STUDI TENTANG FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SMK YAPENDA WIRADESA KABUPATEN PEKALONGAN

Imam Purnomo, Sri Lestari (Fakultas Ilmu Kesehatan Unikal)

Abstract

Healthy is the result of 3 (three) condition they are, physique, mental and social that interact each other. Thus, status of dental health and mouth are also the result of interaction between physique, mental and social. Factors that affect status of dental health and mouth are knowledge, kind of consumed snacks, way to brush teeth, way to check teeth, and smoking habit. The purpose of the study is to find out factors related to dental health students' mouth of SMK Yapenda Wiradesa, Pekalongan regency. In conducting the research, the writer used survey of analytic by using Cross Sectional approach. The populations of the study are all students of SMK Yapenda Wiradesa. The sample are 208 populations that are taken by using simple random sampling. The instrument in this study is questionnaire. Data analysis was done univariately and bivariately using Chi Square test with $\alpha = 0,5$. The result of the study shows that there is a relationship between knowledge ($p = 0,032$), kind of consumed snakcs ($p = 0,000$), way to brush teeth ($p = 0,016$) and status of dental and mouth heatlth students' of SMK Yapenda Wiradesa, Pekalongan regency. It is suggested to pay attention kind of consumed snacks such as chocolate and candy reduced in amount, to brush teeth twice a day, to check to dentist, to visit school, and to hold counseling and checkup.

Keywords : Knowledge, kind of snacks, way to brush teeth, Status of dental health and mouth.

PENDAHULUAN

Kekuatan terbesar untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat terletak pada apa yang diperbuat oleh masyarakat itu sendiri sehubungan dengan kesehatannya, yaitu perilaku sehat. Pendidikan kesehatan adalah salah satu intervensi perilaku agar perilaku masyarakat kondusif dalam pencapaian status kesehatan mereka secara optimal. Individu atau masyarakat agar dapat berubah perilakunya, perlu dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku tersebut, dan mengapa individu atau masyarakat berperilaku tertentu (Rosedewati, 2004).

Salah satu kegiatan upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang telah dimulai sejak tahun 1951 yang merupakan salah satu program upaya pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Program UKGS merupakan suatu kegiatan yang relevan dalam upaya penanggulangan penyakit gigi dan mulut. Kegiatan program UKGS lebih diarahkan kepada penanaman kebiasaan pelihara diri kesehatan gigi dan mulut sejak dini,

yang diharapkan akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut dikemudian hari (Depkes, 1992).

Sasaran dari program UKGS hingga saat ini baru mencapai tingkat pendidikan dasar, sehingga untuk tingkat pendidikan SLTP dan SLTA masih belum merupakan sasaran utama kegiatan. Usaha kesehatan gigi sekolah yang telah dilaksanakan selama ini masih belum memperlihatkan hasil yang memuaskan. Hal ini bisa dilihat dari hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 pada kelompok usia 18 tahun prevalensi dan derajat keparahan karies masih cukup tinggi yaitu DMF-T 1,41 seiring dengan peningkatan umur jumlah kerusakan gigi meningkat. Performed Treatment Index (PTI) berdasarkan Riskesdas tahun 2007 adalah 2,6 %, hal ini menggambarkan motivasi anak untuk menambalkan gigi dalam upaya mempertahankan gigi tetapnya masih jauh dari target Nasional tahun 2000 yaitu 50 % (Riskesdas, 2007).

Penyakit gigi dan mulut merupakan urutan ke sembilan dari sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah kunjungan sebanyak 1.482 kunjungan yang terdiri dari 62,8 % berusia lebih dari 15 tahun, dan 37,2 % kunjungan usia < 15 tahun, kunjungan pasien ke poli gigi umumnya menderita ganguan gigi dan mulut, 43,9 % diantaranya menderita karies gigi, dan 56,1 % lainnya menderita ganguan periodontal (Dinkes Prop Jateng, 2008).

Data di Kabupaten Pekalongan tahun 2010, dari sejumlah 63.628 siswa ditemukan 4.140 siswa SMK menderita karies gigi, yang perlu mendapat perawatan 17.626 siswa dan yang telah mendapatkan perawatan 10.738 atau 60,92% (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2010).

