

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut World Health Organization (WHO) edukasi kesehatan gigi dan mulut merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau masyarakat agar mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut secara mandiri serta mencegah penyakit gigi dan mulut. Pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat meningkatkan pengetahuan serta mengubah perilaku menuju hidup sehat.

Penyakit pada gigi dan rongga mulut merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak diderita oleh sebagian besar masyarakat di dunia, terutama pada orang-orang yang memiliki kebersihan rongga mulut yang buruk (Jeana Lydia Maramis ; 2023).

Edukasi Kesehatan gigi dan mulut bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut melalui perubahan perilaku. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan dapat mempengaruhi fungsi tubuh secara keseluruhan, sehingga edukasi perlu diberikan sejak dini.

a. Materi Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut

Materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan sasaran, meliputi :

1. Cara menyikat gigi yang benar
2. Frekuensi dan waktu menyikat gigi
3. Penggunaan pasta gigi berfluor
4. Pola makan sehat untuk gigi
5. Dampak minuman berwarna seperti kopi terhadap gigi

b. Metode Edukasi Kesehatan Gigi dan mulut metode edukasi dapat dilakukan melalui :

1. Ceramah atau penyuluhan
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Tindakan Preventif (Scaling)

2. Rokok

a. Pengertian Rokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sudah menjadi kebutuhan hidup oleh sebagian orang dan tidak bisa ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari. Merokok banyak ditemui di mana saja. Hampir setiap tempat ditemukan orang yang sedang merokok tanpa memandang usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Kebiasaan merokok adalah suatu aktivitas menggunakan rokok dengan cara mengisap dan menghirup asap rokok. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) pada tahun 2016 melaporkan bahwa, negara dengan jumlah perokok terbanyak di ASEAN yaitu, Indonesia dengan jumlah 65,19 juta orang atau setara dengan 34% dari total penduduk Indonesia (Serena, dkk, 2021). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi merokok di Indonesia mencapai 28,8%. Provinsi Sulawesi Utara menempati peringkat kesepuluh dengan angka 29%.

Menurut Serena, dkk, 2021. Rokok merupakan beberapa gabungan dari bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan karena mengganggu semua organ tubuh manusia. Kandungan yang ada pada rokok dapat mengakibatkan timbulnya *stain* pada gigi. *Stain* atau noda yang bewarna pada gigi dapat mempengaruhi estetika yang memberikan dampak psikologis cukup besar terutama pada gigi anterior. *Stain* dapat disebabkan karena kebiasaan merokok, karena asap rokok yang mengandung berbagai zat tersebut dapat menempel pada permukaan gigi yang lama kelamaan akan membuat permukaan gigi kasar.

b. Jenis rokok

Berikut jenis rokok berdasarkan bahan baku menurut para ahli :

1) Rokok Kretek

Menurut laporan kasus oleh World Health Organization (2019), rokok kretek adalah rokok khas Indonesia yang terbuat dari campuran tembakau dan cengkeh. Kandungan eugenol pada cengkeh dapat memberikan efek anestesi ringan pada saluran napas.

2) Rokok Putih

Rokok putih berisi tembakau tanpa campuran cengkeh dan biasanya menggunakan filter. Dalam kajian epidemiologi oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (2020), rokok jenis ini mengandung nikotin, tar, dan karbon monoksida yang berperan dalam penyakit sistemik dan gangguan rongga mulut.

3) Cerutu

Menurut *National Cancer Institute* (2018), cerutu terbuat dari daun tembakau yang digulung tanpa kertas pembungkus dan memiliki kadar nikotin lebih tinggi dibanding rokok biasa.

Berikut jenis rokok berdasarkan proses pembuatan :

a. Rokok Filter

Memiliki penyaring (filter) pada ujungnya untuk mengurangi partikel tar yang terhirup. Namun, menurut World Health Organization (2019), filter tidak menghilangkan risiko penyakit akibat rokok secara signifikan.

b. Rokok Non-Filter

Tidak memiliki penyaring sehingga kadar tar dan nikotin yang masuk lebih tinggi.

