

## **PERUBAHAN JARINGAN LUNAK PADA PERAWATAN KELAS III SKELETAL DENGAN PENCABUTAN PREMOLAR PERTAMA MANDIBULA**

### **ABSTRAK**

Jaringan lunak memiliki peranan penting dalam perawatan ortodonti untuk estetika wajah yang berperan dalam menciptakan dan meningkatkan rasa percaya diri. Estetik wajah yang harmonis dan fungsi optimal merupakan dua tujuan utama perawatan ortodonti. Hubungan antara hidung, bibir dan dagu merupakan hal penting yang perlu dipertimbangkan. Jaringan lunak pada berbagai macam tipe maloklusi memiliki karakteristik yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik jaringan lunak pada berbagai tipe maloklusi skeletal kelas III pada pasien yang akan dilakukan perawatan ortodonti di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagian Ortodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

Sampel penelitian adalah 34 foto sefalometri pasien ortodonti sebelum perawatan pada tahun 2008-2012. Pasien dibagi menjadi 3 kelompok pola skeletal kelas III yaitu pola Kelas III dengan  $SNA < 78^{\circ}$  (maksila pendek) dan mandibula  $SNB 77^{\circ}-82^{\circ}$  (normal), kelas III dengan  $SNA 78^{\circ}-84^{\circ}$  (normal) dan mandibula  $>82^{\circ}$  (prognatism), kelas III dengan  $SNA < 78^{\circ}$  (maksila pendek) dan mandibula  $>82^{\circ}$  (prognatism). Masing-masing kelompok dikelompokkan sesuai dengan kriteria sampel. Untuk melihat perbandingan jaringan lunak pada tiap kelompok tersebut maka hasil pengukuran pada foto sefalometri pada tiap kelompok skeletal kelas III dibandingkan dengan indikator pengukuran yang digunakan oleh peneliti.

Data hasil penelitian dianalisa dengan *Kruskal Wallis* dan *oneway ANOVA, Paired T Test* dengan taraf signifikansi ( $p=0,05$ ). Hasil analisa *oneway ANOVA* pada kelas IIIA dibandingkan dengan kontrol menunjukkan perbedaan signifikan ( $p<0,05$ ) pada hasil pengukuran Chin thickness-H dan subnasale dan H Line. Pada kelas IIIB dibandingkan dengan kontrol menunjukkan perbedaan signifikan ( $p<0,05$ ) pada hasil pengukuran Sudut nasolabial dan sudut H. Kelas IIIC dibandingkan dengan kontrol