Hasil survei awal yang dilakukan pada bulan agustus 2009 di SMK Yapenda Wiradesa didapatkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK masih kurang baik yaitu 64% atau 134 siswa SMK Yapenda mempunyai gigi berlubang. Kebersihan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda masih kurang, 75 % gigi tidak bersih lebih dari 1 *sextan*. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, pendidikan, gizi, pola hidup, sosial ekonomi

Berdasarkan data yang ada dan hasil survei yang dilakukan di SMK Yapenda Wiradesa maka penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda

Wiradesa Kabupaten Pekalongan perlu dilakukan.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa laki-laki SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan berjumlah 431 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua siswa laki-laki SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Subyek dikeluarkan dari sampel jika pernah menjadi sampel dalam uji validitas. Sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{431}{1 + 431(0,5)^2}$$

n = 208 orang

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = Jumlah Populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

α = 0,05 (5%)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling*. Populasi SMK Yapenda Wiradesa sebanyak 431 siswa, akan diambil sampel sebanyak 208 siswa, maka wakil sampel dari setiap kelas dihitung secara proporsional sebagai berikut :

siswa kelas I: 177/431x 208 = 86 orang

siswa kelas II: 142/431x208= 68 orang

siswa kelas III: 112/431x208=54 orang

Jumlah 208 orang

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data melalui tanya jawab secara langsung dengan responden atau subyek penelitian menggunakan kuesioner terstruktur mengenai pengetahuan, jenis makanan yang dikonsumsi, pola menyikat gigi, pola memeriksakan gigi, kebiasaan merokok. Selain itu juga dilakukan observasi secara langsung yaitu memeriksa gigi dan mulut (pemeriksaan intra oral) siswa SMK dengan alat pemeriksaan dasar yaitu sonde, kaca mulut, pinset dan excavator untuk mengukur indeks DMF-T ditambah probe untuk mengukur periodental indeks CPITN.

Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan proses komputerisasi SPSS versi 16 berupa analisis univariat dan bivariat untuk perhitungan *odds ratio* (OR). Nilai $p<0,05$ menunjukkan adanya hubungan bermakna antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 2. Jumlah siwa per kelas

Kelas	Jumlah	Persen
Satu	88	42,3%
Dua	67	32,2%
Tiga	53	25,5%
Total	208	100%

Tabel 3. Status Kesehatan gigi responden

Status	Jumlah	%
Kurang sehat	164	78,8%
Sehat	44	21,2%
Total	208	100%

Hasil penelitian menunjukan (78,8%) responden status kesehatan gigi kurang baik (sakit). Dapat kita ketahui bahwa arti sehat itu merupakan hasil 3 (tiga) kondisi yaitu fisik, mental dan sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Rosedewi, 2004).

Hubungan antar variabel faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi seperti tabel 4.

Hubungan antar variabel

Tabel 4. Hubungan antar variabel dengan status kesehatan gigi

Variabel		Status kesehatan gigi							OR
		Kurang Sehat		Sehat		Total		P Value	95% C
Pengetahuan	Kurang	30	93,80%	2	6,20%	32	100%	0,032*	4,70
	Baik	134	76,10%	42	23,90%	176	100%		(1,078-20
Jenis makanan yang dikonsumsi	Kurang	131	89,10%	16	10,90%	147	100%	0,000*	6,94
	Baik	33	55,10%	28	45,90%	61	100%		(3,371- 14
Pola menyikat gigi	Kurang	24	63,20%	14	36,80%	38	100%	0,016*	0,36
	Baik	140	82,40%	30	17,60%	170	100%		(0,170 – 0
Pola memeriksakan gigi	Kurang	134	81,20%	31	18,80%	165	100%	0,154	1,87
	Baik	30	69,80%	13	32,20%	43	100%		(0,877 – 4
Kebiasaan merokok	Ya	98	80,30%	24	19,70%	122	100%	0,652	1,23
	Tidak	66	76,70%	20	23,30%	86	100%		(0,633 – 2

