

PENGARUH PENYAKIT GIGI DAN MULUT TERHADAP HALITOSIS

Ni Putu Adnyani¹, I Made Budi Artawa²

¹ Tenaga Laboratorium JKG Poltekkes Denpasar

² Dosen JKG Poltekkes Denpasar

Abstract. *Dental Health of include cover congeniality about healthy tooth, of caries other diseases and that happened in mouth cavity. Health of unfavorable mouth and tooth and diseases in mouth cavity which do not be taken care of, often represent trouble of feel generated pain as well as can generate to feel to lower self to its patient caused by mouth aroma which is not delicate or recognized with halitosis. Problems of this research do disease of mouth and tooth can generate halitosis. Intention of this research is to know role of disease of mouth and tooth to the happening of halitosis. This research of descriptive method, because only giving picture about an situation objectively. This research present theorys beforehand and studied problems answer pursuant to obtained theorys through bibliography study. Result of this research indicate that halitosis happened caused by plaque accumulation, poket, haemorrhage and deterioration of network at tooth caries, gangraen pulpa, gingivitis, periodontitis, stomatitis, glositis, and oral cavity cancer. Conclude this research is halitosis happened caused by make-up of caused by VSC the existence of plaque stomachache, poket, haemorrhage and deterioration of network at tooth caries, gangraen pulva, gingivitis, periodontitis, stomatitis, oral cavity cancer and glositis. Suggested to society so that to be always keep in good health tooth and mouth so that protected from halitosis. To medical energy specially nurse of tooth of so that intensifying preventive program of disease of mouth and tooth to prevent incidence of halitosis*

Key Words: *halitosis, disease of mouth and tooth*

Pendahuluan

Masalah penyakit gigi dan mulut di Indonesia sampai saat ini masih perlu mendapatkan perhatian, mengingat berbagai upaya peningkatan dan usaha untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut yang belum menunjukkan hasil nyata bila diukur dengan indikator derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat, yaitu prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal.⁷ Hampir semua manusia pernah mengalami problem terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, bisa berupa gigi berlubang, radang gusi, radang penyangga gigi dan bau mulut yang dikenal dengan halitosis atau *oral malodor*.¹ Halitosis adalah suatu kecacatan sosial yang serius bagi

penderitanya yang disebabkan oleh multi faktorial.⁴

Rongga mulut adalah pintu pertama masuknya bahan-bahan kebutuhan untuk pertumbuhan individu yang sempurna. Rongga mulut juga merupakan tempat mikroorganisme penyebab infeksi yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan umum. Kesehatan mulut dan kesehatan umum saling berhubungan, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan umum. Kesehatan mulut sama pentingnya dengan kesehatan tubuh umumnya. Perubahan jaringan di mulut juga menandakan perubahan status kesehatan.¹⁷

Sumber halitosis sebagian besar berasal dari dalam mulut itu sendiri. Hasil penelitian terhadap 405 pasien yang datang ke klinik gigi 86% bau mulut berasal dari dalam mulut pasien.¹ Sumber halitosis oral disebabkan karena adanya tumpukan plak pada gigi, gusi, lidah dan gigi tiruan. Adanya sisa makanan disela-sela gigi berlubang juga merupakan penyebab halitosis.⁶ Berdasarkan latar belakang masalah maka Permasalahan penelitian ini adalah apakah penyakit gigi dan mulut dapat menimbulkan halitosis ?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme penyakit gigi dan mulut menimbulkan halitosis.

Metode

Penelitian ini menggunakan study pustaka, karena hanya memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menyajikan teori-teori terlebih dahulu dan jawaban permasalahan yang dibahas berdasarkan teori-teori yang diperoleh melalui studi kepustakaan. Penelitian ini dilaksanakan melalui studi kepustakaan dengan cara membaca dan mengumpulkan data-data dan teori-teori dari literatur berupa makalah, jurnal, buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan.

Pembahasan

Pengertian penyakit gigi dan mulut mencakup pengertian tentang gigi sehat, gigi karies dan penyakit-penyakit lain yang terjadi didalam rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Bila pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin dilaksanakan maka kemungkinan akan terjadi penyakit dalam rongga mulut lebih kecil dibanding bila hal tersebut diabaikan.⁷ Kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik dan penyakit-

penyakit dalam mulut yang tidak dirawat sering merupakan gangguan karena rasa sakit yang ditimbulkan dan juga dapat menyebabkan rasa rendah diri pada penderitanya karena adanya bau mulut yang tidak sedap atau dikenal dengan halitosis.¹⁷

Halitosis berasal dari sulfur berbentuk gas Volatile Sulphur Compounds atau VSC yang mudah menguap, merupakan produk sampingan dari bakteri. Adanya inflamasi dalam rongga mulut, poket yang dalam, pendarahan, apalagi dengan pendarahan spontan dapat meningkatkan konsentrasi VSC dalam mulut sehingga dapat menimbulkan halitosis.¹³