Adapun Rokok berdasarkan penggunaan :

a. Rokok Konvensional

Dibakar dan menghasilkan asap yang dihirup langsung oleh perokok.

c. Rokok Elektrik (*E- Cigarette*)

Menurut *World Health Organization* (2021), rokok elektronik adalah perangkat penghantar nikotin berbasis cairan (liquid) yang dipanaskan menjadi aerosol, bukan melalui proses pembakaran, contohnya seperti Vape.

3. *Stain* gigi

a. Pengertian *Stain*

Stain atau noda gigi merupakan endapan pigmen yang berkembang pada permukaan gigi akibat menempelnya warna makanan, minuman, dan kandungannya sehingga lama kelamaan akan membuat permukaan gigi menjadi kasar. *Stain* juga dapat merubah warna pada bagian gigi dan kecoklatan menjadi kehitaman (Tri Wiyatini ; 2024). Perubahan warna pada gigi sulung permanen dapat bersifat fisiologis atau patologis. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis pada warna gigi seiring dengan penebalan dentin. Perubahan warna patologis bisa bersifat ekstrinsik atau intristik (Tri Wiyatini ; 2024).

Stain adalah deposit berpigmen pada permukaan gigi yang terjadi karena perlekatan warna makanan, minuman ataupun kandungan lain yang merupakan substansi penghasil *stain* gigi. *Stain* juga dapat menyebabkan gigi berwarna coklat sampai hitam pada bagian leher gigi. Distribusi dan perubahan warna pada gigi ditentukan oleh tipe, jumlah dan lamanya kebiasaan mengonsumsi zat atau bahan yang memicu terjadinya perubahan warna tersebut. Untuk mengetahui perubahan warna pada gigi digunakan indeks pewarnaan Shawn dan Murray. Pengukuran dilakukan dengan membersihkan seluruh debris sebelum pengukuran, lalu mencatat area yang mengalami diskolorisasi gigi, kriteria penilaiannya adalah 0 = tidak terdapat diskolorasi, 1 = 1%-25% daerah tertutupi diskolorasi, 2 = 26%-50% daerah tertutupi diskolorasi, 3 = 51%-75% daerah tertutupi diskolorasi, dan 4 = 76%-100% daerah tertutupi diskolorasi (Khasanah, dkk ; 2021)



Gambar 1.1 Stain Gigi

b. Klasifikasi *Stain*

Klasifikasi *stain* pada umumnya di bagi menjadi 2 sebagai berikut :

1. *Stain* Ekstrinsik :

Menurut G.V. Black, *stain* terletak pada permukaan luar email gigi, disebabkan oleh faktor luar eksternal, contoh penyebabnya bisa disebabkan dari kopi, teh, rokok, plak, obat kumur tertentu, dan dapat di hilangkan dengan scalling dan polishing.

2. *Stain* Intrinsik

Menurut G.V. Black, *stain* terjadi di dalam struktur email atau dentin, disebabkan oleh faktor internal, contoh penyebabnya bisa disebabkan dari fluorosis, tetrasiklin, trauma gigi, gangguan perkembangan email, dan lebih sulit di hilangkan memerlukan bleaching atau perawatan

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Stain*

Terbentuknya *stain* pada gigi bisa disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya yaitu mengkonsumsi kopi sebagai berikut :

c. Proses Terjadinya *Stain*

Proses terjadinya *stain* gigi melibatkan mekanisme biologis dan kimiawi yang kompleks, dimulai dari pembentukan pelikel hingga penetrasi pigmen ke dalam email.

Menurut (Fakhruddin M. Hattab : 1999), proses awal terjadinya *stain* dimulai dari pembentukan acquired pellicle, yaitu lapisan tipis protein

saliva yang terbentuk dalam beberapa menit setelah gigi dibersihkan. Pelikel berfungsi sebagai berikut :

- a. Lapisan perindung email
- b. Media perlekatan bakteri
- c. Tempat melekatnya zat kroogen (zat pewarna)

Tanpa pelikel, pigmen dari kopi/teh tidak mudah melekat langsung pada email.

