

# Insisi Abses Submandibula Odontogenik Sinistra Tanpa Ekstraksi Gigi

**Benny Kurnia, Lily setiani, Dena Tria Andini**

*Bagian Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala / RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*

---

## ABSTRAK

---

### Kata Kunci:

Abses  
submandibula,  
pus,  
Odontogenik,  
Drainase,  
Ekstraksi gigi

**Pendahuluan :** Abses submandibula merupakan kondisi peradangan disertai dengan pembentukan pus di daerah submandibula yang dibatasi oleh musculus mylohyoid, kulit dan fascia superfisial yang disebabkan oleh infeksi gigi atau odontogenik.

**Laporan kasus :** Seorang laki-laki berumur 24 tahun Pasien dikonsulkan dari bagian gigi dan mulut dengan keluhan bengkak di pipi kiri disertai keluar nanah dari gigi geraham kiri dan adanya trismus, direncanakan join operasi dengan THT-BKL untuk insisi drainase abses dan ekstraksi gigi.

**Diskusi :** Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, didapatkan pada kasus ini, didiagnosis abses submandibular sinistra dengan karies dentis. Penanganan pada kasus pasien ini lebih diutamakan dengan tindakan pembedahan insisi drainase abses dengan general anestesi umum, pasien dengan trismus 1,5 cm dan inflamasi yang terjadi pada daerah gigi juga dapat menyebabkan infeksi semakin meluas dapat menyebabkan terjadi fistel sehingga penanganan kasus ini menghindari ekstraksi gigi atau pencabutan gigi.

**Kesimpulan :** Pada laporan kasus ini, penanganan kedaruratan pada abses submandibula sinistra dengan pembedahan insisi drainase abses dan pemberian antibiotik yang adekuat sehingga penanganan kasus ini menghindari ekstraksi gigi atau pencabutan gigi saat dilakukan insisi drainase abses.

---

**Korespondensi:** drbenny\_kurnia@usk.ac.id (Benny Kurnia)

---

---

## ABSTRACT

---

### Keywords:

Submandibular  
abscess,  
pus,  
Odontogenic,  
Drainage,  
Tooth extraction

**Introduction :** Submandibular abscess is an inflammatory condition accompanied by pus formation in the submandibular region bounded by the mylohyoid musculus, skin and superficial fascia caused by dental or odontogenic infection.

**Case report :** A 24-year-old male patient was consulted from the oral and dental department with complaints of swelling in the left cheek accompanied by pus discharge from the left molar tooth and trismus, planned to join surgery with ENT-BKL for abscess drainage incision and tooth extraction.

**Discussion :** Anamnesis, physical examination and supporting examination, obtained in this case, diagnosed with submandibular abscess sinistra with dental caries Treatment in this patient's case is preferred with surgical incision of abscess drainage under general anesthesia, patients with 1.5 cm trismus and inflammation that occurs in the dental area can also cause widespread infection to cause fistulas to occur so that the handling of this case avoids tooth extraction or tooth extraction.

**Conclusion :** In this case report, emergency treatment of submandibular abscess sinistra with surgical abscess drainage incision and adequate antibiotic administration so that the handling of this case avoids tooth extraction or tooth extraction when performing abscess drainage incision.

---

## PENDAHULUAN

Abses submandibula merupakan infeksi yang disertai pembentukan pus pada area submandibula. Abses submandibular termasuk jenis infeksi leher dalam (*deep neck infection*). Abses submandibula termasuk inflamasi menyebar yaitu dapat menyebar ke ruang mastikator dan area parafaring serta ke area vital seperti jantung dan paru-paru. Perluasan infeksi dapat terjadi melalui beberapa jalur, yaitu melalui jalur limfatik dan melalui celah di antara ruang leher bagian dalam.<sup>1</sup>

Angka kejadian abses submandibula menduduki urutan tertinggi dari seluruh abses leher dalam. 20-85% dari kasus disebabkan oleh infeksi gigi atau odontogenik, selebihnya karena sialadentis. Limfadenitis dan lain sebagainya.<sup>2</sup> Di Indonesia abses submandibula menempati urutan pertama abses leher yang paling sering dijumpai (42,3%) dengan prevalensi penyebab odontogenic sebesar 34,21%.<sup>3</sup>

