

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lanjut Usia**

Penuaan merupakan suatu proses alami yang dihadapi oleh seluruh manusia dan tak dapat dihindarkan. Proses menua akan terjadi terus menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Lanjut usia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami proses penuaan dengan terjadinya perubahan pada berbagai aspek fisik/fisiologis, psikologis, dan sosial.<sup>13</sup> Secara biologis, penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.<sup>14</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan-batasan usia lanjut terdiri dari empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) yang merupakan kelompok usia antara 45-59 tahun; lanjut usia (*elderly age*) yang merupakan kelompok usia antara 60-74 tahun; usia tua (*old age*) yang merupakan kelompok usia antara 75-90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*) yang merupakan kelompok usia diatas 90 tahun.<sup>4</sup>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) mengklasifikasikan lansia sebagai berikut :

- a. Pralansia (prasenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.<sup>15</sup>

## **2.2 Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Lanjut Usia**

Sistem mastikasi terdiri atas gigi geligi, mukosa mulut, kelenjar ludah, sistem neuromaskular, tulang alveolar dan temporomandibular.<sup>12</sup> Proses penuaan akan merubah struktur dan keadaan rongga mulut baik bersifat fisiologis maupun patologis yang umumnya sulit dibedakan.<sup>6</sup> Proses penuaan fisiologis pada seluruh sistem tubuh bersama-sama dengan faktor lokal, dapat mempengaruhi struktur dan fungsi rongga mulut.<sup>16</sup> Perubahan pada sistem mastikasi pada lansia juga dipengaruhi oleh kebiasaan, kebersihan rongga mulut dan lingkungan.<sup>17</sup>

Proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan tampilan gigi geligi.<sup>16</sup> Beberapa keadaan yang umumnya terjadi pada gigi seiring pertambahan usia, misalnya perubahan warna menjadi gelap atau kekuningan. Seringkali terjadi keretakan, yang bersama dengan produk

korosif akan menyebabkan perubahan warna.<sup>12</sup> Menipisnya lapisan enamel dapat disebabkan atrisi, erosi atau abrasi.<sup>16</sup> Hal ini akan berlanjut dengan tereksposnya dentin yang menyebabkan terbentuknya dentin sekunder yang dalam waktu jangka lama menyebabkan gigi kurang sensitif akan tetapi lebih rapuh, sehingga lebih beresiko terhadap terjadinya karies dan fraktur.<sup>12,18</sup>

Oral mukosa akan menjadi lebih tipis, halus, dan kering, sehingga lebih rentan terhadap trauma.<sup>6</sup> Pada lidah terlihat penurunan ketebalan epitel, penyederhanaan struktur epitel dan *rete peg* yang kurang menonjol, sehingga lidah terlihat lebih halus.<sup>18</sup> Penipisan pada mukosa mungkin berhubungan dengan defisiensi diet.<sup>12</sup> Tidak ada bukti nyata adanya penurunan persepsi rasa yang signifikan sehubungan dengan bertambahnya umur.<sup>16</sup> Perubahan indera perasa dianggap kurang berpengaruh dibandingkan indera lain. Indera perasa bersama indera penciuman berperan pada asupan makanan.<sup>12</sup>

Penurunan fungsi kelenjar ludah merupakan keadaan normal pada proses penuaan. Pada lansia yang sehat penurunan aliran saliva yang terjadi seiring bertambahnya usia, tidak bermakna secara klinis. Penurunan aliran saliva yang menuju pada kekeringan mulut (*xerostomia*) seringkali berkaitan dengan penyakit kronis atau pemakaian obat-obatan tertentu.<sup>18,19</sup>

Fungsi otot dan sistem persyarafan berkaitan erat.<sup>12</sup> Tulang alveolar turut ambil bagian dalam hilangnya mineral tulang karena usia melalui resorpsi matriks tulang.<sup>12,18</sup> Proses ini dapat dipercepat dengan

tanggalnya gigi, penyakit periodontal, atau protesa yang kurang baik.<sup>18</sup> Keadaan yang berhubungan dengan sendi temporomandibular masih belum jelas. Sejumlah kelainan termasuk artritis dan kerusakan meniskus telah disebutkan, tapi hubungannya dengan usia, terpisah dari trauma lokal dan penyakit sistemik masih belum dapat dipastikan.<sup>12</sup>

