



ANGINA LUDWIG PADA PASIEN LAKI-LAKI DEWASA MUDA KARENA INFEKSI ODONTOGEN

Mahaputri AR ¹⁾

¹⁾ Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. Angina Ludwig merupakan selulitis diffusa yang potensial mengancam nyawa yang mengenai dasar mulut dan region submandibular bilateral dan menyebabkan obstruksi progresif dari jalan nafas. Penyakit ini termasuk dalam grup penyakit infeksi odontogen. **Kasus.** Tn. B, 19 tahun, datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Ahmad Yani dengan keluhan nyeri pada leher sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, suhu 37,5°C, terdapat karies pada M1 mandibula sinistra dan dasar lidah tampak hiperemis dan bengkak pada sisi dekstra, tampak pembesaran daerah submandibula dekstra, leukosit 18.000/uL. Kemudian pasien ditatalaksana dengan infuse Ringer Laktat 20 tetes/menit, injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam, injeksi gentamicine 80mg/12 jam, injeksi dexamethasone 4 mg/12 jam, injeksi ranitidine 50 mg/12 jam dan pasien dianjurkan untuk ekstraksi gigi pada gigi yang karies. **Simpulan.** Telah ditegakkan diagnosa Angina Ludwig karena infeksi odontogen. [Medula Unila.2013;1(5):21-25]

Kata kunci: angina ludwig, infeksi odontogen

ANGINA LUDWIG IN YOUNG ADULT MALE PATIENT CAUSE OF ODONTOGEN INFECTION

Mahaputri AR ¹⁾

¹⁾ Student of Faculty of Medicine, University of Lampung

Abstract

Background . Angina Ludwig is a cellulitis diffuse potentially life-threatening that the floor of the mouth and bilateral submandibular region and caused progressive obstruction of the airway . The disease is included in group odontogen infectious diseases. **Case .** Mr.B , 19 years old , came with chief complaint of pain in the neck since 2 days before hospital admission . Patient looks sick being , consciousness compos mentis , temperature 37.5°C , there was caries in the left mandibular M1 and the base of the tongue looked hyperemia and swelling on the side of dekstra , looked enlarged on submandibular dextra region, leukocytes was 18.000/uL . Then the patients was treated by intravenous infusion of Ringer Lactate 20 drops / minute , injection of ceftriaxone 1gr/12 hours , injection of gentamycine 80mg/12 hours , injection of dexamethasone 4 mg/12 hours , injection of ranitidine 50 mg/12 hours and patient was encouraged to extraction of teeth in dental caries . **Conclusion.** Angina Ludwig had been established diagnose because of odontogen infection. [Medula Unila.2013;1(5):21-25]

Keywords : angina ludwig , odontogen infection



Pendahuluan

Angina Ludwig merupakan selulitis diffusa yang potensial mengancam nyawa yang mengenai dasar mulut dan region submandibular bilateral dan menyebabkan obstruksi progresif dari jalan nafas. Penyakit ini pertama kali ditemukan oleh Wilhelm Frederick von Ludwig pada tahun 1836 sebagai infeksi ruang fasial yang hampir selalu fatal (Ugboko *et al.*, 2005).

Menurut Lemonick (2002), penyakit ini termasuk dalam grup penyakit infeksi odontogen, di mana infeksi bakteri berasal dari rongga mulut seperti gigi, lidah, gusi, tenggorokan, dan leher. Karakter spesifik yang membedakan angina Ludwig dari infeksi oral lainnya ialah infeksi ini harus melibatkan dasar mulut serta kedua ruang submandibularis (sublingualis dan submaksilaris).

Faktor predisposisi pada pasien Angina Ludwig berupa karies dentis, perawatan gigi terakhir, sickle cell anemia, trauma, dan tindakan pada frenulum lidah (Hartmann, 1999). Selain itu penyakit sistemik seperti diabetes melitus, neutropenia, aplastik anemia, glomerulositis, dermatomiositis dan lupus eritematosus dapat mempengaruhi terjadinya angina Ludwig (Winters, 2003). Penderita terbanyak berkisar antara umur 20-60 tahun, walaupun pernah dilaporkan terjadi pada usia 12 hari –84 tahun. Kasus ini dominan terjadi pada laki-laki, 3-4 kali lebih banyak daripada perempuan. (Lemonick, 2002).

