

## ABSES LEHER DALAM DENGAN RIWAYAT SAKIT GIGI: LAPORAN KASUS

### Deep Neck Abscess with History of Toothache: Case Report

**Ikhya' Izatus Zahro<sup>1</sup>, Jihan Anisa Biljannah<sup>2</sup>, Serafika Permoni Putri Manyakori<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Departemen Ilmu THT-KL, RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: author 1. Ikhya' Izatus Zahro Alamat email: [j510215391@student.ums.ac.id](mailto:j510215391@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

*Abses leher dalam merupakan akumulasi pus di ruang potensial antara fascia superfisial dan profunda leher dalam yang terjadi akibat penjaralan infeksi seperti infeksi pada gigi, saluran napas, dan telinga tengah. Jumlah kasus ini di Indonesia masih belum diketahui secara pasti, tetapi riwayat infeksi gigi masih menjadi pencetus terbanyak insiden abses leher dalam. Laporan kasus wanita 62 tahun datang dengan keluhan utama benjolan pada dagu kiri sejak 14 hari yang lalu. Benjolan berawal dari dagu kiri, lalu meluas ke pipi hingga leher kanan-kiri disertai dengan nyeri. Pasien memiliki riwayat sakit gigi bagian rahang kiri bawah. Pemeriksaan rongga mulut didapatkan kebersihan oral yang buruk dan beberapa gigi berlubang. Pemeriksaan kepala leher didapatkan udem pada pipi kiri, fluktuatif, dan kulit tampak nekrotik. Submandibula udem dan fluktuatif. Coli anterior kanan-kiri tampak udem dan terdapat fistula kutan yang mengeluarkan pus. Diagnosis awal medis yaitu abses submandibula, abses bukal, abses coli superficial dengan fistula kutan. Gigi molar kedua dan ketiga kiri bawah merupakan sumber infeksi bagi abses leher dalam, karena akarnya meluas ke persimpangan otot milohioid dengan korpus mandibula yang berdekatan dengan ruang submandibula dan parafaring, membuat ruang submandibula menjadi area yang paling sering terdampak dalam kasus ini.*

**Kata Kunci:** Abses Leher Dalam, Infeksi, Gigi

#### ABSTRACT

*Deep neck abscess is an accumulation of pus in the potential space between the superficial and deep fascia of the deep neck that occurs due to the spread of infection such as infection of the teeth, respiratory tract, and middle ear. The number of these cases in Indonesia is still not known with certainty, but a history of dental infection is still the most common cause for deep neck abscesses. A case report of a 62-year-old woman came with the chief complaint of a lump on the left chin since 14 days ago. The lump starts from the left chin, then extends to the cheek to the right and left neck accompanied by pain. The patient had a history of toothache in the lower left jaw. Examination of the oral cavity revealed poor oral hygiene and several cavities. Examination of the head and neck revealed edema on the left cheek, fluctuating, and the skin looked necrotic. Submandibular edema and fluctuating. The right and left anterior neck looked edematous and there was a cutaneous fistula that drained pus. The initial medical diagnosis was submandibular abscess, buccal abscess, superficial colli abscess with cutaneous fistula. The lower left second and third molars are sources of infection for deep neck abscesses, as their roots extend to the junction of the mylohyoid muscle with the mandibular body adjacent to the submandibular and parapharyngeal spaces, making the submandibular space the area most commonly affected in this case.*

**Keywords:** Deep Neck Abscess, Infection, Tooth

#### PENDAHULUAN

Abses leher dalam merupakan akumulasi pus di ruang potensial antara fascia superfisial dan profunda leher dalam yang

terjadi akibat penjaralan infeksi seperti infeksi pada gigi, saluran napas, dan telinga tengah (Rahardjo, 2013; Rijal & Romdhoni, 2018; Soepardi *et al.*, 2020). Abses leher dalam dapat

dikategorikan menjadi abses retrofaring, prevertebral, parafaring, submandibula, parotis, mastikator, peritonsil dan temporal (Brito *et al.*, 2017; Rahardjo, 2013). Prevalensi penyakit ini menurun drastis sejak era antibiotik. Jumlah kasus di Indonesia masih belum diketahui secara pasti, tetapi riwayat infeksi gigi masih menjadi pencetus terbanyak insiden abses leher dalam (Hartedja *et al.*, 2021; Pineda-Alvarado *et al.*, 2021).