Dampak dari buruknya kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi kehidupan sehari-hari lansia. Lebih lanjut akan mempengaruhi kemampuan mengunyah, berkurangnya indera perasa, bicara, estetika, dan seringkali mengakibatkan terbatasnya kehidupan sosial.<sup>8,9,20</sup> Secara umum status kesehatan gigi yang buruk pada lansia dapat terlihat dengan tingginya kehilangan gigi, adanya karies gigi, tingginya prevalensi penyakit periodontal, xerostomia, prakanker/kanker rongga mulut. Kehilangan gigi merupakan kondisi yang sering ditemui pada lansia.<sup>21</sup> Menurut penelitian-penelitian yang telah dilakukan, prevalensi kehilangan gigi pada lansia masih tinggi.<sup>20,22</sup> Keadaan tidak bergigi baik sebagian maupun seluruhnya merupakan indikator kesehatan gigi dan mulut dalam suatu populasi.<sup>17,23</sup>

### **2.3 Kehilangan Gigi**

Kehilangan gigi disebabkan masalah yang kompleks, meliputi faktor-faktor predisposisi, status hormonal, penyakit-penyakit yang diderita, kebiasaan dalam pemeliharaan rongga mulut, sosio budaya dan terdapatnya sarana perawatan gigi dan mulut yang terjangkau.<sup>9,20,23</sup> Pada lansia yang sering ditemui penurunan daya penglihatan, berkurangnya

indera penciuman dan indera perasa serta kemampuan motorik, yang menyebabkan kesulitan dalam pemeliharaan kebersihan mulut.<sup>24</sup> Berkurangnya aliran saliva yang dikaitkan dengan penggunaan obat-obatan pada penyakit kronis sering menyebabkan retensi plak yang akan menyebabkan karies, dan lebih lanjut menyebabkan kehilangan gigi.<sup>18,19</sup> Kemungkinan adanya keterbatasan fisik dan penyakit yang diderita dapat mengurangi perhatian dan atau kemampuannya untuk mengurus diri sendiri, yang berdampak terhadap status kesehatan gigi dan mulutnya.<sup>24</sup> Beberapa penelitian melaporkan hubungan keadaan tidak bergigi dengan tingkat sosio ekonomi, ternyata pada masyarakat berpenghasilan dan berpendidikan rendah mempunyai resiko lebih tinggi kehilangan seluruh giginya.<sup>1</sup> Penelitian lain menghubungkan masalah-masalah yang berkaitan dengan kehilangan gigi dengan umur, jenis kelamin, merokok, daerah tempat tinggal, kunjungan ke dokter gigi, dan asuransi kesehatan.<sup>1,19,20</sup>

Kehilangan gigi berdampak pada hilangnya struktur orofacial, seperti jaringan tulang, sistem persarafan, reseptor dan otot-otot. Akibatnya fungsi orofacial akan hilang sejalan dengan kehilangan gigi. Setelah gigi tanggal, akan terjadi resorpsi pada tulang alveolar yang lebih lanjut akan mengakibatkan penurunan dimensi vertikal wajah. Besarnya resorpsi tulang alveolar berhubungan dengan lamanya seseorang tidak bergigi. Kehilangan gigi memberi dampak negatif pada mastikasi, estetik dan *oral health related quality of life* (OHRQoL).<sup>24</sup>

### 2.3.1 Dampak kehilangan gigi

Hilangnya gigi sebagian dapat menimbulkan efek pada rongga mulut, seperti :

a. Migrasi dan rotasi gigi;

Hilangnya kesinambungan pada lengkung gigi dapat menyebabkan pergeseran, miring, atau berputarnya gigi. Karena gigi ini tidak lagi menempati posisi yang normal untuk menerima beban yang terjadi pada saat pengunyahan, maka akan mengakibatkan kerusakan struktur periodontal. Gigi yang miring lebih sulit dibersihkan, sehingga aktivitas karies dapat meningkat.

