembangan yang normal. Masalah tersebut sering disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, sehingga tidak mudah untuk menentukan faktor etiologi yang pasti. Etiologi klinis yang dapat mengakibatkan terjadinya maloklusi yaitu faktor herediter, kegagalan masa perkembangan embrio, agen fisik, trauma dan kebiasaan buruk (Inayah dkk. 2021).

2.1.3 Klasifikasi Maloklusi

Klasifikasi maloklusi menurut Angle (Rahardjo 2019) :

a. Maloklusi kelas I Angle

Relasi normal anteroposterior dari mandibula dan maksila. Tonjol mesiobukal cusp M1 permanen berada pada *buccal groove* M1 permanen mandibula. Relasi lengkung *anteroposterior* yang normal dilihat dari relasi molar pertama permanen. kelainan yang menyebabkan maloklusi klas 1 yaitu: protusi, rotasi dan gigi berjejal.



Gambar 2. 1 Maloklusi Klas I Angle



A

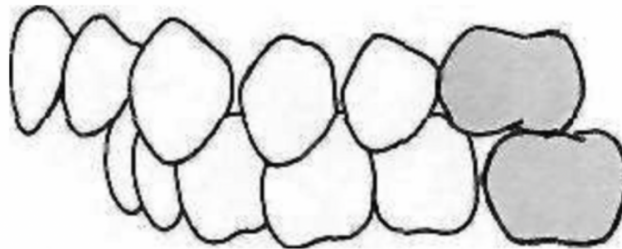


B

Gambar 2. 2 (A) Maloklusi kelas I Angle disertai gigi-gigi berdesakan. (B) Maloklusi kelas I Angle disertai dengan gigitan silang anterior (Rahardjo 2019).

b. Maloklusi kelas II Angle

Maloklusi kelas II Angle merupakan relasi posterior dari mandibula dan maksila. Tonjol mesiobukal cusp M1 permanen atas berada lebih ke mesial dari *buccal groove* gigi M1 permanen mandibula. Relasi lengkung gigi seperti ini disebut juga distoklusi.



Gambar 2. 3 Maloklusi Klas II Angle

Maloklusi kelas II Angle dapat dibagi menjadi dua divisi :

- Maloklusi kelas II divisi 1 Angle

Tanda maloklusi ini dapat berupa keadaan berikut : gigi

Insisivus maksila proklinasi atau insisivus maksila inklinasinya normal tetapi terdapat jarak gigit, tumpang gigit yang bertambah, Insisivus mandibula retroklinasi yang bisa terjadi akibat kebiasaan mengisap jari atau terkadang insisivus mandibula proklinasi, *curve of spee* positif karena adanya supraposisi gigi-gigi anterior mandibula, relasi M1 permanen biasanya kelas II.



Gambar 2. 4 Maloklusi Kelas II Divisi 1 Angle (Rahardjo 2019).

- Maloklusi kelas II divisi 2 Angle

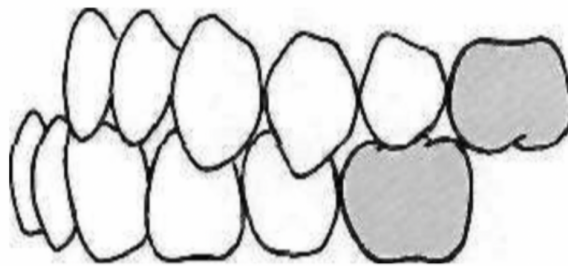
Maloklusi ini ditandai dengan gigi insisivus sentral maksila retroklinasi. Terkadang insisivus lateral proklinasi, miring ke mesial atau rotasi mesiolabial. Gigi Insisivus mandibula yang dalam keadaan retroklinasi menyesuaikan dengan letak gigi insisivus maksila sehingga kadang-kadang terjadi letak gigi yang berdesakan di regio insisivus. Dalam keadaan ini *curve of spee* positif dan nampak adanya *gummy smile*.



Gambar 2. 5 Maloklusi kelas II Divisi 2 Angle (Rahardjo 2019).

c. Maloklusi klas III Angle

Maloklusi klas III angle merupakan relasi anterior mandibula terhadap dengan maksila. Tonjol mesiobukal cusp M1 permanen maksila berada lebih ke distal dari *buccal groove* gigi M1 permanen mandibula dan terdapat gigitan silang anterior.