Infeksi pada area submandibular umumnya berasal dari infeksi gigi atau odontogenik, dasar

mulut, faring, kelenjar limfe submandibular, atau merupakan kelanjutan infeksi dari ruang leher bagian dalam lain.<sup>1</sup> Beberapa penelitian melaporkan bahwa infeksi gigi atau odontogenik merupakan penyebab terbanyak dari abses submandibular. Infeksi gigi dapat mengenai pulpa dan jaringan periodontal, infeksi ini dapat meluas melalui foramen apikal pada gigi ke daerah di sekitarnya. Pada infeksi odontogenik perkembangan infeksi dapat terjadi antara hari pertama sampai minggu ketiga.<sup>4,5</sup> Kebersihan mulut yang buruk merupakan faktor predisposisi terjadinya abses submandibula. Faktor predisposisi yang lainnya adalah adanya penyakit sistemik seperti diabetes melitus dan penyakit imunodefisiensi karena penyakit-penyakit tersebut yang dapat mempermudah perkembangan bakteri serta penyebaran infeksi.<sup>6</sup>

Tanda dan gejala dari abses submandibular adalah terjadinya demam dan nyeri leher yang disertai pembengkakan di bawah mandibula dan atau dibawah lidah yang mungkin berfluktuasi. Keadaan tersebut disertai trismus juga sering ditemukan.<sup>1</sup>

Abses submandibular yang berat dapat menimbulkan gejala lain yang merupakan manifestasi dari komplikasi abses submandibular seperti gangguan jalan nafas, syok septik dan mediastinitis. Infeksi yang muncul tampak sebagai pembengkakan pada area submanibula yang menyebar lalu menimbulkan edema lebih besar yang mengeras dan kemerahan pada kulit. Sudut mandibula juga tampak menghilang disertai nyeri saat palpasi dan trismus karena keterlibatan muskulus medial pterygoid.<sup>7</sup>

Perawatan abses submandibula sebagaimana perawatan infeksi leher dalam lainnya dilakukan dengan fokus pada 4 hal, yaitu mengamankan jalan nafas, insisi dan drainase, terapi antimikrobal dan eliminasi sumber infeksi.<sup>8</sup> Insisi dapat dilakukan untuk mengeluarkan abses dari ruang submandibula. Selama pembedahan dapat dilakukan kultur bakteri untuk menentukan bakteri yang menginfeksi. Drainase kemudian dilakukan menggunakan sarung tangan karet yang dijahit pada area insisi untuk memastikan seluruh abses sudah berhasil dikeluarkan.<sup>9</sup> Pemberian antibiotik dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi kembali. Selain itu juga dilakukan eliminasi sumber infeksi, salah satunya bila perlu dilakukan pencabutan gigi jika diketahui infeksi berasal dari gigi.<sup>8</sup>

## DESKRIPSI KASUS

Seorang laki-laki berumur 24 tahun Pasien dikonsulkan dari bagian gigi dan mulut dengan

