

## Temuan susuk pada gambaran radiografi seorang pasien wanita dengan nyeri orofasial

Etis Duhita Rahayuningtyas<sup>1\*</sup>, Tenny Setiani Dewi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Korespondensi: [tenny.setiani@fkg.unpad.ac.id](mailto:tenny.setiani@fkg.unpad.ac.id)

Submisi: 10 Juli 2019; Penerimaan: 7 Juli 2020; Publikasi online: 31 Agustus 2020

DOI: [10.24198/jkg.v32i2.23831](https://doi.org/10.24198/jkg.v32i2.23831)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Susuk merupakan struktur mirip jarum logam yang disematkan ke dalam jaringan lunak. Nyeri orofasial pada pengguna susuk, dapat diakibatkan karena trauma dan nyeri saat pemakaian gigi tiruan, neuralgia benda asing, potensi kerusakan organ vital atau penetrasi pada struktur neurovaskuler. Laporan kasus ini bertujuan membahas keluhan nyeri orofasial pada seorang wanita yang telah diderita selama 3 tahun dan memiliki riwayat pemasangan susuk. **Laporan kasus:** Pasien wanita, 38 tahun datang dengan keluhan sakit menusuk dan berdenyut pada sisi kanan wajah yang muncul dan hilang timbul sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu. Pasien telah memeriksakan diri ke bagian saraf, Telinga Hidung Tenggorokan (THT), dan dokter gigi umum tetapi keluhan tetap ada. Hasil pemeriksaan di bagian Ilmu Penyakit Mulut dalam batas normal, tampak mukosa pucat akibat *overextended* sayap gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL). Hasil radiografi tampak sisa akar 14 dan *corpus alienum* pada rahang atas dan bawah. Rencana perawatan yaitu ekstraksi akar 14 serta penyesuaian gigi tiruan. Satu tahun kemudian, pasien datang kembali dengan keluhan nyeri telah berkurang, namun terkadang muncul. Lokasi nyeri diawali dari titik *corpus alienum* (susuk) rahang atas, kemudian menyebar ke bibir dan pipi kanan. Sisa akar 14 dan susuk di regio bukal 16 dianggap sebagai benda asing yang dapat mencetuskan terjadinya neuralgia (*foreign body neuralgia*). Pencabutan sisa akar mampu mengurangi kualitas nyeri, tetapi susuk belum dihilangkan. Nyeri yang masih tersisa diterapi antikonvulsan, anti nyeri dan multivitamin. **Simpulan:** *Corpus alienum* susuk pada gambaran radiografi pasien ini, dapat menjadi salah satu sumber penyebab keluhan nyeri orofasial. Tatalaksana komprehensif dari berbagai disiplin ilmu diperlukan dalam kasus nyeri orofasial.

**Kata kunci:** Nyeri, orofasial, susuk.

### *The radiographic finding of charm needles in a female patient with orofacial pain*

### ABSTRACT

**Introduction:** Charm needles are metal-based pin inserted within the soft tissue. Orofacial pain in charm needles wearers could be caused by trauma and pain in full denture patients, foreign body neuralgia, and potential damage to vital organs and penetration of neurovascular structures. This case report was aimed to discuss orofacial pain in a woman with charm needles that has been occurred in 3 years. **Case report:** A 38-year woman, complaining of spontaneous stabbing and throbbing pain on the right side of the face for three years prior. The patient had examinations from the neurologist, otolaryngologist, and general dentist, but the complaint remained. Clinical examinations at the Oral Medicine Department showed a normal and pale mucosa which recognised as an overextended denture. Radiographic findings showed the remaining root of tooth #14 and a corpus alienum over the maxillary and mandibular region. Root extraction and adjustment of denture were performed. One year later, the patient came back with a complaint of reduced pain but sometimes emerged from the point of the maxillary corpus alienum (charm needles), then spread to the right lip and cheek. The remaining root of tooth #14 and the charm needles in the buccal region #16 were considered as foreign objects that can trigger neuralgia (foreign body neuralgia). Root extraction could reduce the pain, but the charm needles was not extracted. Existing pain was treated with anticonvulsants, analgesic, and multivitamins. **Conclusion:** Corpus alienum in the form of charm needles in the patient's radiographic finding can be one source of orofacial pain. Comprehensive treatment from different field of disciplines is needed in the orofacial pain case.

