

Tongue thrusting habit and its treatment

Kebiasaan menjulurkan lidah dan penanganannya

¹Baharuddin M. Ranggang, ²Meiky Eka Saputra

¹Department of Orthodontic, Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

²Orthodontics Specialist Study Program, Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Makassar, Indonesia

Corresponding author: ²drgmeikyekasaputra19@gmail.com

ABSTRACT

Tongue thrusting is the habit of protruding the tongue and pressing against the front teeth at rest, while speaking, or swallowing, which can lead to malocclusion. To overcome this habit, devices such as removable or fixed tongue cribs can be used. The habit of protruding the tongue causes an imbalance in the muscles of the mouth, which ultimately results in malocclusion, namely the incisors being pushed forward and an open bite. To overcome the habit of protruding the tongue, speech therapy, myofunctional therapy, tongue exercises, and the use of orthodontic appliances such as removable or fixed tongue cribs can be used. Variations of the tongue crib include the hybrid habit-correcting appliance, tongue crib with cold-cure acrylic, tongue shield, fixed palatal crib with transpalatal arch, fixed tongue loops, tongue fence, and upper hay rake. It is concluded that the habit of protruding the tongue can be addressed using a removable or fixed tongue crib.

Keywords: tongue thrusting habit, *tongue crib*, *myofunctional therapy*

ABSTRAK

Tongue thrusting adalah kebiasaan menjulurkan lidah dan menekan gigi anterior pada waktu istirahat, selama berbicara, atau menelan sehingga dapat terjadi maloklusi. Untuk mengatasi kebiasaan ini dapat digunakan peranti seperti *tongue crib* lepasan atau cekat. Kebiasaan menjulurkan lidah menyebabkan ketidakseimbangan otot-otot mulut yang akhirnya berakibat pada maloklusi yaitu gigi insisivus terdorong ke depan dan gigitan terbuka. Untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah, antara lain dapat dilakukan terapi bicara, terapi miofungsional, latihan lidah, dan pemakaian peranti ortodonti berupa *tongue crib* lepasan atau cekat. Variasi *tongue crib* yaitu *hybrid habit correcting appliance*, *tongue crib with cold cure acrylic*, *tongue shield*, *fixed palatal crib with transpalatal arch*, *fixed tongue loops*, *tongue fence*, dan *upper hay rake*. Disimpulkan bahwa untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah dengan menggunakan peranti *tongue crib* lepasan atau cekat.

Kata kunci: kebiasaan menjulurkan lidah, *tongue crib*, terapi miofungsional

Received: 10 November 2025

Accepted: 5 December 2025

Published: 1 April 2026

PENDAHULUAN

Dalam perkembangan dan pertumbuhannya, banyak anak memiliki kebiasaan tertentu dalam berperilaku. Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal. Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *oral habit* fisiologis dan non-fisiologis. *Oral habit* fisiologis adalah kebiasaan normal manusia seperti bernapas lewat hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan. Menurut Motta and Almeida,¹ *oral habit* non-fisiologis adalah kebiasaan abnormal manusia yang menimbulkan tekanan dan kecenderungan yang menetap dan diulang secara terus-menerus sehingga memengaruhi pertumbuhan kraniofasial; biasanya disebut *bad habit*, misalnya isap jempol (*thumb sucking*), isap dot (*pacifier sucking*), pemberian susu botol (*bottle feeding*), menjulurkan lidah (*tongue placing pressure on teeth*), menggigit kuku (*nail biting*), bernapas lewat mulut (*mouth breathing*), bruksisme, dan menggigit bibir dan isap bibir.