Perubahan warna gigi ini biasana terjadi pada permukaan email, terutama pada bagian servikal gigi. Noda dapat dihilangkan dengan cara *scalling* jika noda gigi suah mencapai email dan sulit dihilangkan dengan cara *scalling* jika noda gigi sudah mencapai email dan sulit dihilangkan (Tri Wiyatini ; 2024) Noda pada gigi dapat terjadi melalui 11 bagian 11 yaitu sebagai berikut :

1. Perlekatan *stain* secara langsung pada permukaan gigi
2. Stain yang tertutup kalkulus dan endapan lunak
3. Penggabungan stain dengan struktur gigi atau bahan restorative (Nur Kholisa, 2014)

E. Indeks *Stain* gigi

1 Cara Pengukuran *Stain*

Menurut (Lobene : 1968), *stain* gigi adalah perubahan warna yang terjadi pada permukaan gigi akibat adanya deposisi zat berpigmen yang melekat pada pelikel dan plak gigi. Stain ini umumnya bersifat *ekstrinsik*, yaitu berasal dari faktor luar seperti konsumsi kopi, teh, tembakau, serta makanan dan minuman berwarna.

Stain ekstrinsik terbentuk melalui proses adsorpsi dan absorpsi zat kromogenik ke dalam lapisan pelikel yang melapisi email gigi. Intensitas dan luas pewarnaan dapat bervariasi tergantung pada lama paparan, kebersihan mulut, serta jenis zat pewarna yang terlibat.

Gigi yang terpilih sebagai gigi indeks menurut Lobene adalah:

Tabel 2.1 Gigi Indeks Menurut Lobene

Gigi 13 pada permukaan labial	Gigi 33 pada permukaan labial dan lingual
Gigi 12 pada permukaan labial	Gigi 32 pada permukaan labial dan lingual
Gigi 11 pada permukaan labial	Gigi 31 pada permukaan labial dan lingual
Gigi 21 pada permukaan labial	Gigi 41 pada permukaan labial dan lingual
Gigi 22 pada permukaan labial	Gigi 42 pada permukaan labial dan lingual
Gigi 23 pada permukaan labial	Gigi 43 pada permukaan labial dan lingual

1. Kriteria Skor *Stain* Menurut Lobene (1968) :Tabel 2.2 Kriteria *Stain* Menurut Lobene

Indeks	Intensitas	Area
0	Tidak ada <i>stain</i>	Tidak ada <i>stain</i>
1	<i>Stain</i> tipis berwarna kuning	<i>Stain</i> 1/3 dari permukaan
2	<i>Stain</i> agak tebal berwarna coklat (medium)	<i>Stain</i> 2/3 dari permukaan
3	<i>Stain</i> tebal berwarna coklat/hitam	<i>Stain</i> lebih dari 2/3 dari permukaan

2. Mengitung Skor Indeks *Stain*

$$\text{Skor Intensitas} = \frac{\text{Skor Stain yang di Peroleh}}{\text{Permukaan yang diperiksa}}$$

$$\text{Skor Area} = \frac{\text{Skor Stain yang di Peroleh}}{\text{Permukaan yang diperiksa}}$$

$$\text{Skor stain} = \text{Skor Intensitas} + \text{Skor Area}$$

3. Kriteria Penilaian Indeks *Stain*Tabel 2.3 Kriteria Penilaian Indeks *Stain*

Kriteria	Skor
Sangat Baik	0
Baik	0 – 1,2
Sedang	1,3 – 3,0
Buruk	3,1 – 6,0

B. Patofisiologi

Proses terbentuknya *stain* diawali dari perubahan warna gigi/*stain* terjadi akibat aksi dari bahan kimia antara komponen warna dan permukaan gigi. Noda ini berhubungan dengan antiseptic kationik. Hal ini juga bisa disebabkan oleh konsumsi tembakau rokok, kopi, beberapa pigmen yang terdapat pada makanan. Terbentuknya noda yang menyebabkan kekerasan pada permukaan gigi, yang akan membuatnya mudah menempel pada sisa makanan dan kuman yang berkembang lalu lama kelamaan akan menebal. Jika plak tidak diersihkan, maka akan mengeras dan membentuk endapan yaitu karang gigi *calculus* kemudian mencapai akar gigi dan menyebabkan sedikit pendarahan pada gusi, gampang goyang, dan tanggal (Tri wiyatini, 2024).