**Keywords:** Pain, orofacial, charmed needles.

## PENDAHULUAN

Jarum karisma atau dalam bahasa sehari-hari disebut dengan “susuk” adalah suatu struktur mirip jarum logam yang terbuat dari emas atau logam mulia lain, disematkan pada jaringan lunak tubuh, yang berfungsi sebagai jimat.<sup>1,2</sup> Fenomena pemasangan susuk banyak ditemukan pada masyarakat Asia Tenggara, diantaranya Malaysia, Brunei, Singapura, Thailand, dan Indonesia.<sup>2,3</sup> Jimat berbentuk jarum tersebut dipasang dengan berbagai tujuan seperti: kesuksesan, kekayaan, awet muda, kecantikan, kharisma, kewibawaan, dan sebagai perlindungan dari penyakit atau bahaya.<sup>3-6</sup>

Praktek pemasangan susuk dilakukan oleh dukun atau orang yang dapat melakukan praktek pemasangan susuk secara turun temurun. Susuk ditanam dengan tangan kosong tanpa anestesi, tidak dapat terlihat oleh mata telanjang, tidak mudah teraba saat palpasi, dan dikeluarkan hanya dengan cara menggosok perlahan pada kulit.<sup>2,5</sup> Susuk biasanya disematkan di bawah kulit pada beberapa bagian tubuh, diantaranya area orofasial, dada, punggung, perut, area pubis, pinggang, paha, dan lutut.<sup>1-3,5,6</sup> Area insersi pada regio orofasial yang paling sering adalah rahang bawah, diikuti dahi, pipi, dan bibir.<sup>2,3</sup>

Ukuran susuk bervariasi antara diameter 0,5-1 mm dan panjang 5-10 mm (Gambar 1).<sup>2-4,7,8</sup> Komposisi logam penyusun susuk antara lain emas padat, perak, atau logam mulia lain. Susuk bersifat biokompatibel dan dapat menetap pada tubuh dalam waktu yang lama, walaupun dapat pula terkikis oleh korosi.<sup>4,7</sup> Balasundram *et al.*<sup>6</sup> telah menganalisis material penyusun susuk. Komposisi utama dalam logam tersebut yaitu emas (Au) lebih

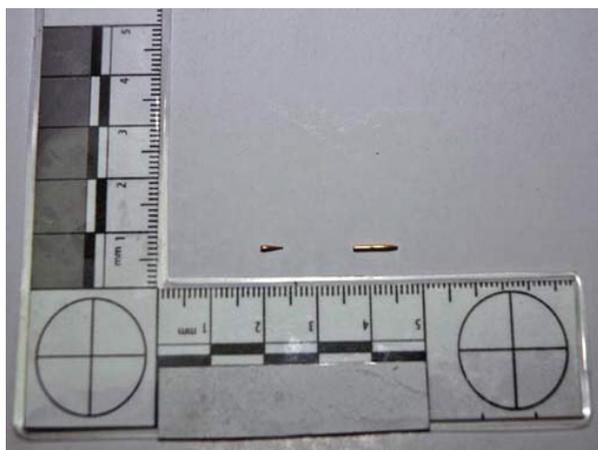
dari 85%, serta elemen lain diantaranya tembaga (Cu), perak (Ag), aluminium (Al), besi (Fe) dan silikon (Si).

Logam sebagai penyusun susuk akan memberikan gambaran radioopak dalam pencitraan radiografi. Susuk yang tertanam dan tidak terlihat oleh mata tersebut, sering ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan radiologi. Beberapa benda asing (*corpus alienum*) yang dapat menyerupai gambaran susuk diantaranya adalah logam yang terperangkap saat kecelakaan, jarum akupunktur, patahan jarum endodontik, bahan obturasi saluran akar, pin restorasi, dan osteosklerosis.<sup>2</sup> Kasus pasien dengan gambaran radiografi susuk, banyak ditemukan dalam pemeriksaan radiologi rutin di Indonesia. Dokter gigi semakin menyadari adanya gambaran radioopak *corpus alienum* tersebut merupakan gambaran dari susuk.

Susuk pada umumnya bersifat biokompatibel, tetapi pada beberapa kondisi kehadiran susuk dapat menimbulkan gangguan ringan sampai berat, berupa rasa tidak nyaman sampai rasa sakit yang sangat mengganggu. Penggunaan susuk dapat menimbulkan trauma dan nyeri pada pemakai gigi tiruan penuh,<sup>3</sup> neuralgia,<sup>5</sup> potensi kerusakan organ vital atau penetrasi pada struktur neurovaskuler.<sup>8</sup> Laporan kasus ini bertujuan membahas keluhan nyeri orofasial pada seorang wanita yang telah diderita selama 3 tahun dan memiliki riwayat pemasangan susuk.