Tongue thrusting paling banyak terjadi pada anak berusia 5-8 tahun, karena adaptasi terhadap *open bite* akibat *bad oral habit* lainnya yaitu *thumb sucking*. *Tongue thrusting* adalah kebiasaan menjulurkan lidah dan menekan gigi-geligi pada saat istirahat, selama berbicara, atau menelan. Kebiasaan ini biasa timbul antara lain karena adanya pembesaran amandel atau tonsil, lengkung gigi RA yang menyempit, lidah yang besar atau faktor psikologis. *Tongue thrusting* menyebabkan ketidakseimbangan otot-otot mulut yang akhirnya berakibat pada maloklusi, yaitu berupa gigi insisivus terdorong ke depan dan gigitan terbuka. Kebiasaan menjulurkan lidah biasanya dilakukan pada saat menelan.²

Apabila terdapat kebiasaan menjulurkan lidah, perawatan ortodonti dapat dilakukan sedini mungkin sebelum berlanjut menjadi maloklusi. Ada dua tipe peranti untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah, yaitu peranti lepasan dan peranti cekat, meskipun peranti cekat lebih diminati, karena hasilnya kurang tergantung pada kerjasama dengan pasien. Peranti *tongue crib* dapat juga digunakan selama perawatan ortodonti dilakukan.⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, dibahas penanganan *tongue thrusting* dengan berbagai jenis piranti.

TINJAUAN PUSTAKA

Tongue thrusting adalah suatu kebiasaan menjulurkan lidah yang berhubungan dengan proses penelanan yang mengalami perubahan sejak bayi hingga dewasa. *Tongue thrusting* merupakan kondisi lidah berkontak dengan gigi geligi anterior pada saat proses penelanan berlangsung. Menurut Brauer,⁴ *tongue thrusting* merupakan kondisi ketika proses penelanan berlangsung, lidah berada di antara gigi geligi dan gigi tidak beroklusi. Sedangkan menurut Barber, *tongue thrusting* merupakan oral bad habit yang berhubungan dengan pola penelanan makanan saat kecil-remaja (*infantile swallowing*) yang masih terbawa dan menyebabkan *open bite* dan gigi anterior yang protrusif.

Etiologi *tongue thrusting*

Kebiasaan *tongue thrusting* dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya a) faktor genetik, misalnya sudut garis rahang; b) kelanjutan *thumb sucking* yang walaupun tidak dilakukan lagi, akan tetapi telah terbentuk *open bite* maka lidah sering terjulur ke depan untuk mempertahankan penutupan bagian depan selama proses penelanan; c) dot pada botol susu/minuman bayi yang tidak layak; d) tonsilitis atau faringitis; e) keterlambatan kedewasaan, misalnya pada penderita kelainan *down syndrome*; f) *macroglossia*, yaitu ukuran lidah yang abnormal atau *macroglossia*, dapat mengubah keseimbangan tekanan lidah dengan bibir dan pipi sehingga insisivus bergerak ke labial; g) alergi, yaitu penyumbatan saluran napas, dan gangguan napas lainnya, obstruksi napas dan alergi menyebabkan bernapas melalui mulut yang menyebabkan posisi lidah turun di dasar mulut; h) frenulum lingual yang pendek; i) gangguan neurologik, muscular, dll; j) kebiasaan meniru menjulurkan lidah.^{5,16}

Klasifikasi *tongue thrusting*

Klasifikasi dari *tongue thrusting* ini bermacam-macam, misalnya klasifikasi Moyers dan klasifikasi Barret.⁵ Klasifikasi Moyers misalnya a) *simple tongue thrusting* yaitu *tongue thrusting* tipe sederhana, terjadi penelanan dengan gigi posterior yang berkontak dan lidah terjulur ke depan di antara gigi insisivus atas yang menyebabkan gigi anterior protrusif dan terjadi *open bite*. Perawatan yang dapat diberikan

untuk tipe ini adalah dengan menghilangkan kebiasaan *thumb sucking* lalu gigi insisivus diretraksi;^{5b}) *complex tongue thrusting*, merupakan kondisi terjadinya penelanan dengan gigi posterior tidak saling kontak dan lidah terletak di antara gigi atas dan bawah; c) *retained infantile swallowing*, merupakan kondisi *tongue thrusting* disebabkan oleh pola menelan saat kecil yang masih terus berlanjut karena kurang pembiasaan dengan pola penelanan normal sehingga terjadi kebiasaan *tongue thrusting* yang menyebabkan gigi molar yang beroklusi normal hanya 1 gigi, atau bahkan kadang tidak beroklusi. Kerusakan n. *facialis* menyebabkan sulitnya pergerakan dan pola ekspresi wajah meskipun kasus ini jarang terjadi (Gbr.1).⁵