Ket: *Terdapat hubungan bermakna

1. Hubungan antara pengetahuan dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Hubungan antara pengetahuan menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi diperoleh nilai p = 0,032 (p < 0,05), atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status kesehatan gigi dan mulut. Hasil penghitungan OR didapatkan nilai OR = 4,701 (CI= 1,078 – 20,504) yang berarti pengetahuan yang kurang mempunyai resiko 4,7 kali dibanding yang pengetahuan baik. Hal ini dimungkinkan karena kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut merupakan kegiatan yang telah dilakukan sehari-hari yang mereka tiru atau mengikuti saran dan perintah yang dilakukan oleh orang tua masing-masing sehingga pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi juga baik.

Pengetahuan siswa yang baik dikarenakan informasi mengenai menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut dapat diperoleh oleh siswa dengan mudah misalnya dari penyuluhan petugas puskesmas, bapak ibu guru di sekolah dan juga mereka dapatkan dari media yang ada seperti televisi, poster dan lain sebagainya.

2. Hubungan antara jenis makanan yang dikonsumsi dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Hubungan antara jenis makanan yang dikonsumsi dengan status kesehatan gigi dan mulut diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05), atau ada hubungan yang bermakna antara jenis makanan yang dikonsumsi dengan status kesehatan gigi dan mulut. Hasil penghitungan OR didapatkan nilai OR = 6,947 (CI= 3,371 – 14,318) yang berarti jenis makanan yang dikonsumsi yang kurang mempunyai risiko 6,9 kali dibanding yang jenis makanan yang dikonsumsi baik. Dalam hal ini siswa sering dan suka mengkonsumsi makanan yang beresiko terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Makanan sangat berpengaruh terhadap tubuh, gigi dan mulut. makanan energi, misalnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin serta mineral-mineral. Makanan juga mempunyai sifat mekanis, dalam hal ini makanan bersifat membersihkan gigi secara alami dan tentunya membantu mengurangi kerusakan gigi, misalnya: Apel, jambu air, bengkuang dan lain-lain. Sebaliknya makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi seperti: permen, coklat, biskuit, wafer, sirup dan lain sebagainya (Budisuari, 2010).

Pengaruh bahan gula terhadap kesehatan gigi sangat ditentukan oleh kondisi mulut. Makanan dikonsumsi melalui mulut, maka bila ada sejumlah kecil sisa makanan tertinggal pada gigi yang akan diubah menjadi asam dan lama-kelamaan membentuk plak sehingga akan terjadi kerusakan gigi.

Menurut Zr. Be Kien Nio (1984) dalam Budisuari (2010) bahwa kebiasaan makan manis dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari, maka kemungkinan terjadinya penyakit gigi jauh lebih besar. Sebaliknya bila frekuensi makan gula dikurangi 3 kali, maka email mendapatkan kesempatan untuk mengadakan remineralisasi. Gula menyebabkan plak menebal dan *treptococcus mutans* merubah sucrose menjadi asam. Patogenitas plak atau *streptococcus mutans* adalah dengan cepat merubah gula menjadi asam, terjadi pembuatan polisakarida ekstraselluler yang menyebabkan asam melekat pada permukaan gigi, dan *streptococcus mutans* mengurangi permiabilitas plak sehingga plak tidak mudah dinetralisir kembali.

3. Hubungan antara pola menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut

siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Hubungan antara pola menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut diperoleh nilai p = 0,016 (p < 0,05), atau ada hubungan yang bermakna antara pola menyikat gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut. Hasil penghitungan OR didapatkan nilai OR = 0,367 (CI= 0,170 – 0,192) yang berarti pola menyikat gigi yang baik merupakan faktor protektif.

Hasil ini dimungkinkan karena meskipun responden telah menyikat gigi akan tetapi waktu pelaksanaanya tidak sesuai dengan ketentuan. Kebiasaan mereka menyikat gigi setiap bersamaan dengan mandi pagi dan sore yang tentunya kurang tepat menurut kesehatan karena menyikat gigi yang benar adalah minimal dua kali sehari setiap pagi setelah makan dan setiap malam sebelum tidur. Hal ini bertujuan untuk membersihkan sisa makanan yang tertinggal digigi.