Sumber utama infeksi abses leher dalam dapat berasal dari gigi, tonsil, serta sumber lain yang mungkin adalah kelenjar saliva, keganasan dan benda asing (Priyamvada & Motwani, 2019). Status ekonomi yang rendah dan kebersihan oral yang buruk berhubungan dengan infeksi odontogenik. Peningkatan obesitas secara global sebagai bagian dari sindrom metabolik seperti diabetes mellitus dan pada individu imunokompromais seperti infeksi HIV berisiko atipikal mengalami abses leher dalam dan lebih rumit. Kasus ini kebanyakan bersifat polimikrobial. Streptokokus, Stafilokokus aureus, dan bakteri anaerob merupakan organisme paling sering ditemui dari hasil kultur pus (Huang *et al.*, 2017).

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita inisial Ny.R, usia 62 tahun datang dengan keluhan utama benjolan pada bagian dagu kiri sejak 14 hari yang lalu. Benjolan berawal dari dagu kiri, lalu meluas ke pipi hingga leher bagian kanan-kiri disertai dengan rasa nyeri. Keluhan lain yaitu sulit membuka mulut yang menetap sejak 5 hari yang lalu. Terdapat demam yang dirasakan pada awal keluhan utama muncul. Pasien memiliki riwayat sakit gigi bagian molar dua dan tiga kiri bawah. Tidak didapatkan keluhan pada telinga, hidung, serta pasien tidak mengeluhkan adanya sesak. Pasien masih bisa minum dan makan makanan lunak.

Pada pemeriksaan fisik status generalisata didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 100x/menit, frekuensi pernapasan 32x/menit, suhu 37,5°C, skor VAS 6-7, dan saturasi oksigen 96%. Pemeriksaan status lokalis telinga dan hidung dalam batas normal. Pemeriksaan tenggorok terdapat trismus dan hanya bisa membuka mulut sebesar 2 jari, tampak tonsil dan faring dalam batas normal. Pemeriksaan pada rongga mulut didapatkan *poor oral hygiene* dan *multiple caries* pada molar dua dan tiga kiri bawah. Pemeriksaan menggunakan laringoskopi indirek sulit dievaluasi. Pemeriksaan area kepala leher

didapatkan udem pada pipi kiri, fluktuatif, dan kulit tampak nekrotik. Pada bagian submandibula udem dan fluktuatif. Pada coli anterior kanan-kiri tampak edema dan terdapat fistula kutan yang mengeluarkan pus dalam jumlah banyak.



Gambar 1. Terdapat trismus dan hanya bisa membuka mulut sebesar 2 jari



(a) (b)  
Gambar 2. (a) Submandibula udem dan fluktuatif.  
(b) Fistula kutan yang mengeluarkan pus.

Pemeriksaan tambahan laboratorium untuk darah lengkap dan hitung jenis didapatkan hasil dalam batas normal. Pada pemeriksaan kimia darah didapatkan peningkatan kadar BUN sebesar 125 mg/dL dan kreatinin 3,82 mg/dL.

Diagnosis awal medis yang ditegakkan yaitu abses submandibula, abses bukal, abses coli superfisial dengan fistula kutan serta *acute kidney injury*. Selanjutnya dilakukan pungsi dan didapatkan pus untuk pemeriksaan kultur bakteri. Kultur pus

menunjukkan hasil positif untuk *Staphylococcus haemolyticus*. Hasil uji sensitivitas antibiotik didapatkan hasil sensitif terhadap linezolid, vancomycin, dan tigeccycline, intermediate terhadap golongan gentamicin serta resisten pada sebagian besar antibiotik.

Tatalaksana dengan antibiotik golongan sefalosporin yaitu ceftriaxone 2x1 gram IV, metronidazole 3x500 mg drip IV, metamizole 3x1 gram IV, ranitidin 2x50 mg IV, IVFD NaCl 0,9% 14 dpm, diet lunak, rawat luka, serta kumur betadine 2x15 ml.