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita, 38 tahun datang ke Instalasi Rawat Jalan Ilmu Penyakit Mulut (IPM) Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran (RSGM Unpad) dengan keluhan nyeri menusuk dan berdenyut pada wajah sisi kanan daerah pipi, hidung, dagu, dan dahi yang muncul secara tiba-tiba dan hilang timbul sejak kurang lebih 3 tahun yang lalu. Nyeri dapat menetap hingga beberapa bulan, kemudian hilang spontan tanpa obat. Sentuhan pada bibir atau saat terkena angin memicu munculnya nyeri berdenyut. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak mengonsumsi obat rutin. Pasien mengaku pernah mengalami bintik-bintik yang berlokasi pada rongga mulut sampai dengan bibir dan tenggorokan, wajah, tangan, perut, serta dada. Pasien tidak ingat jelas kapan

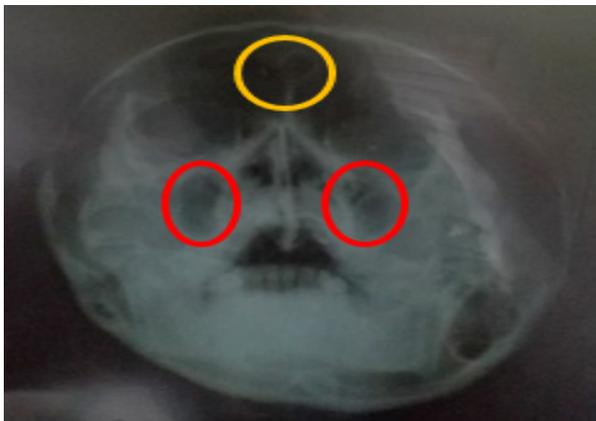


Gambar 1. Ukuran susuk<sup>3</sup>

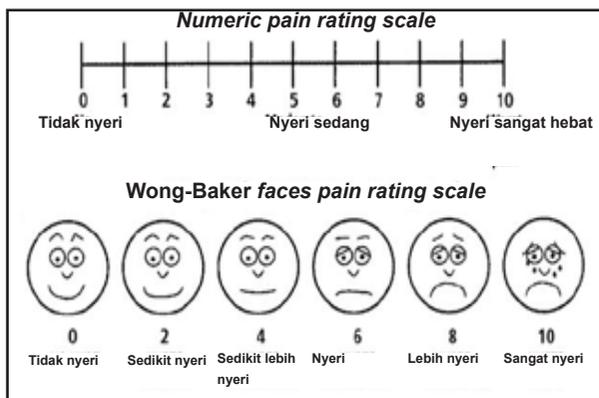
waktu terjadinya muncul bintik-bintik tersebut, namun terjadi jauh sebelum muncul keluhan nyeri di wajah.

Riwayat pengobatan sebelumnya, pasien pernah berobat ke bagian saraf. Dokter saraf memberikan obat untuk meredakan nyeri (pasien tidak ingat nama obat), akan tetapi nyeri muncul kembali apabila obat tidak dikonsumsi. Pasien juga pernah memeriksakan diri ke bagian Telinga Hidung Tenggorokan (THT), kemudian dilakukan radiografi *waters view* untuk melihat kelainan pada bagian sinus. Hasil pencitraan *waters view* (Gambar 2), didapatkan sinus maksilaris dan ethmoidalis dalam batas normal. Tidak ada terapi obat dari bagian THT. Riwayat perawatan gigi, pasien rutin melakukan pembersihan karang gigi setahun sekali, penambalan gigi depan atas dan bawah kanan, pencabutan gigi gangren dan pembuatan gigi tiruan sebagian lepasan (GTSL) rahang atas dan rahang bawah di dokter gigi umum.

Hasil pemeriksaan oleh bagian IPM diketahui bahwa kondisi umum baik, kesadaran *compos mentis*. Tanda vital: tekanan darah 160/100 mmHg,



Gambar 2. *Waters view*: sinus maksilaris (lingkaran merah) dan ethmoidalis (lingkaran kuning) dalam batas normal



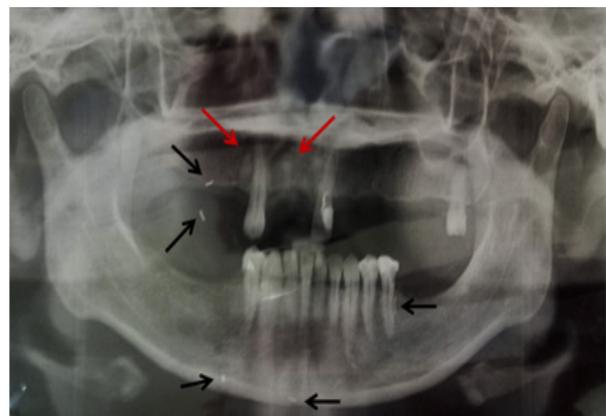
Gambar 3. Skala penilaian nyeri metode Wong-Baker faces pain rating scale<sup>9</sup>

nadi 40x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,5°C. Penilaian skala nyeri menggunakan metode Wong-Baker *Faces Pain Rating Scale* (Gambar 3), didapatkan skala nyeri 6 yaitu nyeri, seperti tertusuk-tusuk menyebabkan tidak fokus dan komunikasi terganggu.

