

Management of sinistra buccal abscess caused by pulp gangrene Penatalaksanaan abses bukalis sinistra yang disebabkan oleh gangren pulpa

¹Asty R. Bennu, ²Abul Fauzi, ²Andi Tajrin

¹Residen Bedah Mulut dan Maksillofasial

²Bedah Mulut dan Maksillofasial

Fakultas Kedokteran Gigi Universty Hasanuddin

Makassar, Indonesia

Corresponding author: **Asty R. Bennu**, e-mail: astyrachimbennu@gmail.com

ABSTRACT

This case report aims to discuss the management of a buccal abscess caused by a pulp gangrene tooth in a 29-year-old woman who came with complaints of swelling accompanied by pain in the left cheek which was felt 2 days ago before entering the hospital. The management in this case was by extracting the causative tooth, namely pulp gangrene tooth 36 and intra oral incision which was carried out by installing a drain at the intraoral incision. The results of this patient's treatment showed significant improvement where the patient no longer complained of pain and the swelling had begun to decrease. It is concluded that abscess management should be done as early as possible to prevent the spread of infection.

Keywords: abscess, buccal abscess, intraoral incision

ABSTRAK

Laporan kasus ini membahas tentang penatalaksanaan abses bukalis yang disebabkan oleh gigi gangren pulpa pada seorang wanita berusia 29 tahun yang datang dengan keluhan pembengkakan disertai rasa sakit pada pipi kiri yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Penatalaksanaan kasus ini dengan cara ekstraksi gigi penyebab yaitu gigi gangren pulpa 36 dan insisi intra oral yang dilakukan pemasangan drain pada insisi intraoral. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu pasien tidak mengeluhkan rasa sakit lagi dan penurunan pembengkakan sudah mulai berkurang. Disimpulkan bahwa penatalaksanaan abses harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah penyebaran infeksi

Kata kunci: abses, abses bukalis, insisi intraoral

Received: 10 September 2023

Accepted: 22 December 2023

Published: 1 April 2024

PENDAHULUAN

Infeksi terjadi oleh interaksi dari 3 faktor, yaitu faktor host, lingkungan dan organisme mikro. Faktor host berperan utama dalam proses terjadinya infeksi dengan adanya mekanisme pertahanan tubuh.¹

Kebanyakan infeksi yang berasal dari rongga mulut bersifat campuran (polimikrobia), umumnya terdiri atas dua atau lebih kelompok organisme mikro. Karena flora normal di dalam rongga mulut terdiri atas kuman gram positif dan aerob serta anaerob gram negatif maka kuman tersebut yang paling banyak menyebabkan infeksi. Secara umum diasumsikan bahwa infeksi di rongga mulut disebabkan oleh *Streptococcus* dan *Staphylococcus* serta organisme mikro gram negatif yang berbentuk batang dan anaerob.¹

Infeksi dapat bersifat akut dan kronis. Suatu kondisi akut biasanya disertai dengan pembengkakan dan rasa sakit yang hebat dengan malaise dan demam yang berkepanjangan. Bentuk kronis dapat berkembang dari penyembuhan sebagian keadaan akut, serangan yang lemah atau pertahanan tubuh yang kuat. Infeksi kronis sering ditandai dengan ketidaknyamanan dalam berbagai tingkatan dan reaksi ringan dari jaringan sekitarnya, misalnya edema, kemerahan, rasa sakit tekan, dan manifestasi sistemik episodik yaitu demam ringan, letargi dan lemah badan.²

Abses merupakan suatu bentuk infeksi akut atau kronis dan proses supuratif yang dapat terjadi di seluruh tubuh. Abses rongga mulut yang sering dijumpai adalah abses dentoalveolar yang dapat terjadi sebagai akibat masuknya bakteri ke daerah periapikal baik melalui saluran pulpa, jaringan periodontal maupun jaringan perikoronar.³ Artikel ini membahas tentang tatalaksana abses bukalis sinistra yang disebabkan oleh gangren pulpa.