Gambar 2. 6 Maloklusi kelas III Angle

2.2 Kebiasaan Buruk

2.2.1 Definisi Kebiasaan Buruk

Kebiasaan buruk merupakan suatu kebiasaan tertentu yang dilakukan secara berulang-ulang. Kebiasaan buruk biasanya sering terjadi pada anak-anak. Kebiasaan buruk yang dilakukan berulang – ulang akan menjadi tindakan yang semakin kurang disadari, hingga akhirnya kebiasaan dapat menjadi bagian dari rutinitas yang berfungsi untuk menenangkan kebutuhan emosional anak. Kebiasaan buruk merupakan faktor penyebab yang cenderung menimbulkan perkembangan yang abnormal pada rongga mulut. kebiasaan buruk berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses pengunyahan,

pernafasan, oklusi gigi, penelanan, bicara, struktur jaringan penyangga gigi ataupun estetika (Wahyuni & Hanum 2021).

2.2.2 Etiologi Kebiasaan Buruk

Kebiasaan buruk yang menyebabkan kelainan pada struktur dento-fasial seperti, kelainan bentuk pada wajah, kelainan bentuk pada gigi dan kelainan bentuk pada palatum dapat disebabkan oleh adanya suatu kelainan pada fungsi tubuh dan gangguan psikis akibat dari stres emosional yang terjadi karena adanya tekanan psikis (Nabila dkk. 2017).

2.2.3 Jenis - jenis Kebiasaan Buruk

a. Mengisap Ibu Jari (*Thumb Sucking*)

Kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*) adalah kebiasaan menyenangkan yang dilakukan oleh anak-anak. Mengisap ibu jari menjadi prevalensi yang cukup tinggi terhadap anak-anak usia 3 – 12 tahun. Anak yang melakukan kebiasaan mengisap ibu jari secara terus menerus akan mengakibatkan perubahan gigi yang signifikan. Gejala klinis yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan mengisap ibu jari yaitu, gigi anterior maksila terlihat protusif, retrusi pada gigi insisivus mandibula atau sedikit berdesakan, prognatik segmen premaksila, retrognatik mandibula, overjet, palatum tinggi, lengkung maksila yang menyempit serta bilateral *crossbite* posterior, dan dapat menyebabkan jari abnormal berupa jari memanjang, iritasi, kapalan, kuku berjamur (Senjaya 2012). Bukti klinis dan eksperimental menyatakan bahwa mengisap ibu jari selama 4-6 jam setiap hari merupakan waktu minimum yang dapat menyebabkan pergerakan gigi. Akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan mengisap ibu jari yaitu dapat

mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, fisiologi oklusi, dan terjadinya anomali letak gigi (Elianora 2014).

b. Mengunyah Satu Sisi (*Unilateral Chewing Habit*)

Mengunyah satu sisi merupakan proses mastikasi yang tidak ideal karena penggunaan otot dan sendi tidak dilakukan secara bergantian sehingga fungsi pengunyahan dan penggunaan otot menjadi tidak seimbang. Kebiasaan buruk ini masih sering dilakukan oleh masyarakat dengan prevalensi global sebesar 45-79%. Mengunyah satu sisi terjadi disebabkan oleh adanya gigi karies, gigi edentulous, dan gigi sakit. Kebiasaan ini dapat menimbulkan beberapa masalah, yaitu pada sisi yang tidak digunakan untuk mengunyah memiliki lebih banyak karang gigi karena proses pengunyahan sendiri bersifat *self-cleansing*. Ketidakseimbangan beban kunyah dapat menimbulkan kelainan sendi rahang. Mengunyah satu sisi juga dianggap sebagai salah satu etiologi asimetri wajah yang bisa memburuk selama bertahun-tahun. Hal ini dikarenakan sisi kunyah mengalami perkembangan sedangkan sisi yang tidak digunakan untuk mengunyah kurang berkembang (Rahmadanti dkk 2021).

c. Mengisap Dot (*Pacifier Sucking*)