## PEMBAHASAN

Gigi molar kedua dan ketiga kiri bawah merupakan sumber yang penting bagi abses leher dalam, karena akarnya meluas ke persimpangan otot milohioid dengan korpus mandibula yang berdekatan dengan ruang submandibular dan parafaring, membuat ruang submandibular menjadi area yang paling sering terlibat dalam kasus ini (Ismi *et al.*, 2017). Pasien sebelumnya mengeluhkan sakit gigi pada sisi kiri rahang bawah, serta pada pemeriksaan didapatkan kondisi kebersihan rongga mulut yang buruk dan gigi berlubang. Faktor risiko abses leher dalam termasuk

kebersihan oral yang buruk, serta adanya kalkulus dan plak pada gigi (İsmi *et al.*, 2017).

Manifestasi klinis dari penyakit ini biasanya tergantung ruang yang terlibat, diikuti dengan udem, rasa nyeri, demam, malaise, kelelahan, kesulitan menelan, nyeri telan, trismus, disfonia, nyeri telinga, dan dispnea (Priyamvada & Motwani, 2019). Udem pada leher menjadi gejala paling umum dari penyakit ini, terlepas dari lokasi dari terjadinya abses (Huang *et al.*, 2017). Keluhan awal yang dirasakan pasien yaitu adanya benjolan pada dagu yang meluas ke pipi hingga leher disertai demam pada awal keluhan dan kesulitan saat membuka mulut.

Diagnosis abses leher dalam dapat ditegakkan melalui pemeriksaan status lokalis area telinga, hidung, tenggorok, kepala, dan leher (THT-KL) bersamaan dengan *fiber optic nasopharyngoscopy* serta pencitraan. Teknik pencitraan yang paling sering digunakan yaitu *contrast-enhanced computer tomography* (CECT) pada leher (Velhonoja *et al.*, 2020). Pada pasien ini diagnosis awal medis ditegakkan melalui pemeriksaan fisik status lokalis THT-KL yaitu abses submandibula, abses bukal, abses coli superfisial dengan fistula kutan. Abses leher dalam yang paling

sering terjadi yaitu abses peritonsil, diikuti dengan abses submandibula, parotis, abses parafaring, abses retrofaring, masseter, abses pterigomaxila dan angina ludovici (Maharaj *et al.*, 2019). Abses leher dalam dapat terjadi pada beberapa ruang sekaligus atau lebih dari satu ruang potensial servikal, yaitu kombinasi dari ruang submandibula, parafaring, retrofaring, dan peritonsil. Inflamasi atau kerusakan kronis pada gigi dapat menyebabkan komplikasi abses submandibula, dikarenakan gigi mandibula cukup dekat dengan ruang submandibula dan sublingual (Rijal & Romdhoni, 2018). *Contrast-enhanced computer tomography* tidak dapat dilakukan pada pasien karena adanya peningkatan kadar BUN sebesar 125 mg/dL dan kreatinin 3,82 mg/dL.

Tatalaksana abses termasuk drainase yang optimal, intervensi pembedahan, kultur bakteri dari pus, tes sensitivitas antibiotik, terapi antibiotik dan manajemen jalur napas (Priyamvada & Motwani, 2019; Rijal & Romdhoni, 2018). Pada pasien terjadi fistula kutaneus yang menyebabkan pus terdrainase secara spontan, sehingga tidak dilakukan intervensi pembedahan. Pungsi dilakukan untuk mengambil pus yang akan digunakan

untuk pemeriksaan kultur bakteri. Hasil kultur bakteri didapatkan positif *Staphylococcus haemolyticus*. Abses leher dalam kebanyakan terjadi secara polimikrobial, dengan hanya 5% murni bakteri aerob dan 25% dengan bakteri anaerob terisolasi (Maharaj *et al.*, 2019; Velhonoja *et al.*, 2020).