KASUS

Seorang perempuan usia 29 tahun datang dengan keluhan pembengkakan pada pipi kiri bawah disertai rasa sakit sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Awalnya sakit pada gigi belakang kiri bawah ± 1 minggu sebelum masuk rumah sakit dan bengkak pada pipi sebelah kiri sejak 2 terakhir. Pasien berkunjung ke klinik swasta 14 jam sebelumnya dan diberi tindakan yang tidak ketahui namanya, diberikan medikasi berupa Clindamycin tab dan Ibuprofen tab. Karena tidak ada perubahan, sekitar 4 jam kemudian pasien langsung dirujuk ke RSGMP Unhas untuk penanganan lebih lanjut. *Trismus* (-), *hoarseness* (-), *hot potato voice* (-), *neck stiffness* (-), *difficult on swallowing* (-). Tidak ada riwayat alergi.



Gambar 1 Kondisi klinis pasien saat datang di UGD. **A** tampak frontal, **B** tampak samping, **C** intra oral anterior tampak oklusi, **D** oklusal rahang bawah, **E** bukaan mulut.

gi obat dan makanan. Riwayat penyakit sistemik disangkal. Tidak ada keluhan demam, batuk, flu, pilek, dan diare.

General status ditemukan kelenjar submandibula kiri teraba, tidak sakit. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan lokal status ekstra oral, wajah asimetris, pembengkakan pada bukal kiri meluas ke daerah submandibula ukuran $\pm 5 \times 4 \times 0,5$ cm, konsistensi lunak pada mandibula kanan, fluktuasi (+), nyeri palpasi (+), kemerahan dan lebih hangat dari sekitarnya. Pemeriksaan intra oral, pada regio gigi 36-37 vestibulum terangkat, hiperemis (+), nyeri palpasi (+), erupsi sebagian gigi 38,48, karies perforasi profunda gigi 36 dan sisa akar gigi 46, dan bukaan mulut normal ± 40 cm (Gbr. 1A-E).

Pemeriksaan penunjang berupa radiografi panoramik (Gbr. 2), pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan leukositosis dan anemia, dan hasil tes rapid antigen SARS-CoV-2 negatif.



Gambar 2 Radiografi panoramik.

Pasien didiagnosis dengan abses bukal *dextra* yang disebabkan nekrosis pulpa 36 + *gangren radix* gigi 46, yang dirawat dengan IVFDRL *maintenance* 23tpm (makrodrips), pemasangan oksigen via nasal kanul 3 lpm, medikasi berupa *ceftriaxone injeksi* 1 g, *metronidazole drips* 500 mg, *ketorolac injeksi* 30 mg dan *omeprazole tablet* 20 mg, dan dilakukan insisi intra oral dan ekstraksi gigi 36,48 dalam anestesi lokal. Prosedur perawatan insisi intra oral tampak pada Gbr.3.



Gambar 3 Proses insisi intra oral; **A** kuretase, **B** penghalusan tulang dengan *bonefile*, **C** *heckingsoket* pascaekstraksi gigi 36.

Setelah dilakukan penanganan pada pasien, pasien diarahkan untuk rawat inap. Pasien tersebut menunjukkan prognosis yang baik karena tidak adanya keluhan sakit yang dirasakan pada daerah pembengkakan, makan dan minum sudah baik dan istirahat dirasa cukup. Keadaan intra oral juga menunjukkan tidak ada perda-



Gambar 4 Kontrol hari ke-1 setelah perawatan; **A** tampak frontal, **B** tampak oklusal.

rahan dan drainase spontan (-) seperti yang ditampilkan pada Gbr.4.

PEMBAHASAN

Abses merupakan rongga patologis, yang berisi *pus*, yang disebabkan oleh infeksi bakteri campuran. *Staphylococcus aureus* dalam proses ini memiliki enzim aktif yang disebut *koagulase* yang fungsinya untuk mendeposisi fibrin.¹ Sedangkan *Streptococcus mutans* memiliki 3 enzim utama yang berperan dalam penyebaran infeksi gigi, yaitu *streptokinase*, *streptodornase*, dan *hyaluronidase*. *Hyaluronidase* adalah enzim yang bersifat merusak jembatan antar sel. Adanya keterlibatan bakteri dalam jaringan periapikal, tentunya mengandung respon inflamasi untuk datang ke jaringan yang terinfeksi tersebut. Namun karena kondisi *host* tidak terlalu baik, dan virulensi bakteri cukup tinggi akan menciptakan kondisi abses. Secara alami *pus* yang terkandung dalam rongga tersebut akan terus berusaha mencari jalan keluar sendiri, namun pada perjalanannya seringkali menimbulkan gejala-gejala yang cukup mengganggu seperti nyeri, demam, dan malaise.^{1,2}