Perubahan warna gigi ini biasanya terjadi pada permukaan email, terutama pada bagian servikal gigi, Noda dapat dihilangkan dengan cara scaling jika noda gigi sudah mencapai email dan sulit dihilangkan (Tri Wiyatini, 2024) Noda pada gigi dapat terjadi melalui 3 bagian yaitu sebagai berikut :

- 1) Perlekatan *stain* secara langsung pada permukaan gigi
- 2) Stain yang tertutup kalkulus dan endapan lunak,
- 3) Penggabungan stain dengan struktur gigi atau bahan 3 bagian (Tri Wiyatini, 2024)

C. Faktor Risiko dan Penyebab

Akibat dari *stain* pada seseorang adalah masalah estetika seolah-olah menandakan kebersihan gigi yang buruk. Endapan noda yang menempel pada permukaan gigi cenderung memiliki warna kehitaman atau kecoklatan. Endapan stain yang menebal akan membuat kasar permukaan gigi selanjutnya terjadi penumpukan plak sehingga mengiritasi sekitar gusi dan permukaan gigi yang tidak rata (Tri Wiyatini, 2024).

1. Faktor Risiko

Faktor terjadinya stain gigi bisa jadi dikarenakan kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi yang salah dan kurangnya edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Munculnya *Stain* dipengaruhi oleh lamanya kebiasaan merokok,. Nikotin dan tar merupakan zat yang mudah menempel pada email gigi sehingga dapat dengan mudah mempengaruhi perubahan warna pada gigi. Nikotin yang dapat menyebabkan pewarnaan pada gigi memiliki lapisan stain yang kan ternoda saat seseorang merokok (Novi Khasanah dkk, 2021.)

Kurangnya pengetahuan mengenai *stain* gigi, seperti pengertian, proses terbentuknya, perawatan, dampak, serta pencegahannya, dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stain gigi. Laporan kasus yang dilakukan oleh Munadirah (2014) mengenai pengaruh kebiasaan merokok terhadap terjadinya *stain* yang hasilnya 77,5% responden mengalami *stain* dengan kategori buruk dimana hal tersebut disebabkan oleh adanya kebiasaan masyarakat yang menjadikan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi tanpa memperhatikan kebersihan gigi dan mulut setelahnya.

2. Penyebab

Penyebab terjadinya *stain* dipengaruhi oleh lamanya kebiasaan merokok, nikotin merupakan jenis senyawa polifenol yang dapat pecah dalam air menyebabkan senyawa warna dalam kopi lebih mudah menempel pada gigi. Senyawa 14 bagian 14 yang dapat menyebabkan perubahan warna pada gigi, sehingga gigi berubah warna menjadi lebih kuning, selain itu kandungan asam pada kopi dapat membuat berkurangnya mineral pada email gigi. Asam dalam kopi dapat membuat enamel gigi menjadi lebih lunak dan kasar sehingga noda lebih mudah menempel dan mengubah warna gigi Munadirah (2014).

Stain juga dapat menyebabkan gigi berwarna coklat sampai hitam pada bagian leher gigi.

D. Gejala dan Manifestasi Klinis

Ciri-ciri terjadinya stain dan akibatnya dijelaskan sebagai berikut :

1. Gejala

Pasien merasa tidak nyaman dalam rongga mulut karena ada perubahan pada warna gigi dan noda warna kuning kecoklatan di permukaan gigi bagian dalam dan depan. Pasien merasa tidak percaya diri dengan adanya kasus ini. Saat dilakkan pemeriksaan menggunakan sonde dan kaca mulut terlihat permukaan kasar dan berwarna kuning kecoklatan. Hal ini dikarenakan Gejala utama stain adalah perubahan warna gigi menjadi kuning, coklat, hitam, atau kehijauan tergantung sumber pigmen. Stain ekstrinsik biasanya tampak pada permukaan labial atau lingual gigi anterior dan pada daerah servikal gigi. Perubahan 15bagian15 terjadi akibat interaksi pigmen kromogenik dengan pelikel saliva pada permukaan email (Joiner, 2004).