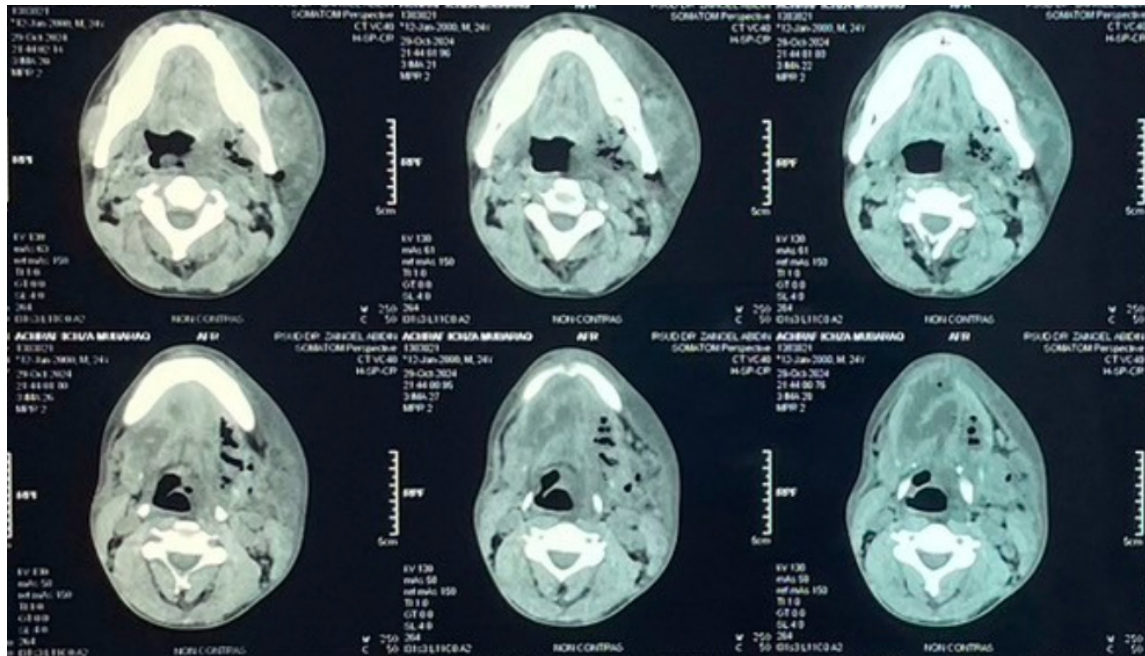
keluhan bengkak di pipi kiri yang dialami sejak 6 hari yang lalu. Awalnya bengkak dipipi kiri seukuran kelereng dan semakin membesar yang menjalar sampai ke leher kiri seukuran kepalan tangan dewasa. Bengkak disertai nyeri dan kemerahan. Pasien juga mengeluh muncul bengkak disertai demam selama 4 hari, namun demam hilang setelah dirawat dirumah sakit daerah, pasien mengeluh keluar nanah dari gigi graham bawah kiri 1 hari yang lalu serta sulit membuka mulut atau trismus dialami dalam 4 hari terakhir, sehingga pasien hanya makan makanan lunak dan cair, dari bagian gigi dan mulut direncanakan join operasi dengan THT-BKL untuk ekstraksi gigi yang berlubang, tetapi bagian kita THT-BKL tidak bersedia join operasi dan saran tindakan insisi drainase abses terlebih dahulu. Riwayat penyakit dahulu pasien menderita sakit gigi dan gigi berlubang sudah 4 tahun, penyakit diabetes melitus disangkal.

Pemeriksaan fisik Ketika pasien dikonsulakn dari bagian gigi dan mulut didapatkan dengan keadaan umum lemah, komposmentis, kooperatif, tidak ada retraksi dan stridor, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8 C, nadi 98x/menit dengan nafas 21x/menit. Pada pemeriksaan jantung, paru dan abdomen.

Pemeriksaan THT, pada telinga dan hidung tidak ditemukan kelainana. Pemeriksaan rongga mulut didapatkan trismus 1,5 cm. lidah tidak terangkat dan tampak karies pada gigi molar dua dan tiga kiri bawah dan atas serta kalkulus hampir di seluruh gigi. Tenggorokan sulit dinilai. Pada daerah submandibulla



**Gambar 1.** Foto klinis pasien



**Gambar 2.** CT Scan Colli Tanpa Kontras

sisi kiri terdapat pembengkakan, nyeri tekan, hiperemis dan sedikit fluktuatif.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 11,8 g/dl, leukosit 17.200/mm<sup>3</sup>, trombosit 239.000/mm<sup>3</sup>, ureum 33 mmol/L, kreatinin 0,70 mmol/L, natrium 137 mmol/L, klorida 106 mmol/L, kalium 4,40 mmol/L dan gula darah sewaktu 102 mg/dL. Kesan leukositosis. Pemeriksaan rontgen foto jaringan lunak leher anteroposterior dan lateral tampak soft tissue swelling pada daerah submandibular kiri sedangkan retrofiring normal. Foto rontgen thorak posteroanterior didapatkan jantung dan paru dalam batas normal. Aspirasi pus daerah submandibular didapatkan 0,3 cc.

Dilakukan pemeriksaan CT Scan colli tanpa kontras didapatkan lesi hipodens batas sebagian tegas tepi irregular dengan *air bubble density* didalamnya di submandibulla kiri yang meluas ke simphysis mandibula kiri dan menyebabkan pembesaran kelenjar parotis kiri, kesan abses. Pasien direncanakan joint operasi dari bagian gigi dan mulut untuk dilakukan ekstraksi gigi dan insisi eksplorasi abses dalam general anestesi umum dikamar operasi.