Terapi antibiotik spektrum luas yang dapat mencakup bakteri gram positif dan negatif serta patogen aerob dan anaerob dapat diberikan sebelum dilakukan kultur pus untuk mencegah perkembangan infeksi. Amoksilin-asam klavulanat dan golongan sefalosporin generasi ketiga, yang dapat dikombinasikan dengan metronidazole dapat digunakan sebagai terapi lini pertama (Huang *et al.*, 2017; İsmi *et al.*, 2017; Maharaj *et al.*, 2019). Beberapa studi menyebutkan tingkat keefektifan dari kombinasi beberapa antibiotik spektrum luas seperti seftriakson-klindamicin dan seftriakson metronidazole (Rijal & Romdhoni, 2018). Pasien diberikan terapi awal kombinasi seftriakson-metronidazole intravena sebelum hasil kultur bakteri didapatkan. Terapi simptomatik diberikan untuk meredakan keluhan gejala yang dirasakan oleh pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

Abses leher dalam merupakan akumulasi pus atau nanah di ruang potensial antara fascia leher dalam. Pencetus terbanyak kasus ini yaitu berkaitan dengan infeksi gigi dan kebersihan oral yang buruk. Gejala umum dari abses leher dalam yaitu adanya pembengkakan atau massa pada leher. Tatalaksana dari penyakit ini termasuk drainase yang optimal, intervensi pembedahan, kultur bakteri dari pus, tes sensitivitas antibiotik, terapi antibiotik dan manajemen jalur napas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brito, T. P., Hazboun, I. M., Fernandes, F. L., Bento, L. R., Zappelini, C. E. M., Chone, C. T., & Crespo, A. N. (2017). Deep neck abscesses: study of 101 cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 83(3), 341–348.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.04.004>
- Hartedja, K. K., Yue, R., & Moehario, L. H. (2021). Microbe Pattern and Risk Factors of Deep Neck Abscess Patients in Atma Jaya Hospital. *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), 26–32.  
<https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1734>
- Huang, C. M., Huang, F. L., Chien, Y. L., & Chen, P. Y. (2017). Deep neck infections in children. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 50(5), 627–633.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmii.2015.08.020>
- İsmi, O., Yeşilova, M., Özcan, C., Vayisoğlu, Y., & Görür, K. (2017). Difficult cases of odontogenic deep neck infections: A report of three patients. *Balkan Medical Journal*, 34(2), 172–179.  
<https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2015.1379>

- Maharaj, S., Ahmed, S., & Pillay, P. (2019). Deep Neck Space Infections: A Case Series and Review of the Literature. *Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat*, 12, 117955061987127.  
<https://doi.org/10.1177/1179550619871274>
- Pineda-Alvarado, A., Lugo-Machado, J. A., Canché-Martin, E., Quintero, J. Z., Arellano-Ridriguez, I., & Lizárraga, L. L. (2021). Prevalence, morbidity and mortality of deep neck abscess in a tertiary hospital from Northwestern Mexico. *Romanian Journal of Rhinology*, 11(41), 41–46.  
<https://doi.org/10.2478/rjr-2021-0008>
- Priyamvada, S., & Motwani, G. (2019). A Study on Deep Neck Space Infections. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 71, 912–917.  
<https://doi.org/10.1007/s12070-019-01583-4>
- Rahardjo, S. P. (2013). *Infeksi Leher Dalam (Pertama)*. Graha Ilmu.
- Rijal, S., & Romdhoni, A. C. (2018). Bacteria Pattern, Results of Antibiotic Sensitivity Test, and Complications of Deep Neck Abscess Patients in Dr. Soetomo General Hospital. *Biomolecular and Health Science Journal*, 1(2), 124.  
<https://doi.org/10.20473/bhsj.v1i2.9832>
- Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2020). Abses Leher Dalam. In *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher* (Edisi Ketu, pp. 202–206). Universitas Indonesia Publishing.
- Velhonoja, J., Lääveri, M., Soukka, T., Irjala, H., & Kinnunen, I. (2020). Deep neck space infections: an upward trend and changing characteristics. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 277(3), 863–872.  
<https://doi.org/10.1007/s00405-019-05742-9>