2. Manifestasi Klinis

Akibat dari sering merokok dan mengonsumsi kopi terjadinya perubahan warna pada gigi. Hal ini ini terjadi karena adsorpsi kromogen (zat pewarna) pada pelikel saliva yang melapisi email gigi. Pigmen tersebut kemudian mengalami oksidasi sehingga warna menjadi lebih gelap (Joiner, 2004).

Stain menyebabkan hilangnya kilau alami gigi. Email tampak lebih kusam karena tertutup lapisan pigmen yang mengurangi refleksi cahaya (Joiner, 2004).

Stain ekstrinsik umumnya tidak menimbulkan rasa sakit karena hanya mengenai lapisan permukaan email dan tidak melibatkan dentin atau pulpa. Hal ini ditegaskan oleh Hattab et al. (1999) bahwa diskolorasi ekstrinsik bersifat superfisial dan lebih berdampak pada aspek estetik dibandingkan patologis.

E. Diagnosis

Secara umum, diagnosis adalah proses identifikasi suatu penyakit atau kondisi berdasarkan tanda, gejala, 16bagia, serta hasil pemeriksaan klinis dan penunjang.

Menurut World Health Organization (WHO, 2019), diagnosis adalah proses penentuan sifat suatu penyakit atau kondisi kesehatan melalui evaluasi sistematis terhadap gejala, tanda klinis, serta hasil pemeriksaan penunjang.

Diagnosis dalam kesehatan gigi adalah hasil dari integrasi antara anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk menentukan kondisi patologis rongga mulut secara akurat sebelum perencanaan terapi (Scully,2013).

F. Penatalaksanaan atau Pengelolaan

1. Pengumpulan Data

Pemeriksaan Subjektif

- a) Perencanaan tindakan dimulai dari pencatatan identitas pasien dan anamnesa pasien
- b) Menanyakan 16 bagian kesehatan umum pasien
- c) Melakukan pemeriksaan pada kesan umum seperti tinggi badan, berat badan, suhu dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Pemeriksaan Objektif

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan klinis meliputi :

- d) Inspeksi visual perubahan warna gigi
- e) Lokasi dan luas stain
- f) Keberadaaan plak dan kalkulus
- g) Pemeriksaan Indeks stain

Menurut Hattab et al. (1999), evaluasi klinis prubahan warna gigi diperlukan untuk membedakan stain ekstrinsik dan intrikstik.

2. Penegakan Diagnosis

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dilakukan analisis untuk menentukan diagnosis klinis. Diagnosis stain ditegakkan apabila ditemukan perubahan warna superfisial pada email tanpa keterlibatan struktur dentin atau pulpa (Joiner, 2004).

3. Perencanaan Tindakan

Perencanaan dilakukan sesuai dengan tingkat keparahan *stain*.

Menurut Sulieman (2005), perawatan diskolorasi ekstrinsik dapat dilakukan melalui pembersihan sebagai modifikasi kebiasaan penyebab.

Perencanaan dapat meliputi :

- a). Edukasi kesehatan gigi dan mulut
- b). *Scalling*
- c). Pengurangan kebiasaan merokok
- d). Anjuran menyikat gigi dua kali sehari

4. Pelaksanaan Tindakan

Pembentukan *stain* dapat diatasi dengan cara *scalling* ultrasonic scaller untuk menghilangkan plak dan kalkulus, serta edukasi mengenai kebiasaan mengonsumsi kopi dan perawatan oral hygiene.

Menurut World Health Organization (2013) tindakan pencegahan dan preventif merupakan bagian penting dalam pengelolaan kesehatan gigi.