Kasus

Tn. B, laki-laki 19 tahun, datang ke UGD Rumah Sakit Ahmad Yani Metro dengan keluhan nyeri pada leher sejak 2 hari sebelumnya. Nyeri dirasakan timbul mendadak. Pasien juga merasakan lehernya semakin membesar setiap hari dan terasa kaku. Keluhan disertai demam selama 2 hari. Pasien kesulitan untuk membuka mulut dan bicara karena nyeri dan bengkak pada leher. Pasien juga merasakan bengkak pada dasar lidah dan mengeluarkan nanah. Pasien mengeluhkan panas badan sejak sehari sebelumnya. Keluhan sesak disangkal oleh pasien. Keluhan pilek dan nyeri telinga disangkal oleh pasien. Keluhan nyeri pada



pipi dan dahi disangkal oleh pasien. Pasien mengaku sering sakit gigi sejak 2 tahun yang lalu. Riwayat cabut gigi disangkal oleh pasien. Riwayat tindik lidah disangkal oleh pasien. Riwayat trauma disangkal oleh pasien. Riwayat kelainan darah disangkal oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/70 mmHg., pernafasan 20x/menit, nadi 74x/menit, dan suhu 37,5°C. Pada pemeriksaan gigi dan mulut, terdapat karies pada M1 mandibula sinistra dan dasar lidah tampak hiperemis dan bengkak pada sisi dekstra. Pada pemeriksaan leher Trigonum Submandibula, inspeksi tampak pembesaran daerah submandibula dekstra, hiperemis (+), dan palpasi nyeri tekan (+), keras (+), fluktuatif (-), Kelenjar Getah Bening submandibula dekstra membesar \pm 3 cm. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil leukosit 18.100 /uL, eritrosit 5, 09 jt/uL, trombosit 239 .000/uL, Hb 14,3 gr/dl, sedangkan pada pemeriksaan apus darah tepi didapatkan eritrosit normokrom normositik, leukositosis dengan vakuolisasi, dan infeksi/inflamasi. Pasien dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan kultur dan sensitivitas bakteri.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, maka pada pasien ini ditegakkan diagnosis Angina Ludwig. Kemudian pasien ditatalaksana dengan infuse Ringer Laktat 20 tetes/menit, injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam, injeksi gentamicine 80mg/12 jam, injeksi dexamethasone 4 mg/12 jam, injeksi ranitidine 50 mg/12 jam dan pasien dianjurkan untuk ekstraksi gigi pada gigi yang karies.

Pembahasan

Gejala klinis umum angina Ludwig meliputi malaise, lemah, lesu, nyeri leher yang berat dan bengkak, demam, malnutrisi, dan dalam kasus yang parah dapat menyebabkan stridor atau kesulitan bernapas (Hartmann, 1999). Gejala klinis ekstra oral meliputi eritema, pembengkakan, perabaan yang keras seperti papan (*board-like*) serta peninggian suhu pada leher dan jaringan ruang submandibula-sublingual yang terinfeksi; disfonia (*hot potato voice*) akibat edema



pada organ vokal. Gejala klinis intra oral meliputi pembengkakan, nyeri dan peninggian lidah; nyeri menelan (*disfagia*); hipersalivasi; kesulitan dalam artikulasi bicara (*disarthria*) (Lemonick, 2002). Faktor predisposisi berupa karies dentis, perawatan gigi terakhir, sickle cell anemia, trauma, dan tindakan pada frenulum lidah (Hartmann, 1999). Gejala klinis tersebut, sesuai dengan yang dialami pasien, berupa nyeri pada leher dan diikuti pembengkakan pada leher, demam selama 2 hari, pasien kesulitan untuk membuka mulut dan bicara karena nyeri dan bengkak pada leher, pasien merasakan bengkak pada dasar lidah dan mengeluarkan nanah, tetapi sesak disangkal oleh pasien. Pasien mengaku sering sakit gigi sejak 2 tahun yang lalu.