b. Erupsi berlebih;

Bila gigi sudah tidak mempunyai antagonis lagi, maka akan terjadi erupsi berlebih (overeruption). Erupsi berlebih dapat terjadi tanpa atau disertai pertumbuhan tulang alveolar, maka struktur periodontal akan mengalami kemunduran sehingga gigi mulai ekstrusi. Bila terjadinya hal ini disertai pertumbuhan tulang alveolar berlebih, maka akan menimbulkan kesulitan jika pada suatu hari penderita perlu dibuatkan geligi tiruan lengkap.

c. Gangguan temporomandibular joint (TMJ);

Kebiasaan mengunyah yang buruk, penutupan berlebih (overcloser), hubungan rahang yang eksentrik akibat kehilangan gigi, dapat menyebabkan gangguan pada struktur sendi rahang.

d. Beban berlebih jaringan pendukung;

Bila penderita sudah kehilangan sebagian gigi aslinya, maka gigi yang masih ada akan menerima tekanan mastikasi lebih besar sehingga terjadi pembesaran berlebih (*over loading*). Hal ini akan mengakibatkan kerusakan membran periodontal dan lama kelamaan gigi tadi menjadi goyang dan akhirnya terpaksa dicabut.

e. Estetika yang buruk;

Menjadi buruknya penampilan (*loss of appearance*) karena kehilangan gigi depan akan mengurangi daya tarik wajah seseorang, apalagi dari segi pandang manusia modern.

f. Kelainan bicara;

Kehilangan gigi depan atas dan bawah seringkali menyebabkan kelainan bicara, karena gigi khususnya yang depan termasuk bagian organ fonetik.

g. Atrisi;

Dimana membran periodontal gigi asli masih menerima beban berlebihan, tidak akan mengalami kerusakan, malahan tetap sehat. Toleransi terhadap beban ini biasa terwujud atrisi pada gigi-gigi tadi, sehingga dalam waktu panjang akan terjadi pengurangan dimensi vertikal wajah pada saat gigi dalam keadaan oklusi sentrik.

Oleh sebab itu, pasien yang mengalami kehilangan gigi harus segera diberi perawatan prostodontik untuk mencegah terjadinya kerusakan lebih lanjut.<sup>25</sup>

### 2.3.2 Dampak fungsional

Buruknya kesehatan rongga mulut dapat berdampak pada kehilangan gigi yang mengakibatkan timbulnya masalah pada pengunyahan dan pola makan sehingga mengganggu status nutrisi pasien. Hal ini dikarenakan pasien yang mengalami kehilangan gigi hanya dapat makan makanan yang lembut sehingga nutrisi bagi tubuh menjadi berkurang. Pasien yang mengalami kehilangan gigi akan mengubah pola konsumsinya antara lain dengan tidak memakan makanan yang keras seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan daging yang merupakan sumber vitamin, mineral, dan protein akibat menurunnya kemampuan mengunyah. Kemampuan mengunyah pada pasien yang kehilangan gigi hanya sebesar 1/6 dibandingkan pasien yang masih memiliki gigi. Hal ini yang menyebabkan pasien tersebut mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan yang keras.<sup>26</sup> Proses pengunyahan merupakan suatu proses gabungan gerak antara dua rahang yang terpisah termasuk biofisik dan biokimia dari penggunaan bibir, gigi, pipi, lidah, palatum, serta seluruh struktur pembentuk oral untuk mengunyah makanan agar dapat mudah ditelan. Fungsi dari proses mengunyah adalah untuk memotong dan menggiling makanan, membantu mencerna selulosa, merangsang sekresi saliva, melindungi mukosa, serta mempengaruhi pertumbuhan jaringan mulut. Selain disebabkan oleh kehilangan gigi, gangguan pengunyahan juga dapat disebabkan oleh penurunan fungsi dari lidah, mukosa mulut, otot-otot pengunyahan, kelenjar ludah, dan sistem saraf. Gangguan



psikologis akibat kehilangan gigi juga dapat mempengaruhi selera makan dan kegiatan mengunyah. Gangguan pengunyahan tersebut dapat mempengaruhi asupan makanan dan status gizi pada lansia.<sup>27</sup>