## DISKUSI

Abses submandibula adalah suatu peradangan yang disertai pembentukan pus pada daerah submandibula. Ruang submandibular dibagi lagi menjadi ruang submental dan submaksila (lateral) oleh otot digastricus anterior. Keadaan ini merupakan salah satu infeksi pada leher bagian dalam (deep neck infection). Pada umumnya sumber infeksi pada ruang submandibula berasal dari proses infeksi dari gigi, dasar mulut, faring, kelenjar limfe submandibular. Selain disebabkan oleh infeksi gigi, infeksi di ruang submandibula bisa disebabkan oleh limfadenitis, trauma, atau pembedahan dan bisa juga sebagai kelanjutan infeksi ruang leher dalam lain. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman aerob, anaerob atau campuran.<sup>10,11</sup> Organisme penyebab yang sering ditemukan seperti *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, grup *Abetaheolytic Streptococcus* (*Streptococcus pyogenes*), *Bacteroides*, *Fusobacterium* dan *Peptostreptococcus sepsis*.<sup>1,10</sup>

Secara epidemiologi penyakit ini paling sering terjadi pada usia 20-60 tahun, dengan perbandingan

antara laki-laki dan Perempuan adalah 3:1. Angka kematian akibat abses submandibula sebelum dikenalnya antibiotik mencapai 50% dari seluruh kasus yang dilaporkan, sejalan dengan perkembangan antibiotika, setelah dikenal perawatan bedah yang baik dan tindakan yang cepat dan tepat, maka saat ini angka kematian mulai berkurang yaitu hanya terdapat 5%.<sup>12</sup>

Dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, didapatkan pada kasus ini, didiagnosis abses submandibular sinistra dengan karies dentis. Pasien awalnya dari bagian gigi dan mulut dikonsulkan ke bagian THT mengeluhkan adanya bengkak di pipi kiri. Yang diawali dengan sakit gigi geraham bagian bawah sebelah kiri serta pasien memiliki riwayat gigi berlubang pada molar 2 dan 3 kiri bawah. Dimana diketahui bahwa salah satu penyebab dari abses submandibula adalah adanya infeksi pada gigi dan dasar mulut. Selain itu, keluhan disertai demam dan trismus yang dialami sejak kurang lebih 4 hari yang lalu.

Kemudian dari pemeriksaan darah ditemukan adanya leukositosis dan foto polos soft tissue colli Ap/Lateral tampak soft tissue swelling pada regio mandibula kiri. Pemeriksaan penunjang CT Scan colli tanpa kontras didapatkan lesi hipodens batas sebagian tegas tepi irregular dengan *air bubble density* didalamnya di submandibula kiri. Namun CT Scan colli dengan kontras dianggap sebagai pemeriksaan gold standard. MRI dapat memperlihatkan jaringan lunak yang lebih baik.<sup>13</sup>

Tujuan utama tatalaksana pada pasien abses submandibula adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan infeksi orofasial (termasuk infeksi submandibular space) meliputi intervensi pembedahan untuk mendrainase pus yang terlokalisasi dan dukungan medis untuk pasien.

### Insisi dan drainase

Hal ini dapat dilakukan baik secara intraoral maupun ekstraoral tergantung pada Lokasi infeksi. Aspirasi pus sebelum insisi memungkinkan metode pengambilan sampel lebih akurat karena mengurangi kontaminasi dan membantu melindungi dari

bakteri anaerob. Pembengkakan yang berfluktuatif menunjukkan adanya pus dan didefinisikan sebagai transmisi fluida dengan menggunakan palpasi bidigital.<sup>14</sup>

Pada pasien ini dilakukan insisi drainase dengan panjang kurang lebih 2 cm pada daerah yang paling fluktuatif. Setelah di insisi, setelah di insisi, eksplorasi pus dilanjutkan secara tumpul dengan menggunakan klem bengkok sampai ruang submandibula. Setelah pus berhasil dieksplorasi, dilakukan pemasangan drain handschoen yang dilumuri dengan betadine pada luka insisi kemudian ditutup dengan menggunakan kasa steril dan direkatkan dengan menggunakan hipafix. Pasien dievaluasi setiap hari dan dilakukan dilatasi pada luka insisi untuk mengeluarkan pus yang masih produksi. Keluhan trismus mulai berkurang dan semakin membaik.