Pemeriksaan fisik pada penderita Angina Ludwig, dapat memperlihatkan adanya demam dan takikardi dengan karakteristik dasar mulut yang tegang dan keras. Karies pada gigi molar bawah dapat dijumpai. Biasanya ditemui pula indurasi dan pembengkakan ruang submandibular yang dapat disertai dengan lidah yang terdorong ke atas. Trismus dapat terjadi dan menunjukkan adanya iritasi pada *m. masticator* (Lemonick, 2002). Pemeriksaan fisik tersebut ini sesuai dengan pemeriksaan fisik yang didapatkan dari pasien, tetapi trismus tidak didapatkan pada pasien.

Metode pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dapat berguna untuk menegakkan diagnosis. Pemeriksaan darah: tampak leukositosis yang mengindikasikan adanya infeksi akut. Pemeriksaan waktu bekuan darah penting untuk dilakukan tindakan insisi drainase. Pemeriksaan kultur dan sensitivitas untuk menentukan bakteri yang menginfeksi (aerob dan/atau anaerob) serta menentukan pemilihan antibiotik dalam terapi (Lemonick, 2002). Pada pasien, didapatkan leukositosis, tetapi pemeriksaan kultur dan sensitivitas bakteri belum didapatkan hasilnya.

Menurut Lemonick (2002), penatalaksanaan angina Ludwig memerlukan tiga fokus utama, yaitu:

- menjaga patensi jalan napas.
- terapi antibiotik secara progresif, dibutuhkan untuk mengobati dan membatasi penyebaran infeksi.



- dekompresi ruang submandibular, sublingual, dan submental.

Pasien tidak merasa sesak dan kesulitan bernafas sehingga patensi jalan nafas tidak dilakukan. Manajemen jalan nafas merupakan standar emas tatalaksana pada Angina Ludwig (Hasan *et al.*, 2011; Kremer&Blair, 2006). Antibiotika dosis tinggi terhadap kuman aerob dan anaerob harus diberikan secara parenteral (Lemonick, 2002; Rosenblatt, 2006). Pemberian antibiotika seharusnya berdasarkan hasil biakan kuman dan tes kepekaan bakteri terhadap bakteri penyebab infeksi, tetapi hasil biakan membutuhkan waktu yang lama (Rosenblatt, 2006). Pada pasien ini, tidak dilakukan eksplorasi dengan tujuan dekompresi (mengurangi ketegangan) dan evaluasi pus karena pus tersebut dapat keluar melalui dasar lidah. Simpulan, telah ditegakkan diagnosis Angina Ludwig karena infeksi odontogen. Prognosis pada pasien ini baik.

Daftar Pustaka

- Hartmann, RW. 1999. Ludwig's Angina in Children. *Journal of American Family Physician*. July;Vol. 60.
- Hasan, W., David, L., John, R.. 2011. Ludwig's Angina-A Controversial Surgical Emergency: How We Do It. *J of Otolaryngology*.
- Kremer, JM and Blair, T. 2006. Ludwig Angina: Forewarned is Forearmed. *AANA Journal Course*. Desember; Vol 74.
- Lemonick, DM. 2002. Ludwig's Angina: Diagnosis and Treatment. *Hospital Physician*. p. 31-37
- Rosenblatt. 2006. Airway Management. In: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK editors. 5th ed *Clinical anesthesia*. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins. p.596-693
- Ugboko, V., Ndukwe, K., Oginni, F. 2005. Ludwig's Angina: An Analysis of Sixteen Cases in a Suburban Nigerian Tertiary Facility. *African Journal of oral Health*. Volume 2 Numbers 1 & 2: 16-23
- Winters, S. 2003. A Review of Ludwig's Angina for Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. December;Vol. 15(Issue 12).