Menurut Fiske dan Lewis (1995), kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting pada lansia dalam hubungannya dengan kemampuan pengunyahan dan mendapatkan asupan makanan yang sehat. Lansia yang banyak kehilangan giginya berdampak negatif terhadap pemilihan dan kualitas makanan. Jumlah kehilangan gigi yang banyak akan menyebabkan penurunan kemampuan pengunyahan dan pemilihan jenis makanan tertentu. Keadaan tidak bergigi mempengaruhi penurunan berat badan karena masalah pengunyahan. Dampak fungsional yang lainnya dari kehilangan gigi yaitu berupa gangguan pada proses bicara. Gigi geligi memiliki peranan penting dalam proses bicara. Beberapa huruf dihasilkan melalui bantuan bibir dan lidah yang berkontak dengan gigi-geligi sehingga dihasilkan pengucapan huruf tertentu. Huruf-huruf yang terbentuk dari kontak gigi-geligi dan lidah adalah huruf konsonan, seperti S, Z, X, D, N, L, J, T, TH, CH, SH. Huruf-huruf tersebut sulit dihasilkan oleh pasien yang mengalami kehilangan gigi-geligi sehingga dapat mengganggu proses berkomunikasi.<sup>28</sup>

### **2.3.3 Dampak psikologis**

Dampak psikologis merupakan suatu reaksi atau perasaan yang ditunjukkan oleh pasien sehubungan dengan status kehilangan gigi yang dialaminya. Kehilangan gigi dapat menimbulkan berbagai dampak

psikologis dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa dampak yang terjadi adalah hilangnya rasa percaya diri dan adanya anggapan bahwa kehilangan gigi merupakan hal yang tabu dan tidak patut dibicarakan kepada orang lain. Keadaan yang lebih kompleks dari dampak psikologis yang terjadi yaitu timbulnya perasaan sedih dan depresi, merasa kehilangan bagian dari dirinya serta merasa tua. Berdasarkan suatu penelitian, diketahui bahwa 45% pasien di London sulit menerima kehilangan gigi dan mengungkapkan adanya dampak psikologis yang signifikan akibat kehilangan gigi.<sup>29</sup>

Hilangnya gigi-geligi juga dapat mengakibatkan terjadinya perubahan bentuk wajah, tinggi muka dan vertikal dimensi, serta rahang yang prognosis. Hal ini berdampak pada psikologis seseorang, sehingga dapat menimbulkan reaksi-reaksi psikologis seperti sedih dan depresi, tidak percaya diri, serta adanya perubahan tingkah laku dalam bersosialisasi.

#### **2.3.4 Dampak sistemik**

Kehilangan gigi dapat mengakibatkan timbulnya penyakit sistemik seperti defisiensi nutrisi, osteoporosis, dan penyakit kardiovaskular (atherosclerosis). Hal ini disebabkan oleh status gizi yang buruk dan adanya perubahan pola konsumsi. Kurangnya konsumsi kalsium dan vitamin D yang berasal dari buah-buahan dan sayur-sayuran akibat kehilangan gigi dapat meningkatkan resiko terjadinya osteoporosis. Selain itu, penyakit kardiovaskular juga dapat disebabkan oleh bersatunya agen

infeksius dalam bentuk atheroma dan faktor predisposisi genetik terhadap penyakit periodontal akan masuk sirkulasi pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan resiko sistemik.<sup>30</sup>

Dampak sistemik akibat kehilangan gigi juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit gestasional seperti kanker esofagus, kanker lambung, dan kanker pankreas. Resiko timbulnya penyakit gestasional seperti kanker esofagus dan kanker lambung meningkat seiring dengan buruknya kondisi kesehatan rongga mulut. Kehilangan gigi merupakan suatu gambaran dari kondisi kesehatan rongga mulut yang buruk sehingga memperantarai penumpukan bakteri pada gigi dan menandai adanya bakteri endogen, khususnya flora gastrointestinal. Pasien yang kehilangan gigi memiliki jumlah flora mulut yang lebih banyak sehingga lebih selektif dalam mereduksi nitrat menjadi nitrit. Nitrit tersebut kemudian bereaksi secara langsung dengan amina dan diubah menjadi *carcinogenic nitrosamines*. Nitrosamin inilah yang dapat menimbulkan penyakit gastrointestinal.<sup>31</sup>