Gambar 1a Simple tongue thrust, **b** complex tongue thrust, **c** retained infantile swallow.⁵

Klasifikasi Barret berdasarkan letak atau posisi penjurulan lidah, yaitu a) *anterior tongue thrust swallow*, merupakan kebiasaan *tongue thrusting* yang paling sering terjadi. Posisi lidah akan terjulur ke anterior. Pada posisi ini, bibir terbuka dan lidah seringkali terjulur sampai bibir. Tipe ini sering terjadi karena kelainan ukuran bibir atau yang dikenal dengan makroglosia; b) *lateral tongue thrust swallow*, dibedakan menurut letak lidahnya, yaitu unilateral atau kebiasaan menjulurkan lidah hanya di 1 bagian gigi saja, bagian kanan atau kiri; dan bilateral yaitu kebiasaan menjulurkan lidah pada 2 bagian gigi, yaitu pada bagian kanan dan kiri atau ke dua arah. Posisi gigi premolar terakhir tidak berkontak.⁵

Akibat *tongue thrusting*^{5,16}

Akibat dari *tongue thrusting* ini antara lain adalah a) malposisi gigi insisivus, yaitu terutama saat waktu erupsi gigi anterior. Dorongan yang berlebih dari lidah menyebabkan perubahan posisi dari gigi anterior; b) multipel diastema gigi anterior, c) protrusi gigi anterior atas dan bawah, d) retroklinasi gigi anterior bawah, akibat gigi insisivus rahang atas yang protrusif berlebihan sehingga gigi bawah berkontak dengan bagian palatal insisivus rahang atas serta aktivitas dari bibir rahang bawah melakukan gerakan lebih ketika akan menutup mulut sehingga memengaruhi letak gigi insisivus; e) *open bite* anterior, lidah menyebabkan gigi tidak bererupsi secara penuh, f) palatum sempit, karena gigi tidak saling berkontak, lidah di antara gigi geligi tidak akan mengisi palatum, sehingga berpengaruh terhadap tekanan udara dan tekanan otot yang berkurang. Hal ini menyebabkan menyebabkan palatum meninggi dan menyempit, g) *crossbite* posterior, lengkung palatum meninggi dan menyempit; h) *open bite* posterior; i) karies gigi meningkat; j) resesi gingiva; k) gangguan bicara.

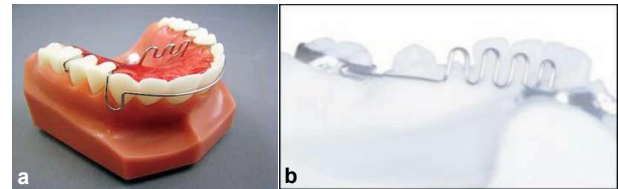
Menurut Aisyah,⁶ penanganan yang dapat dilakukan untuk menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah pada anak, antara lain 1) terapi bicara; 2) terapi *myofunctional*, menarik bibir bawah pasien. Sementara bibir menjauh dari gigi, pasien diminta untuk menelan. Jika pasien biasa menjulurkan lidahnya, bibir akan menjadi kencang seolah berusaha untuk menarik jari-jari yang menarik bibir pada saat pasien berusaha menelan. Pasien yang menjulurkan lidah tidak dapat melakukan prosedur menelan mekanis sampai bibir membuka rongga mulut; 3) latihan lidah, berlatih meletakkan posisi lidah yang benar saat menelan. Pasien belajar melakukan *klik*. Prosedur ini mengharuskan pasien meletakkan ujung lidah pada atap mulut dan melepaskannya dari palatum sambil membuat suara *klik*. Posisi lidah pada palatum selama aktivitas ini kira-kira seperti posisi jika menelan dengan

tepat. Pasien juga diminta membuat suara *gumam* yaitu pasien akan mengisap udara ke dalam atap mulutnya di sekeliling lidah. Selama latihan ini, lidah secara alami meletakkan dirinya ke atap anterior palatum.

Selanjutnya pasien akan meletakkan ujung lidah di posisi ini dan menelan. Latihan ini dilakukan terus-menerus sampai gerakan otot-otot menjadi lebih mudah dan lebih alami; 4) pemakaian peranti ortodonti baik peranti lepasan maupun peranti cekat (*tongue crib* atau *rakes*). Baik aplikasi cekat maupun lepasan, keduanya sangat membantu menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah.