Kebiasaan mengisap dot yang terlalu lama pada fase oral dapat mengakibatkan perubahan posisi gigi dan gangguan oklusi. Dot dikenal dengan sebutan *dummy*, *soother*, atau *pacifier* yang merupakan pengganti puting susu ibu yang terbuat dari bahan *latex* atau *silicon*. Lubang pada dot

yang besar membuat anak terpaksa menahan lidah ke atas untuk mencegah susu memancar kembali keluar dari mulut. anak akan terbiasa meletakkan lidahnya di bagian palatoservical gigi anterior rahang atas, sehingga terbentuk kebiasaan buruk yang dapat menimbulkan maloklusi serta kesimetrisan yang berpengaruh terhadap estetika gigi (Noormahmudah dkk. 2022).

d. Bernafas Melalui Mulut (*Mouth Breathing*)

Bernafas melalui mulut adalah suatu keadaan abnormal yang disebabkan karena adanya kesulitan pengeluaran dan pengambilan nafas secara normal melalui hidung sehingga pernafasan dilakukan melalui mulut. Kebiasaan bernafas melalui mulut merupakan kebiasaan yang menimbulkan kelainan terhadap struktur wajah dan oklusi gigi-geligi. Kebiasaan ini paling sering dialami oleh anak usia 6-12 tahun dikarenakan mereka masih dalam tahap tumbuh kembang, sehingga apabila terdapat gangguan maka dapat mengubah pertumbuhan dan perkembangan *dentocraniofacial* (Chesya dkk. 2021).

e. Menjulurkan Lidah (*Tounge Thrusting*)

Menjulurkan lidah (*tongue thrusting*) merupakan kebiasaan yang dilakukan dengan menjulurkan lidah ke depan dan menekan gigi-gigi pada waktu istirahat, menelan dan pada saat berbicara. Kebiasaan ini muncul karena adanya pembesaran amandel atau tonsil, bernafas melalui mulut, lidah yang besar, lengkung gigi atas yang menyempit atau karena pengaruh dari faktor psikologis. Kebiasaan menjulurkan lidah dapat menyebabkan

otot-otot mulut tidak seimbang yang berakibat pada maloklusi dan kesimetrisan gigi-geligi. Kebiasaan ini dapat ditangani dengan menggunakan alat-alat khusus yang diberikan oleh dokter gigi, serta *myotherapy*, yaitu melatih otot-otot lidah dan mulut (Senjaya 2012).

f. Bruksisme (*Bruxism*)

Bruksisme merupakan gerakan *clenching* gigi bagian atas dan bawah dengan kuat secara bersama-sama terutama pada gigi posterior atau gerakan *grinding* kearah lateral. Bruksisme terjadi karena gangguan yang terjadi pada komponen sistem pengunyahan yang disebabkan karena adanya aktivitas yang terjadi di luar fungsi pengunyahan, penelanan dan bicara. Aktivitas yang dilakukan berupa kontak gigi dengan tekanan yang melebihi tekanan fungsional normal. Bruksisme dapat terjadi pada siang hari (diurnal), *awake bruxism* dan malam hari (nokturnal) atau *sleep Bruxism*, yang meliputi gerakan *clenching* dan *grinding*. Aktivitas yang terjadi berupa kontak antara gigi-geligi atas dan bawah, kontak antara gigi dan jaringan lunak seperti menggigit pipi, lidah, menghisap bibir, atau kontak antara gigi dengan benda asing seperti kebiasaan menggigit pensil. Bruksisme bisa terjadi pada semua kelompok umur, apalagi penderita biasanya tidak menyadari kebiasaan buruk yang dimiliki (kurnikasari 2013).

2.3 Simetris Gigi

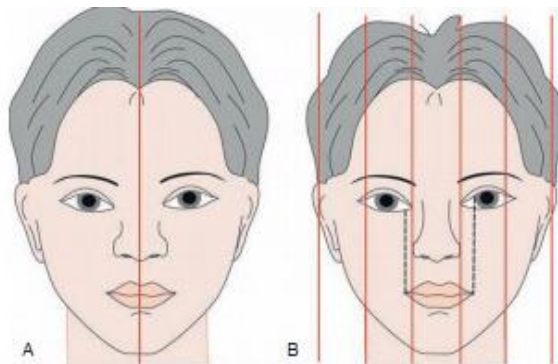
Simetris didefinisikan sebagai kesesuaian dalam ukuran, bentuk dan posisi pada bagian-bagian dari sisi yang berlawanan dari garis pembatas atau bidang median atau pada sekitar pusat atau sumbu. Garis sumbu pusat yang berkontribusi

dalam simetri dikenal sebagai garis median. Garis bagi pada pupil, nasion, ujung hidung, ujung *philtrum* dan dagu digunakan untuk menentukan garis median wajah dan gigi. Dari sudut pandang estetika garis median gigi rahang atas harus bertepatan dengan garis median wajah, dibandingkan dengan garis median rahang bawah. Ini dikarenakan dominan gigi anterior rahang atas yang terlihat saat tersenyum dan saat berfungsi (Hidajah & Ayu 2021).

