

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oral bad habit (kebiasaan buruk pada rongga mulut) adalah pola perilaku yang dilakukan seseorang secara berulang dan spontan secara tidak normal pada rongga mulut sehingga mengganggu fungsi rongga mulut (Shahraki *et al.*, 2012 dan Goeharto *et al.*, 2016). *Oral habit* memiliki peranan penting dalam perkembangan fisik dan emosional individu, tetapi oral habit menjadi masalah apabila dilakukan lebih lama dari waktunya sehingga mempengaruhi perkembangan fisik dan sosial (Muthu dan Sivakumar, 2009).

Oral bad habit memiliki keterkaitan dengan masalah pada rongga mulut (Giugliano *et al.*, 2014). *Oral bad habit* dapat berdampak terhadap perkembangan dentoalveolar, sehingga membutuhkan perhatian dalam kontrol dan pencegahan untuk memperbaiki perubahan dentoalveolar. Selain itu, efek stress yang ditimbulkan selama perkembangan *oral habit* ditemukan meningkat pada masyarakat modern dibandingkan dengan dekade terdahulu (Shahraki *et al.*, 2012).

Salah satu jenis *oral bad habit* yaitu *mouth breathing* yang memiliki prevalensi yang tinggi tanpa perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis kelamin (Menezes *et al.*, 2006). *Mouth breathing* dapat mempengaruhi pertumbuhan dentofasial dan profil jaringan lunak (Budianto *et al.*, 2008; Basheer *et al.*, 2014).

Mouth Breathing (kebiasaan bernapas melalui mulut) terjadi karena adanya obstruksi *nasopharyngeal* (Cobourne dan DiBiase, 2010). Kebiasaan bernapas melalui mulut dapat didiagnosis melalui beberapa cara antara lain *nasal*



resistance, *lip-sealing function*, dan *subjective symptoms* yang dipastikan dengan bertanya langsung kepada penderita (Fujimoto *et al.*,2009). Bibir atas yang pendek dan tetap terbuka saat diam merupakan tanda klinis dari penderita yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut (Jain *et al.*,2014). Seseorang yang memiliki riwayat *nasal blockage* dan *mouth breathing* memiliki bibir yang *incompetence* dan adanya peningkatan tinggi wajah yang dikenal dengan *adenoidal face* (Cobourne dan DiBiase,2010). Selain itu, kebiasaan bernapas melalui mulut juga dapat didiagnosis dengan tes klinis berupa *graded minor test*, *water retention test*, dan *lip seal test* (Pacheco *et al.*,2015).

Kelompok yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut menunjukkan adanya peningkatan proklinasi dari insisivus maksila dan mandibula, gigi berjejal, gigitan terbuka, hubungan abnormal anteroposterior, dan kelainan dentofasial (Basheer *et al.*,2014; Feroza *et al.*, 2017). Selain itu, penderita obstruksi saluran napas atas yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut memiliki wajah yang cembung, bibir atas dan bawah yang lebih maju (Budianto *et al.*,2008).

Hasil perbandingan antara kelompok bernapas melalui mulut dan hidung menunjukkan perbedaan persentase yang cukup tinggi pada masalah gigi dengan penyempitan lebar rahang maksila yaitu 72,5% : 26,76% (Zicari *et al.*,2009). Kelompok bernapas melalui mulut menunjukkan kontriksi lengkung maksila yang signifikan dengan peningkatan gradient lebar palatal dari anterior ke posterior (Lione *et al.*, 2013). Penyempitan lengkung rahang maksila menunjukkan kurang berkembangnya palatum sebagai akibat dari kebiasaan bernapas melalui mulut (Zicari *et al.*,2009). Perubahan rahang maksila diikuti dengan perubahan postur kepala untuk memudahkan dalam bernapas sehingga mandibula kurang

berkembang dan terjadi ketidaksesuaian antara rahang dan gigi-geligi yang dapat menyebabkan panjang wajah menjadi meningkat atau *adenoid face* (Valcheva *et al.*, 2018).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *oral bad habit* bernapas melalui mulut dengan lebar lengkung maksila.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah .Bagaimana hubungan antara *oral bad habit* bernapas melalui mulut dengan lebar lengkung maksila?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan hubungan *oral bad habit* bernapas melalui mulut dengan lebar lengkung maksila.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perbedaan lebar lengkung maksila pada kelompok yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut dengan kelompok yang tidak memiliki kebiasaan.

1.4 Manfaat Penelitian

Ada beberapa manfaat dari penelitian ini, diantaranya :

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan tentang hubungan *oral bad habit* bernapas melalui mulut dengan lebar lengkung maksila.



1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberi gambaran kepada masyarakat tentang hubungan *oral bad habit* bernapas melalui mulut dengan lebar lengkung maksila