Tongue crib adalah peranti yang didesain untuk mencegah lidah terdorong ke depan ketika menelan dan membantu sebagai pengingat bagi anak untuk tidak mengalami kebiasaan tersebut. Ada dua peranti untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah, yaitu peranti ortodonti lepasan dan peranti ortodonti cekat.³

Removable tongue crib juga dapat dipakai untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah sama seperti peranti cekat. Peranti ini sangat tepat untuk pasien yang kooperatif karena peranti ini dapat dilepas dan dipasang sendiri oleh pasien.⁷ Contohnya adalah peranti retensi Hawley yang dapat dipadukan dengan taju-taju (Gbr.2a).



Gambar 2 Removable tongue crib, **b** fixed tongue crib

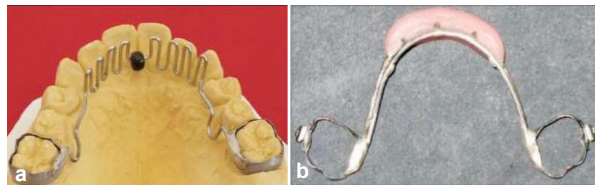
Fixed tongue crib (Gbr.2b) adalah peranti cekat dengan menggunakan kawat *stainless steel* berdiameter 0,8-1,2 mm yang tersambung dengan *steel band* dan disemenkan pada gigi molar. Peranti ini diletakkan di palatum dekat papila insisivus rahang atas.⁶ Peranti ini bertindak sebagai sebuah pagar untuk mencegah lidah menekan ke depan selama penelanan. Peranti ini sangat baik ditoleransi oleh banyak pasien dan desainnya juga sederhana. *Fixed tongue crib* dapat divariasikan agar lebih efektif untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah.⁸

Hybrid habit correcting appliance (HHCA) secara efektif dapat digunakan untuk membantu mengurangi kebiasaan menjulurkan lidah. Peranti ini menggabungkan *tongue bead*, *palatal crib*, dan *U-loop* yang terpasang pada *band* molar pada kedua sisi. *Tongue bead* berupa bola akrilik berdiameter 3 mm yang dapat diputar. *Bead* digunakan untuk mencegah posisi lidah yang lebih rendah dan membantu menempatkan lidah di daerah papila insisivus. *Palatal crib* dan *U-loop* terbuat dari kawat *stainless steel* berdiameter 0,9 mm. Tiga sampai empat taju dibengkokkan pada kedua sisi setelah *bead*, dari gigi insisivus sampai kaninus pada kedua sisi. *U-loop* diletakkan di daerah gigi premolar untuk membantu reposisi peranti ke arah posterior pada saat retraksi. *Palatal crib* berperan sebagai pelindung terhadap dorongan lidah dan bekerja sebagai penahan mekanis (Gbr.3a).

Singh *et al* mengemukakan variasi lain *tounge crib* dengan akrilik yang menggunakan kawat *stainless steel* berdiameter 0,036 inci (0,9 mm) dengan band yang disemenkan di gigi molar pertama rahang atas. Peranti dilengkapi dengan dua kawat yang dilengkungkan dan diletakkan di daerah palatal gigi. Kawat pertama diletakkan pada daerah anterior dan kawat kedua diletakkan pada daerah posterior di daerah gigi premolar kedua. Kedua kawat tersebut harus menyatu sehingga terjadi kontak di antara keduanya apabila dilihat dari lingual saat gigi dioklusikan (Gbr.3b).³

Feu *et al* mengatakan bahwa *fixed palatal crib* juga dapat dikom-

kombinasi dengan transpalatal arch. Peranti ini terbuat dari kawat berdiameter 0,036 inci (0,9 mm) dengan band yang disolder dan disemen di gigi molar pertama rahang atas. Pada daerah palatal dibuat lengkung *transpalatal arch* untuk memperkuat *crib* dan mencegah lidah menjulur di antara gigi insisif. Posisi palatal *crib* harus merunduk sedemikian rupa sehingga ketika lidah mulai mendorong tidak menyentuh gigi anterior. Letak *tongue crib* lebih rendah atau setinggi palatal alveoli (Gbr.4).⁹



Gambar 3a HHCA, b *tongue crib with cold cured acrylic*



Gambar 4 *Fix palatal crib with transpalatal arch*

Weis and Christian mengemukakan variasi *tongue crib* berupa *loop*, *fence* dan *hayrake*. *Fixed tongue loops* terbuat dari kawat *stainless steel* berdiameter 0,040 inci (1,2 mm).¹⁰ Lupakan mengembalikan lidah ke posisi normal (Gbr.5).