G. Prognosis

Prognosis merupakan perkiraan perkembangan suatu kondisi penyakit setelah ditegakkan diagnosis dan dilakukan penatalaksanaan. Dalam kasus *stain* gigi, prognosis berkaitan dengan tingkat keparahan stain, faktor etiologi (rokok, teh, kopi), kebersihan mulut, respons terhadap perawatan. *Stain* Ekstrinsik memiliki prognosis baik karena permukaan enamel dan umumnya dapat dihilangkan dengan prosedur profesional seperti *scalling* dan *polishing*, (Addy, M. & Wats, A. : 2001).

Pada kasus yang ditemukan, Prognosis *stain* akibat merokok. Model edukasi kesehatan gigi dan mulut memiliki potensi besar untuk memodifikasi perilaku merokok dan menurunkan kejadian *stain* gigi melalui peningkatan pengetahuan, motivasi, dan praktik kesehatan orang yang baik.

Keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kualitas model edukasi, dukungan dan lingkungan, serta keberlanjutan program. Oleh karena itu, keberhasilan jangka sangat bergantung pada perubahan perilaku dan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

H. Komplikasi

Pembentukan *stain* gigi, khususnya *stain* ekstrinsik, merupakan kondisi diskolorasi yang terjadi akibat deposisi zat kromogenik pada permukaan enamel. Menurut (Addy, M. dan Watts, A. : 2001) dalam Journal of Dentistry, *stain* ekstrinsik terutama disebabkan oleh interaksi antara pigmen dari minuman seperti kopi, teh, dan tembakau dengan plak dan pelikel saliva pada permukaan gigi. Apabila tidak segera ditangani, akumulasi *stain* dapat mempercepat retensi plak dan meningkatkan risiko terbentuknya kalkulus. Kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi berupa gingivitis akibat inflamasi jaringan gingiva yang dipicu oleh iritasi plak dan kalkulus.

Selanjutnya, (Joiner, Andrew : 2004) menjelaskan bahwa *stain* yang menetap dalam jangka dapat menyebabkan perubahan estetika yang signifikan sehingga berdampak pada penurunan kepercayaan diri dan kualitas hidup pasien. Selain itu, permukaan enamel yang kasar akibat akumulasi *stain* dan plak dapat meningkatkan adhesi bakteri, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko karies apabila kebersihan mulut tidak terjaga dengan baik.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pembentukan *stain* gigi yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan komplikasi berupa retensi plak, pembentukan kalkulus, gingivitis, peningkatan risiko karies, serta gangguan estetika yang berdampak psikososial. Oleh karena itu, edukasi kesehatan gigi dan pengendalian faktor etiologi seperti kebiasaan

merokok secara berlebihan menjadi aspek penting dalam pencegahan komplikasi stain gigi.

I. Penilitan Terkait

Tabel 2.4 Laporan kasus Terkait

No	Judul Penelitian	Tujuan	Hasil
1.	Pengaruh Rokok dan Kopi Dalam Pembentukan Stain (Noda Gigi) Pada Masyarakat Umum Usia 18-40 Tahun di Rt 01 Rw 02 Dusun Sebelik Desa Banyuasin Purworejo	Mengetahui pengaruh konsumsi rokok dan kopi terhadap pembentukan stain (noda gigi) pada masyarakat umum usia 18–40 tahun di RT 01 RW 02 Dusun Sebelik Desa Banyuasin Purworejo.	Menunjukkan bahwa rokok dan kopi terhadap pembentukan stain gigi cenderung berpengaruh. Dimana nilai stain berdasarkan rokok kopi 12 (60%) responden dengan kategori buruk dan stain berdasarkan kopi saja 14 (70%) responden dengan kategori sedang.
2.	Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Stain Gigi Pada Perokok Di Rw XIII Perum Kopri Payung Prasetya Pudukpayung (Dicky Subijak Fitriansyah 2025)	Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian stain gigi pada perokok.	Hasil laporan kasus menunjukkan mayoritas tingkat pengetahuan adalah kategori cukup sebanyak 34 orang (59,7%) dari total responden. Tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut 19 bagian besar kategori sedang sebanyak 30 orang (52,7%). Skor stain 19 bagian besar kategori rendah sebanyak 33 orang (58,0%) dari total responden. lebih kuat terhadap kejadian stain dibandingkan pengetahuan saja