#### **2.4 Kualitas hidup**

WHO mendefinisikan sehat sebagai kesejahteraan, yang merupakan gabungan dari kesehatan fisik, mental, dan sosial, tidak hanya tergantung dari ada tidaknya penyakit gangguan. Tidak ada satupun definisi yang cukup memuaskan tentang kesejahteraan. Para psikolog mengatakan bahwa konsep kesejahteraan mengandung komponen subjektif dan objektif. Komponen objektif ini yang kemudian dikenal

sebagai *standar of living* atau bisa juga disebut standar kehidupan atau saat ini lebih dikenal dengan tingkat kehidupan, sedangkan komponen subjektif (yang diekspresikan masing-masing individu) disebut kualitas hidup.<sup>32</sup>

Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kesehatan gigi dan mulut terkait kualitas hidup adalah *Oral Health Impact Profile* (OHIP). Tahun 1997, Slade GD menyederhanakan OHIP yang terdiri dari 49 butir pertanyaan (OHIP-49) menjadi OHIP dengan 14 butir pertanyaan (OHIP-14). Penelitian ini dilakukan di Australia Selatan dan menggunakan 1217 sampel. OHIP-14 ini juga berhubungan dengan tujuh dimensi (keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial dan handikap) dimana setiap dimensi terdiri dari dua pertanyaan, dan menggunakan lima skala likert yaitu : 0 = tidak pernah, 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = sangat sering.<sup>38</sup> Total skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup rendah begitu pula sebaliknya. Pertanyaan pada OHIP-14 ini dinyatakan seberapa sering dialami dalam satu bulan terakhir berkaitan dengan keluhan pada gigi, rongga mulut, dan atau struktur terkait. Apabila terdapat tiga atau lebih pertanyaan OHIP-14 yang tidak dijawab tidak tahu, maka OHIP-14 tidak dapat digunakan dalam analisis.<sup>36,38</sup>

**Tabel 2.** Oral Health Impact Profile-14<sup>36,38</sup>

Dimensi kualitas hidup	Butir pertanyaan
Keterbatasan fungsi	1. Kesulitan dalam mengucapkan kata-kata 2. Tidak dapat mengecap rasa dengan baik
Rasa sakit fisik	3. Sakit yang sangat dirongga mulut 4. Tidak nyaman ketika mengunyah makanan
Ketidaknyamanan psikis	5. Merasa khawatir 6. Merasa tegang
Ketidakmampuan fisik	7. Diet (jumlah makanan yang dikonsumsi) kurang memuaskan 8. Terhenti saat makan
Ketidakmampuan psikis	9. Sulit merasa rileks 10. Merasa malu
Ketidakmampuan sosial	11. Mudah tersinggung 12. Kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari
Handikap	13. Hidup terasa kurang memuaskan 14. Sama sekali tidak dapat berfungsi

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut mencakup fungsi fisik yang sesuai terkait dengan mengunyah dan menelan berfungsi dengan baik, tidak adanya ketidaknyamanan dan rasa sakit, fungsi sosial terkait dengan peran normal sebagai makhluk sosial, persepsi tentang kesehatan mulut yang baik, kepuasan dengan kesehatan mulut, dan tidak ada kerugian sosial dan budaya karena status mulut yang buruk. Jika salah satu fungsi dari kualitas hidup itu hilang atau tidak dimiliki maka akan sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari tak terkecuali ketika akan melakukan perawatan gigi.<sup>33</sup>