Halitosis dihubungkan dengan penyakit gigi dan jaringan sekitarnya seperti karies gigi, ganggren pulpa, gingivitis, periodontitis, stomatitis, glosistis dan kanker rongga mulut, semua penyakit ini dapat menimbulkan halitosis patologis atau halitosis yang disebabkan oleh karena penyakit.⁴

Karies gigi adalah kerusakan gigi yang ditandai dengan rusak email dan dentin yang progresif yang disebabkan keaktifan metabolisme bakteri.³ Pada tahap awal sampai karies lanjut gigi masih vital, karies gigi dapat meningkatkan kadar VSC yang disebabkan karena adanya pembusukan sisa makanan oleh bakteri didalam karies sehingga akan menimbulkan halitosis.¹⁶ Pada tahap karies lanjut atau karies sudah mencapai pulpa bila tidak dilakukan perawatan maka dapat menimbulkan peradangan pada jaringan pulpa. Jaringan Pulpa yang meradang bila tidak dirawat lama kelamaan akan menyebabkan kematian dan membusuk. Pembusukan jaringan pulpa gigi yang mati atau gangraen akan menimbulkan bau yang khas yang dihasilkan oleh gas gangraen yang terdapat didalam gigi tersebut.¹⁴

Gingivitis biasanya disebabkan oleh kondisi lokal maupun sistemik. Kondisi

lokal meliputi hygiene mulut yang buruk impaksi makanan, dan iritasi lokal . Kondisi sitemik dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan pemberian obat-obatan seperti obat anti konvulsan phenytoin dan derivatnya.¹⁷ Proses gingivitis biasanya diawali dengan adanya perubahan gingival yang ditandai adanya perubahan warna, bentuk, ukuran, konsentrasi dan karakteristik permukaan gingival.⁵ Rasa nyeri dan sakit merupakan tanda yang langka dari gingivitis. Rasa nyeri biasanya timbul pada saat menyikat gigi dan kadang timbul pendarahan, oleh karena itu penderita cenderung menyikat lebih lembut dan lebih jarang sehingga plak akan semakin terakumulasi dan dapat memperparah kondisi gingiva. Gingivitis dalam kondisi yang sudah parah dapat terjadi pendarahan spontan sehingga akan menimbulkan bau mulut atau halitosis yang berasal dari darah dan akumulasi pada gingival yang meradang.⁹ Meningkatnya akumulasi plak yang berasal dari sisa makan yang mengandung protein dan adanya sel darah yang mati pada gingival, akan meningkatkan kadar VSC, sehingga menimbulkan halitosis.²

Periodontitis terjadi karena masuknya kuman ke jaringan pendukung gigi bisa melalui gusi atau melalui daerah apikal sebagai kelanjutan dari karies yang tidak dirawat.¹⁰ Terjadinya peradangan pada jaringan penyangga gigi menyebabkan terbentuknya poket dan resesi gingival. Poket merupakan ciri utama dari periodontitis. Poket ditandai dengan warna gingival menjadi merah sampai kebiruan pada gingival tepi sampai gingival cekat. Bentuk tepi gingival membesar dan membulat, papilla interdental tumpul, kadang timbul pendarahan pada gingival.¹² Poket dan pendarahan pada gingival akan meningkatkan konsentrasi VSC, karena protein yang berasal dari sisa makanan dan sel darah yang mati pada poket, oleh

aktivitas bakteri dalam mulut terbentuk gas VSC yang berbau tidak sedap dan menimbulkan halitosis.² Poket dan akumulasi plak akan menimbulkan bau mulut yang sangat mengganggu karena adanya pembusukan sisa makanan dan pembusukan jaringan pada poket.¹²

Stomatitis aftosa recurrens atau RAS adalah salah satu kelainan mukosa mulut yang paling sering terjadi . RAS diklasifikasikan menjadi *stomatitis aftosa recurrens minor* atau MIRAS dan stomatitis aftosa recurrens mayor atau MARAS. MARAS lebih hebat daripada MIRAS, secara klinis ulser ini berdiameter kira-kira 1- 3 cm berlangsung selama empat minggu atau lebih dan dapat terjadi dibagian mana saja dalam rongga mulut. Ulser pada mukosa mulut akan menimbulkan rasa sakit terutama bila tersentuh , pasien akan mengabaikan kebersihan gigi dan mulutnya, sehingga terjadi peningkatan kadar VSC yang berasal dari pembusukan sisa makanan dan jaringan pada *stomatitis mayor* yang dapat menimbulkan halitosis.⁸

Glositis merupakan istilah yang dipergunakan untuk menggambarkan perubahan pada lidah. Khususnya perubahan bagian-bagian dari lidah tampak mengalami denudasi atau lebih merah dari lazimnya.⁹ Lidah memiliki area permukaan kasar yang luas. Area tersebut merupakan tempat tertimbunnya plak, yang merupakan lapisan tipis yang berasal dari sisa makanan, terutama pada bagian posterior lidah.² Peradangan pada lidah atau glositis yang parah, akan meningkatkan akumulasi plak pada lidah, karena daerah tersebut akan semakin sulit untuk dibersihkan sehingga akan meningkatkan kadar VSC dan menimbulkan halitosis.¹⁵

Kanker rongga mulut adalah tumor ganas yang sering terjadi di dalam rongga mulut yang biasanya berupa lesi dan kadang-kadang timbul pendarahan.