Telah dibuktikan bahwa gigi yang bersih sedikit sekali kemungkinannya untuk terjadi kerusakan. Menggosok gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi. Lama menggosok gigi tidak ditentukan, tetapi biasanya dianjurkan selama 2 menit, yang penting dilakukan secara sistematis supaya tidak ada bagian – bagian yang terlewati.

Perilaku menggosok gigi berpengaruh terhadap terjadinya penyakit gigi seperti karies dan jariangan periodontal. Hal ini sesuai dengan pendapat Kusmi Rahayu (1987) dalam Budisuari (2010) yang menyatakan bahwa konsumsi gula menambah aktifitas penyerangan penyakit gigi terutama karies, dan resiko yang paling besar adalah apabila gula dimakan dalam bentuk yang mudah melekat dan tidak segera dibersihkan (Budisuari, 2010).

Hal ini senada dengan pendapat Nizel (1981) dalam Budisuari (2010) yang menyatakan bahwa saliva mempunyai daya pembersih (*self cleansing*), makanan manis seperti gula akan menghasilkan gula saliva 1 mg/dl dan dapat menurunkan pH yang mengakibatkan demineralisasi gigi. Seseorang yang mempunyai daya pembersih rendah jika memiliki pola makan gula yang tinggi akan mengakibatkan gula lebih banyak dan kontak dengan bakteri sehingga menghasilkan asam. Gosok gigi akan mengurangi terjadinya kontak sukrosa dengan bakteri, sehingga dapat

menurunkan terjadinya kerusakan gigi (Budisuari,2010).

4. Hubungan antara pola memeriksakan gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Hubungan antara pola memeriksakan gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut diperoleh nilai p = 0,154 (p > 0,05), atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pola memeriksakan gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut. Hasil penghitungan OR diketahui nilai OR= 1,873 (CI=0,877 – 4,001) berarti pola pemeriksaan gigi merupakan faktor risiko status kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi nilai OR tersebut tidak bermakna karena hasil analisis bivariat menunjukan tidak adanya hubungan antar pola memeriksakan gigi dengan status kesehatan gigi dan mulut.

Memeriksakan gigi secara rutin ke dokter gigi belum menjadi kesadaran bagi masyarakat kita pada umumnya hal ini dikarenakan masyarakat masih beranggapan bahwa sakit gigi bukan merupakan penyakit yang berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian.

Pemeriksaan dan perawatan gigi, idealnya dilaksanakan pada saat mulai tumbuhnya gigi pertama atau pada usia 2 tahun. Pemeliharaan dan perawatan gigi pada umumnya ditujukan untuk mencegah timbulnya kerusakan gigi. Pemeriksaan gigi dan bila gigi sakit, segera ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Secara teratur sebaliknya

5. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Hubungan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan gigi dan mulut diperoleh nilai p = 0,652 (p > 0,05), atau tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan gigi dan mulut. Hasil penghitungan OR diketahui nilai OR= 1,237 (CI= 0,633 – 2,419) berarti kebiasaan merokok merupakan faktor risiko status kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi nilai OR tersebut tidak bermakna karena hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan antar kebiasaan merokok dengan status kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Quee TC (2002) merokok dapat memperburuk status kebersihan mulut seorang individu dan bersama-sama dengan oral higiene yang buruk, bertindak sebagai ko-faktor terjadinya gingivitis dan periodontitis. Akumulasi plak dalam rongga mulut juga lebih besar pada perokok daripada bukan perokok. Selain itu, perokok juga lebih

mudah mengalami gingivitis dari pada orang yang tidak merokok (Quee TC. 2002). Tomar dan Asma (1999) dari National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES) juga menyatakan bahwa perokok yang menghisap 9 batang rokok perhari kemungkinan untuk menderita periodontitis 2,8 kali daripada bukan perokok dan akan bertambah 6 kali jika merokok lebih dari 31 batang per hari. Berbagai penelitian ternyata keterkaitan antara status merokok dan kerusakan jaringan periodontal adalah sangat kuat dan konsisten.