2.4 Simetris Wajah

Simetris wajah dapat dilihat dari arah frontal yaitu kesesuaian lebar mata, hidung mulut. Proporsi yang dibentuk garis vertikal dan horizontal. Garis vertikal dibentuk dari nasion sampai subnasal dan garis horizontal dibentuk oleh titik kedua pupil. Penilaian kesimetrisan wajah dilakukan dengan membandingkan proporsi lebar mata, hidung dan mulut yang simetris. Analisa kesimetrisan wajah dilakukan dengan membagi profil wajah menjadi 5 segmen (Premkumar 2015):

- Hidung dan dagu harus berada di tengah - tengah, dengan lebar hidung sama atau sedikit lebih besar dari segmen tersebut
- Jarak interpupil (garis putus-putus) sama dengan lebar mulut



Gambar 2. 7 (A) Simetri bilateral dinilai relatif terhadap bidang *mid-sagittal*: (B) Lebar dasar hidung harus mendekati sama dengan jarak antarkartil (solid line), sedangkan lebar mulut harus meningkatkan jarak antara iris (garis titik). Wajah proporsional yang ideal dapat dibagi menjadi lima

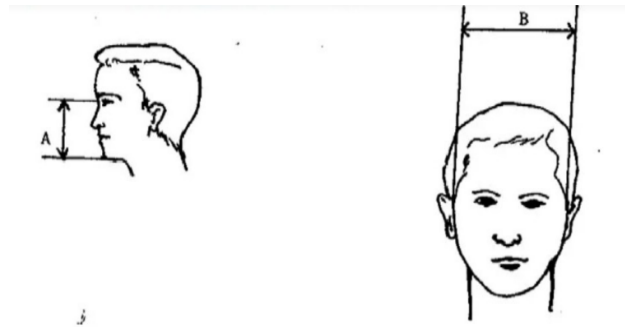
bagian yang sama tengah, medial, dan lateral. Jarak intercanthal merupakan seperlima pusat dan lebar mata membentuk seperlima medial. Hidung dan dagu harus dipusatkan di bagian tengah kelima (Premkumar 2015).

Analisa jaringan lunak terdiri atas analisi estetik fasial, analisis penampakan depan, analisi profil, pemeriksaan oral dan sendi temporomandibular. Keseluruhan wajah dapat dibagi menjadi tiga bagian yang sama yaitu bagian sepertiga atas, tengah, dan bawah. Terdapatnya perubahan dalam proporsionalitas fasial ini sangat mudah terlihat. Pasien diminta duduk sedemikian rupa sehingga (Ravindra 2015):

- (1) *Papillary plane* harus paralel dengan lantai;
- (2) *Plane of ear* juga harus sejajar dengan lantai;
- (3) *Frankfort horisontal plane*, yaitu garis yang ditarik dari tragus telinga ke tonjolan tepi infraorbita harus sejajar dengan lantai;
- (4) Gigi-gigi harus dalam posisi relatif sentrik selama pemeriksaan dilakukan;
- (5) Bibir pasien tidak boleh tegang. Foto dapat diambil dalam posisi ini untuk analisis fotografi yang lebih lanjut.

Analisis foto arah frontal dengan ketentuan yang ada adalah mata, hidung, bibir, dahi harus diperiksa akan simetritasnya, jarak interkantus normal seharusnya $32 \pm 3\text{mm}$, jarak antar pupil seharusnya $65 \pm 3\text{mm}$, dorsum nasal seharusnya satu setengah kali jarak intrakantus dan lebar lobul nasal seharusnya dua pertiga jarak intrakantus, panjang bibir atas adalah $22 \pm 2\text{mm}$ untuk laki-laki dan $20 \pm 2\text{mm}$ untuk perempuan, garis tengah wajah, garis tengah hidung, garis tengah bibir, garis tengah dental harus simetris, dalam arah vertikal dan transversal, jika ada ketidakmampuan bibir menutup, maka harus ditutup, jarak dari glabella ke subnasal

dan dari subnasal ke menton seharusnya berbanding 1:1, dan panjang bibir atas harus sepertiga panjang dari sepertiga wajah bagian bawah (Ravindra 2015).