Lesi ini dapat terjadi pada dasar mulut, gusi, mukosa bukal dan lidah.¹¹ Lesi dan pendarahan pada kanker rongga mulut akan meningkatkan kadar VSC sehingga menimbulkan halitosis.¹³

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah halitosis terjadi karena adanya peningkatan VSC yang disebabkan karena adanya akumulasi plak, poket, pendarahan dan pembusukan jaringan pada karies gigi, gangraen pulpa, gingivitis, periodontitis, stomatitis, glositis dan kanker rongga mulut.

Saran – saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian maka dapat disarankan (1) Kepada Masyarakat agar selalu menjaga kesehatan gigi dan mulutnya agar terhindar dari halitosis. (2) Untuk tenaga medis khususnya perawat gigi disarankan agar mengintensifkan program pencegahan penyakit gigi dan mulut untuk mencegah timbulnya halitosis.

Daftar Pustaka

1. Agung, A., 2006, *Hindari Gangguan pada Gigi dan Mulut*, <http://www.Republika.C.O.L.d/KoranDental.asp?Id.21/02/2006>.
2. Djaya, A., 2000, *Halitosis Nafas Tak Sedap*, PT. Dental Lintas Meditama, Jakarta, h. 9 – 10
3. Ford, F, T, R., 1993, *Restorasi Gigi*, (terj.) Jakarta : EGC, h.5
4. Herawati, D., 2003, Mengenal Halitosis Patologis Berdasarkan Lokasi Asal untuk Keberhasilan Perawatan Mal Odor Oral, *Majalah Ceril*, xii (3) : 118 -22.
5. Houwink, B., Dirk, O. B., Gramwincler., A. B., Crielaers. P. J.A., Veld, J.H.H.I., Kono9ng, K.G., Moltzer, G., Helderma, W. H., Pilot, T., Roukenia, P.,A., Shautter , H., Tan, H.,H., Velden-Vald, M.I., Woltgens, J.H.N., 1993, *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan* (terj.), Edisi I, Yogyakarta : Gajah Mada University Press, h. 72-76
6. Johnson, I., 2006, *Menangkis Bau Mulut*, <http://www.PromosiKesehatanCom./tips.Phpnid=1001,25/03/2006>.
7. Kristina, D., 2003, Pengaruh Komunikasi Terapiutik Terhadap Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien , *Majalah Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga*, Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III, Surabaya: 354-58
8. Lewisw, M, A, O., Lamey, P.J., 1998, *Tinjauan Klinis Penyakit Mulut*, (terj), Jakarta : Widya Medika, h. 58-59
9. Linch, M.A., Brighman, V.J., Greenberg, M. S., 1994, *Ilmu Penyakit Mulut Diagnosis dan Terapi*, (terj), Edis xiii, Jakarta : Bina Rupa Aksara, h. 336-70.
10. Machfoedz, I., Zein, A.,Y., 2005, *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-Anak dan Ibu Ibu Hamil*, Edisi I, Yoyakarta :Fitramaya, h.23.
11. Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, W. I., Setio, W., Tiara, A. D., Hamsah, A., Padmini, E., Yuniastuti, E., Madona., F., Wahyudi, I., Kartini, Harimurti, K., Nurbaiti, Suprohaita, Usyihara, Azwani, W., 1999, *Ilmu Penyakit Gigi dan Mulut*, Kapita Selekta

Kedokteran, Universitas Indonesia,
Jakarta Edisi III: 144-183

12. Manson, J. D., Eley, B.M., 1993, Buku Ajar Periodonti, (terj.), Edisi H, Jakarta: Hipocrates, h. 126-30.
13. Mustaqimah, D. N., 2002, Terjadinya Halitosdis Secara Biokimia, *Majalah Ilmiah Kedokteran Gigi*, Edisi Khusus FORIL: 197-202.
14. Moestopo, 1993, Memelihara Gigi Dimulai Sejak dari Kandungan Sang Ibu, Edisi II, Jakarta : Ghalia Indonesia, h.24-5.
15. Priyono, E., Dewi, W., Puspa, T.K., 2005, Efektifitas Pembersihan Lidah Secara Mekanis Menggunakan Tongue Scraper terhadap jumlah Populasi Bakteri Anaerob Lidah, Jurnal Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran, Bandung, Indonesia, Edisi Khusus: 94-100.
16. Raharjo, A., Miyazaki, H., 2003, Etologi Clasification and Treatment Needs (TN) for Oral Mal Odor, *Jurnal Kedokteran GIgi Indonesia*, Edisi Khusus KPPIKG, 10:811-15.
17. Sugiharto, A. A., 2003, Hubungan Kesehatan Mulut dan Pemnyakit Sistemik , *Majalah Kedokteran Gigi* , Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, Surabaya, Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III: 499 – 502.