Gambar 5 *Fixed tongue loops*



Gambar 6 *Tongue fence*

Tongue fence merupakan peranti berbentuk seperti pagar dengan menggunakan kawat ganda sebagai kekuatan tambahan untuk menambah kekuatan otot dari lidah. Peranti ini menggunakan kawat *stainless steel* berdiameter 0,040 inci (1,2 mm) yang disolder pada band molar (Gbr.6).¹⁰

Upper hay rake tidak hanya dipakai untuk menghilangkan kebiasaan mengisap jari saja, melainkan juga untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah. *Hay rake* pada rahang atas ini berbentuk seperti garpu yang dihubungkan dari lengkung labial ke lengkung palatal.⁷

PEMBAHASAN

Menurut Kharat *et al*¹¹ terdapat hubungan yang erat antara kebiasaan buruk dengan maloklusi, seperti kebiasaan mengisap jari,

menjulurkan lidah, dan bernapas lewat mulut. Kebiasaan menjulurkan lidah berperan penting dalam menghambat dan mengganggu pertumbuhan gigi secara normal dan sering menyebabkan beberapa maloklusi yang serius, diantaranya adalah gigitan terbuka.^{12,13} Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kebiasaan menjulurkan lidah juga dikenal sebagai bentuk proses menelan yang salah dengan mendorong lidah. Gerakan menelan dengan posisi lidah menjulur menyebabkan gigi insisivus terus menerus terdorong ke arah depan dan ke arah bibir sehingga gigi insisif akan terdorong maju.¹⁴

Ada dua peranti ortodonti yang dapat digunakan untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah, yaitu peranti lepasan dan peranti cekat. Peranti ini bertujuan untuk mencegah terjadinya maloklusi, membantu mengoreksi susunan gigi yang tidak teratur dan berantakan, serta menyalurkan fungsi orofasial yang terganggu akibat kebiasaan menjulurkan lidah. Penggunaan *tongue crib* merupakan salah satu cara untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah. *Tongue crib* merupakan peranti yang digunakan untuk membatasi pergerakan lidah.

Peranti ini dibuat untuk mencegah gigi anterior terdorong ke depan dan menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah pada anak.¹⁵ *Fixed tongue crib* sendiri memiliki berbagai desain bentuk, diantaranya adalah *hybrid habit correcting appliances*, *tongue crib with cold cured acrylic*, *fixed palatal crib dengan transpalatal arch*, *fixed tongue loops*, *tongue fence*, *upper hayrake*. Macam-macam *fixed tongue crib* di atas memiliki fungsi yang sama yaitu mengembalikan posisi lidah ke posisi normal sehingga tidak menekan gigi.

Secara umum, proses pembuatan *fixed tongue crib* ini hampir sama dengan menyolderkan kaki *crib* pada band disemen pada gigi molar pertama rahang atas kanan dan kiri dan menggunakan *crib* yang diletakkan pada bagian anterior dari palatum, hanya saja ada penambahan aksesoris dan penambahan bahan yang digunakan dalam pembuatannya.

Bentuk yang bermacam-macam dari *tongue crib*, seperti *fixed tongue loops*, *tongue fence*, dan *upper hayrake*. *Tongue loops* menggunakan *metal crib* yang berbentuk *loops* berdiameter 0,040 inci (1,2 mm) berfungsi untuk mengembalikan lidah ke posisi normal. *Tongue fence* berbentuk seperti pagar dengan menggunakan kawat ganda sebagai tambahan untuk menambah kekuatan *crib* untuk membantu otot lidah agar tidak terjulur ke depan saat menelan. *Tongue fence* dapat dimodifikasi menjadi *upper hay rake* dengan memotong *loops* yang terdapat di bagian anterior palatum.¹⁰ *Hay rake* pada rahang atas ini berbentuk seperti garpu yang dihubungkan dari lengkung labial ke lengkung palatal.⁷

Peranti *tongue crib* dinilai paling efektif untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah.¹⁶ Variasi dari desain *fixed tongue crib* dapat membantu pasien menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah dengan menempatkan *crib* yang berfungsi sebagai penahan mekanis.