Apabila dalam rentang 2-3 hari ternyata respon inflamasi di atas tidak mampu menghambat aktivitas bakteri penyebab, maka dapat berlanjut ke kondisi yang disebut abses *subperiosteal*. Abses *subperiosteal* terjadi di rongga yang sama, yaitu di sela-sela antara korteks tulang dengan lapisan periosteum. Pada kondisi ini, *pus* sudah berhasil menembus korteks dan memasuki rongga subperiosteal. Karena lapisan periosteum adalah lapisan yang tipis, maka dalam beberapa jam saja akan mudah ditembus oleh cairan *pus* yang kental, sebuah kondisi yang sangat berbeda dengan peristiwa periostitis yang konsistensi cairannya lebih *serous*. Jika *periosteum* sudah ditembus oleh *pus* yang berasal dari dalam tulang tadi, proses infeksi ini akan menjalar menuju *fascial space* terdekat, karena telah mencapai area jaringan lunak. Apabila infeksi telah meluas mengenai *fascial spaces*, maka dapat terjadi *fascial abscess*.^{2,3}

Pada kasus ini, dilakukan insisi drainase intra oral dan ekstraksi gigi penyebab infeksi; hal ini sejalan dengan beberapa pustaka yang menjelaskan bahwa infeksi odontogenik biasanya memiliki derajat sedang dan dapat dirawat dengan mudah secara pemberian antibiotik dan perawatan bedah lokal. Abses berukuran kecil di vestibulum bukolingual ditangani dengan prosedur insisi intraoral dan drainase, termasuk pencabutan gigi.^{5,6}

Langkah utama yang paling penting dalam penatalaksanaan abses adalah insisi abses, dan drainase *pus* yang berisi bakteri. Tujuan dari tindakan insisi dan drainase, yaitu mencegah terjadinya perluasan abses atau infeksi ke jaringan lain, mengurangi rasa sakit, menurunkan jumlah populasi mikrobabeserta toksinnya, memperbaiki vaskularisasi jaringan dan pemberian antibiotik lebih efektif, serta mencegah terjadinya jaringan parut akibat drainase spontan dari abses. Insisi dan drainase paling bagus dilakukan pada saat ada tanda awal dari pematangan abses ini, meskipun drainase pembedahan

juga efektif, sebelum adanya perkembangan fluktuasi yang positif.^{5,6}

Disimpulkan bahwa infeksi odontogenik pada umumnya bersifat ringan dan mudah penanganannya dengan tindakan pemberian antibiotik bila diperlukan dan ke-

mudian dilakukan tindakan pencabutan dari gigi penyebab serta melakukan pembedahan drainase. Ini merupakan prinsip utama dari perawatan infeksi odontogenik; tindakan yang sangat sederhana sekali dan dapat dilakukan di mana saja oleh seorang dokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hupp JR, Ellis III E, Tucker MR. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 4th Ed. St Louis: Mosby Elsevier; 2003. p.367-76
2. Hupp JR, Ferneini EM. Head, neck, and orofacial infection: an interdisciplinary approach. St Louis: Mosby Elsevier; 2016.
3. Whawel SA, Lambert DW. Basic sciences for dental student. London: Wiley Blackwell; 2018. p.91-101.
4. Greenwood M. Essential of human diseases in dentistry, 2nd Ed. London: Wiley Blackwell; 2018. p.14-7.
5. Hoshino T, Sotome H, Hidaka S. Statistical clinical investigation of odontogenic infections requiring hospitalization, Shikwa Gakuho 2016; 116: 37-42.
6. Thanthoni M, Sathasivasubramanian S, Warriar AS. Persistent buccal swelling: diagnostic dilemma. Cureus 2018;10(12): e3722. DOI 10.7759/cureus.3722.