Gambar 2. 8 Analisis simetris wajah (Ravindra 2015).

2.5 Garis Median Gigi

Garis median gigi didefinisikan sebagai garis vertikal yang melalui ujung *insisal embrasure* di antara dua insisivus sentralis rahang atas dan sejajar dengan garis vertikal dari bingkai estetika wajah. Pada wajah yang simetris, garis median gigi dan wajah harus berimpit. Pengaturan kesimetrisan gigi dianggap sebagai faktor yang sangat penting dalam persepsi keindahan senyuman. Koordinasi dan kesimetrisan garis median adalah dasar bagi keharmonisan dan keseimbangan wajah. Perbedaan garis median yang signifikan dapat sangat merugikan estetika dentofasial (Hidajah dan Ayu 2021).

Inklinasi dari hidung dan dagu memiliki dampak terhadap persepsi pergeseran garis median gigi, pergeseran garis median gigi dapat menjadi faktor utama pada wajah yang asimetris (hidung & dagu), pergeseran garis median gigi sebesar 1mm dapat memiliki dampak yang negatif terhadap estetika wajah (silva dkk. 2015). Menurut Ravindra yang terkait dengan simetri pada senyuman adalah garis median

gigi. Garis tengah gigi atas dianggap lebih penting daripada garis tengah gigi bawah dalam desain senyum estetik. (Ravindra 2015).



Gambar 2. 9 Pasien menunjukkan garis median gigi yang seimbang dalam kaitannya dengan philtrum (Ravindra 2015).

2.6 Garis Median Wajah

Garis tengah wajah didefinisikan sebagai garis yang membagi wajah menjadi dua bagian kanan dan kiri yang kira-kira sama dan idealnya tegak lurus dengan garis *inter-pupil* yang melewati *glabella*, ujung hidung, titik tengah *philtrum*, dan titik tengah dagu. *Philtrum* adalah titik referensi terbaik untuk digunakan untuk mendeteksi garis tengah wajah karena risiko asimetri yang lebih kecil. Landmark wajah yang menonjol seperti mata, dagu, dan hidung dapat menyesatkan dalam menemukan garis tengah wajah dalam foto karena memiliki lebih banyak kemungkinan asimetri, dan pendekatan yang lebih baik adalah dengan menggunakan garis yang melewati nasion dan pangkal *philtrum* di tengah bibir atas (Alarabi dkk. 2019).

Pada wajah yang simetris, garis median gigi dan wajah harus berimpit. Garis median wajah seseorang ditentukan oleh kesimetrisan jaringan lunak seperti dasar

hidung, *nasal apex*, titik sentral *philtrum* serta titik sentral dagu. Garis median gigi rahang atas ditentukan dengan menempatkan ujung papilla gingiva antara gigi insisivus sentralis rahang atas. Papilla gingiva harus terletak di bawah titik sentral *philtrum* dari bibir atas (Hidajah dan Ayu 2021).



Gambar 2. 10 Garis vertikal digunakan untuk mengevaluasi simetri. Wajah dibagi menjadi enam bagian dalam analisis transversal. garis kuning adalah garis median wajah (Ravindra 2015).

2.7 Oklusi Sentris

Oklusi sentris merupakan posisi *intercuspal* maksimal dari gigi-gigi atas dan bawah. Pada posisi *intercuspal* maksimal, kondil mandibula harus berada pada posisi paling superior dan paling retusi dalam fosa kondilar. Oklusi sentris adalah oklusi gigi ketika mandibula berada dalam relasi sentris. Relasi sentris didefinisikan sebagai posisi netral dimana permukaan *anterosuperior* kondilus mandibula bersentuhan dengan cekungan diskus artikular karena cekungan tersebut mendekati sepertiga *posteroinferior* dari artikular eminensia. Secara klinis dapat dilihat ketika mandibula diarahkan ke arah anterior dan superior (Premkumar 2015).