Keberhasilan dari peranti ini tergantung pada motivasi pasien. Apabila perawatan menggunakan *tongue crib* ini dilakukan dengan tepat pada masa pertumbuhan, maka efek yang timbul dari kebiasaan jelek ini dapat segera diatasi dan diperoleh hasil yang maksimal.

Disimpulkan bahwa kebiasaan menjulurkan lidah dapat menimbulkan maloklusi yang menyebabkan gangguan pengunyahan, gangguan bicara, dan estetik. Kebiasaan menjulurkan lidah dapat diatasi dengan menggunakan peranti *tongue crib* berupa lepasan dan cekat. Variasi *fixed tongue crib* dapat disesuaikan dengan kebutuhan, diantaranya adalah HHCA, *tongue crib with cold cured acrylic*, *tongue shield*, *fixed palatal crib dengan transpalatal arch*, *fixed tongue loops*, *tongue fence*, *upper hay rake*.

DAFTAR PUSTAKA

- 1.Motta JL, Almeida T. Gender as risk factor for mouth breathing and other harmful oral habits in preschoolers. *Braz J Oral Sci* 2012;11(3):377-80.
- 2.Senjaya A. Kebiasaan buruk yang dapat merubah bentuk wajah. *Jurnal Skala Husada*. 2012;9(1):22-7.
- 3.Singh S, Prerna, Dua P, Jain S. Habit breaking appliance for tongue thrusting—a modification. *Indian J Dent Sci* 2011;3(3):10-2.
- 4.Brauer J, Holt TV. Tongue thrust classification. *University of North Carolina*. 1965;35(2):106-12.
- 5.Singaraju GS, Kumar C. Tongue thrust habit: a review. *Ann Essences Dent* 2009;1(2):14-23. doi:10.5368/aedj.2009.1.2.14-23.
- 6.Aisyah S. Prevalensi kebiasaan buruk pada anak usia 3-6 tahun di kota Makasar [Internet]. 2016 [cited 2016 May 15]. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/1102>
- 7.Jusuf L. Kebiasaan menjulurkan lidah dan cara penanggulangannya [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 23]. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/8075>
- 8.Taslan S, Biren S, Ceylanoglu C. Tongue pressure changes before, during and after crib appliance therapy. *Angle Orthod* 2010;80:533-9.
- 9.Feu D, Menezes L, Quintao A, Quintao C. A customized method for palatal crib fabrication. *J Clin Orthodont* 2013;47(7):406-12.
- 10.Veis R, Christian J. Principles of appliance therapy for adults and children. St. Louis: Mosby Year Book, Inc; 2004.p.256-60.
- 11.Kharat S, Thakkar P, Shetty R, Pooja VK, Kaur R. Oral habits and its relationship to malocclusion-a review. *J Adv Med Dent Sci Res* 2014;2(4):123-6.
- 12.Geophine E, Siregar E, Krisnawati. Gambaran dento kraniofasial arah vertikal penderita gigitan anterior tongue thrust. *IJD* 2005;12(3):159-65.
- 13.Zen Y. Perawatan ortodontik gigitan terbuka anterior. *Maj Ked Gi* 2014;21(1):1-8.
- 14.Maulani C. Kiat merawat gigi anak dan panduan orang tua dalam merawat dan menjaga kesehatan gigi bagi anak-anaknya. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2005. p.49-50.
- 15.Duncan L, Falk K, Sprehe C, Eddy J, Parker M, Eberts A. *Mosby's dental dictionary*. 3rd ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2014. p.708.
- 16.Kamdar RJ, Al-Shahrani I. Damaging oral habits. *J Int Oral Health*. 2015;7(4):85-7.