### Antibiotik

Terapi empiris biasanya dimulai dengan sefalosporin generasi ke-2 dan ke-3 dikombinasi dengan metronidazole. Kemudian antibiotik diubah berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologis. Pada pasien ini diberikan terapi ceftriaxone dan metronidazole secara intravena, dimana terapi antibiotik kombinasi berupa ceftriaxone merupakan sefalosporin generasi ke-3 mempunyai efektivitas yang lebih baik terhadap *gram negative aerobik* dibandingkan dengan sefalosporin generasi ke-2. Ceftriaxone mempunyai efektivitas terhadap *streptococcus*, metronidazole juga efektif sebagai amubisid. Selain itu pasien juga diberikan metilprednisolon secara intravena. Pemberian obat ini untuk mencegah terjadinya inflamasi yang luas.<sup>14</sup>

### Eliminasi sumber infeksi

Salah satu etiologi dari abses submandibula disebabkan oleh adanya infeksi gigi premolar dan molar mandibula. Penyebaran infeksi melalui foramen apikal berawal dari kerusakan gigi atau karies, kemudian terjadi proses inflamasi di sekitar periapikal di daerah membran periodontal berupa periodontitis hingga menyebabkan abses periapikal hingga turun ke bawah spasia submandibular yang

dibatasi pada bagian anteromedial oleh muskulus digastrikus anterior, batas posteromedial oleh muskulus digastrikus posterior dan muskulus stylohyoid dan dasar oleh muskulus mylohyoid dan muskulus hyoglossus.

Penanganan pada kasus pasien ini lebih diutamakan dengan tindakan pembedahan insisi drainase abses dengan general anestesi umum, pasien dengan trismus 1,5 cm dan inflamasi yang terjadi pada daerah gigi juga dapat menyebabkan infeksi semakin meluas dapat menyebabkan terjadi fistel sehingga penanganan kasus ini menghindari ekstraksi gigi atau pencabutan gigi. Ekstraksi atau pencabutan gigi merupakan penanganan terakhir, apabila inflamasi sumber infeksi sudah membaik.<sup>15,16</sup>

## KESIMPULAN

Pada laporan kasus ini, penanganan kedaruratan pada abses submandibula sinistra dengan pembedahan insisi drainase abses dan pemberian antibiotik yang adekuat sehingga penanganan kasus ini menghindari ekstraksi gigi atau pencabutan gigi saat dilakukan insisi drainase abses.

## DAFTAR PUSTAKA

- Soepardi, E.A., Iskandar, N., Bashiruddin J. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala Dan Leher. Balai Penerbit FK UI. Jakarta; 2007.
- A Mazita, MBBCh BaO, MYS Hazim, MS ORL-HNS, MAR Megant Shiraz MS ORL-HNS, S H A Primuharsa Putra, MS ORL-HNS. Neck Abscess: Five Year Retrospective Review of Hospital University Kebangsaan Malaysia Experience. *Med J Malaysia*. 2006;61
- Peterson JL, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4th Ed. St. Louis: Mosby; 2003. 354-371.
- Beka D, Lachanas VA, Doumas S, Xytsas S, Kanatas A, Petinaki E, et al. Microorganisms involved in deep neck infection (DNIs) in Greece: Detection, identification and susceptibility to antimicrobials. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):1–7
- Rahman S. Naskah Lengkap Simposium dan Workshop Emergensi di Bidang Telinga Hidung dan Tenggorok. *Emergensid Bid Telinga Hidung Tenggorok*. 2015;(FEBRUARY 2013):64–71.
- Miloro M, Peter GEG, Peter EL. *P Rinciples of Oral and Maxillofacial*. 2012
- Fragiskos FD. *Oral Surgery*. Springer. 2007. 285–299 p.
- Ariji Y, Gotoh M, Kimura Y, Naitoh M, Kurita K, Natsume N, et al. Odontogenic infection pathway to the submandibular space: Imaging assessment. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2002;31(2):165–9.
- Alimin NH, Syamsuddin E. Emergency management of Ludwig's angina: a case report. *J Dentomaxillofacial Sci*. 2017;2(3):201.
- Santosa, A. Abses Submandibula dengan Komplikasi Mediastinitis. *Warmadewa Medical Journal*, 2017:77-81
- Ardehali MM, Jafari M, Haq AB. Submandibular Space Abscess: a clinical trial for testing a new technique. 2012.
- Raju R, Digoy GP. Deep Space Neck Infection. In Mitchell RB, pereira KD (editor). *Otolaryngology for the Clinician*. Saint Louis, Springer Science, 2009.
- Priyamvada S, Motwani G. A Study on Deep Neck Space Infections. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71:912-817
- Andersson, L, Kahnberg, K.E, Pogrel, M.A, Oral and maxillofacial surgery. United Kingdom: Wiley Blackwell. 2010.
- Gould JM. Dental Abscess. *Medscape*, 2019. <https://emedicine.medscape.com/article>
- Bertossi D, Barone A, Iurlaro A, Marconcini S, De Santis D, Finotti M, et al. Odontogenic Orofacial Infection. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2017.28(1):197-202