## 2.5 Perawatan Gigi pada Geriatri

Merawat gigi lansia yaitu memiliki jadwal kunjungan rutin ke dokter gigi adalah bagian penting untuk hidup sehat, selain itu mencegah atau mengurangi segala jenis penyakit gigi mulut yang ditimbulkan. Klasifikasi pencegahan yaitu 1) Pencegahan primer, yaitu menggunakan strategi- strategi dan bahan- bahan untuk mencegah permulaan terjadinya penyakit, untuk membalikkan proses perkembangan penyakit atau untuk menghentikan proses penyakit, sebelumnya pencegahan sekunder perlu dilakukan. Misalnya fluoridasi air minum, menghindari makanan yang lengket- lengket terutama diantara waktu makan dan nutrisi dengan standar yang baik, 2) pencegahan sekunder, menggunakan metode-metode perawatan secara rutin untuk menghentikan proses penyakit dan atau untuk memperbaiki kembali jaringan supaya sedapat mungkin mendekati normal. Sebagai contoh perawatan pulpa, dan pencabutan gigi bila tindakan perbaikan gagal. 3) Pencegahan tersier, yaitu menggunakan tindakan- tindakan yang diperlukan untuk mengganti jaringan yang hilang dan untuk merehabilitasi pasien kesuatu keadaan sehingga kemampuan fisik dan atau sikap mentalnya sedapat mungkin mendekati normal setelah gagalnya pencegahan sekunder. Sebagai contoh adalah pembuatan gigi palsu bagi pasien.

Menurut beberapa penelitian dikemukakan bahwa perawatan prostodontik yang optimal dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup lansia.

Tujuan perawatan prostodontik antara lain adalah untuk mengembalikan fungsi mastikasi, fungsi bicara, fungsi estetika serta mempertahankan jaringan yang masih ada. Tujuan utama dari perawatan prostodonsia pada lansia adalah :

- Jika memungkinkan kondisi oklusi yang stabil dipertahankan.
- Dimensi vertikal oklusal dipertahankan atau diperbaiki.
- Sequele langsung maupun jangka panjang akibat pembuatan gigi tiruan diminimalkan
- Pengaplikasian prosedur perawatan sederhana dengan hasil nyaman dan estetis.
- Pemilihan rencana perawatan yang dapat diterima secara finansial.

Dokter gigi dan pasien harus bekerja sama untuk mendapatkan perawatan prostodontik yang optimal. Berbagai restorasi prostodontik seperti gigi tiruan lepas (GTL) baik gigi tiruan lepas (GTSL) atau gigi tiruan penuh (GTP), gigi tiruan cekat (GTC) dan gigi tiruan dukungan implan dapat menjadi pilihan perawatan pada lansia. Pilihan perawatan hendaknya sesuai dengan kebutuhan individu dari segi kenyamanan, estetik, fungsi pengunyahan dan kemampuan menjaga kebersihan rongga mulutnya.<sup>34, 37</sup>

## 2.6 Tingkat Sosial dan Ekonomi

Terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi tingkat sosial ekonomi dalam kehidupan masyarakat, yaitu penghasilan, pekerjaan, dan pendidikan. Meskipun tidak selalu sebanding dengan tingkat sosial ekonomi, namun jumlah penghasilan dapat digunakan untuk mengukur kedudukan sosial ekonomi seseorang. Jumlah penghasilan dapat ditentukan berdasarkan pekerjaan yang dimiliki. Pekerjaan merupakan suatu hal yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu dengan mendapatkan upah atau gaji. Jenis pekerjaan dapat menentukan kedudukan sosial ekonomi seseorang. Begitu pula dengan pendidikan, jenis dan tinggi rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status kesehatan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik dalam bidang kesehatan sehingga dapat mendorong orang tersebut untuk memiliki gaya hidup yang sehat.<sup>35</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pegurier dkk.(2011) terdapat pasien lanjut usia berumur 60-85 tahun yang menggunakan gigi tiruan, diketahui bahwa pasien lanjut usia yang berpenghasilan tinggi memiliki akses dan intensitas yang lebih tinggi untuk berkunjung ke dokter gigi dan melakukan perawatan rongga mulut dibandingkan dengan pasien lanjut usia yang berpenghasilan menengah, dan berpenghasilan rendah.