Asap rokok mempunyai efek terhadap aliran saliva. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa aliran saliva akan bertambah selama periode merokok. Pertambahan dari aliran saliva menambah pH dan konsentrasi kalsium pada saliva yang juga menyebabkan pertambahan kalsium fosfat sehingga dengan meningkatnya konsentrasi kalsium menyebabkan terjadinya mineralisasi plak (Lubis S, 1999 dalam Kasim E, 2001). Perlekatan plak yang merupakan awal terbentukya kalkulus, yang jumlahnya lebih besar dijumpai pada perokok akan memperburuk status kebersihan mulut seorang individu, yang kemudian merupakan ko-faktor terjadinya penyakit periodontal.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, jenis makanan yang dikonsumsi, dan pola menyikat gigi, dengan status kesehatan gigi siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Sementara itu tidak terdapat hubungan bermakna antara pola memeriksakan gigi, dan kebiasaan merokok dengan status kesehatan gigi siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

Saran

Beberapa saran yang perlu dilakukan antara lain:

1. Perlu dilakukan penelitian dengan desain kohort untuk lebih mengetahui hubungan sebab akibat.
2. Populasi penelitian perlu diperluas sehingga diperoleh subyek penelitian lebih banyak untuk mewakili pelajar lainnya.
3. Perlu dibandingkan antar kelompok pelajar (yang mendapat pendidikan) dan kelompok non-pelajar, sehingga diketahui lebih jelas hubungan pengetahuan dengan status kesehatan gigi.

DAFTAR PUSTAKA

Agtini MD., 1991. *Epidemiologi dan Etiologi Penyakit Periodontal*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran.

Departemen Kesehatan RI, 2007, *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta

_____, 1996, *Pedoman Persyaratan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah,* Jakarta

_____, 1992, *Pedoman Persyaratan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah*, Jakarta

Edwina. A.M.Kidd and Sally Joyston Bechal, 1991,*Dasar-Dasar Karies (Essentials of Dental Caries*) Terjemahan Narlan Sumawinata dan Safrida Faruk. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Eliza Herjulianti, dkk, 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Ismu Suharsono Suwelo, 1997, *Karies Gigi Pada Anak Dengan Pelbagai Faktor Etiologi* : Kajian Pada Anak Sekolah. EGC

Kasim, E., 2001. *Merokok sebagai Faktor Resiko terjadinya Penyakit Periodontal*. Jurnal Kedokteran Trisakti.

Lilik Rosedewati, 2004, *Hubungan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut murid SMU di Kabupaten langkat*

Made Asri Budisuari, 2010, *Hubungan Makan dan Kebiasaan Menyikat gigi dengan Kesehatan Gighi dan Mulut. Buletin Penelityian Sistem Kesehatan*. Surabaya.

Nursalam. 2001. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika

Ohmori, M., 1995. *Study effect of Cigarette Smoking on the Peridontitis*. Shigaku Odontology

Quee, TC., 2002. The *Role of Tobacco Use in Peridontal Health. Ontario Dentist.*

Rasinta Tarigan,1995. *Karies Gigi*, Jakarta : Hipokrates

Rini Sumarna, 2009, *Hubungan Antara Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja*, Jakarta, FKM UI

Ristya Widie E, 2003, *Hubungan Perilaku Membersihkan Gigi Terhadap Tingkat Kebersihan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*.

Ruslan, G., 1995. *Efek Merokok terhadap Rongga Mulut*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran

Sudibyo, 2002, *Penanganan Penyakit Periodontal Di Masyarakat Dalam Rangka Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*

Suharsimi Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.

Sutanto Priyo Hastono, 2001, *Analisi Data.* Jakarta : FKM Universitas Indonesia

Soekidjo Notoatmodjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Sugiyono, 2004, *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung : Alvabeta

Triad et.al 2001,*Tingkat Kebersihan Mulut Dan Karies Di Sumba Barat Tahun 2000*

Tomar, Asma, 1999. *Smoking as Risk Factor for Periodontitis.* Journal of Dentistry