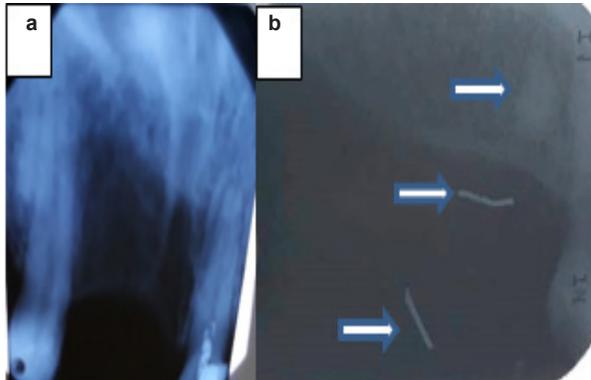
Pemeriksaan ekstra oral pada wajah tampak makula hiperpigmentasi tersebar pada seluruh wajah diduga karena penggunaan kosmetik. Bibir dan kelenjar getah bening dalam batas normal. Pemeriksaan intra oral didapatkan *missing teeth* 18-14, 12-11, 22-27, 38-36, 45-48. Tambalan komposit pada 21 dan 44. Mukosa labial, mukosa bukal, palatum, lidah, dasar mulut, gingiva dan lingir *edentulous* dalam batas normal, tampak mukobukofold rahang atas kanan pucat akibat *overextended* sayap gigi tiruan. Pasien menggunakan gigi tiruan sebagian lepasan pada rahang atas dan rahang bawah.

Pemeriksaan penunjang berupa radiografi panoramik dilakukan untuk melihat struktur tulang dan gigi. Hasil radiografi panoramik: tampak gambaran menyerupai sisa akar pada regio 12 dan 14 dikelilingi area lusensi; bahan tambal radiopak gigi 21 dan 44; beberapa *corpus alienum* yaitu 2 buah pada sekitar regio bukal 16, 1 buah di regio *tuberculum mentale*, 1 buah di regio *basis mandibula*, inferior dari *foramen mentale*, dan 1 buah regio distal akar 35 (Gambar 4). Diagnosis sementara adalah nyeri orofasial disertai suspek sisa akar 12 dan 14. Diagnosis banding adalah trigeminal neuralgia, *post herpetic neuralgia*, sinusitis maksilaris, *atypical neuralgia*.

Radiografi periapikal dilakukan untuk memperjelas kecurigaan sisa akar pada 12 dan 14. (Gambar 5a dan b.) Hasil foto periapikal



Gambar 4. Foto panoramik: *corpus alienum* (panah hitam) dan suspek sisa akar (panah merah)

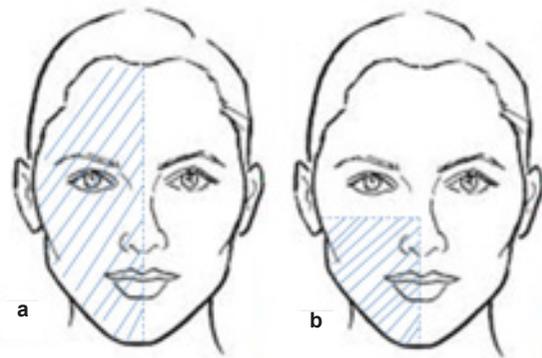


Gambar 5. a. Foto periapikal regio 12; b. Foto periapikal regio 14

menunjukkan 12 *edentulous ridge* dengan soket pasca ekstraksi, dan 14 gangren radiks. *Corpus alienum* sebanyak 2 buah juga ditemukan pada foto periapikal 14. Kondisi klinis gusi pasien pada regio 14 tidak terlihat adanya soket, oleh sebab itu pasien dirujuk ke bagian bedah mulut untuk dilakukan ekstraksi flap.

Sebelum dilakukan ekstraksi gigi, pasien dikonsulkan ke bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD) terlebih dahulu untuk evaluasi tekanan darah. Diagnosis dari bagian IPD adalah hipertensi *stage* II. Tidak terdapat kontra indikasi dari bagian IPD untuk ekstraksi gigi, apabila tekanan darah (TD) kurang dari 150/90mmHg. Pasien mendapatkan terapi amlodipine 10mg 1x1, dan alprazolam 0,5mg 0-2-1, 2 hari sebelum tindakan ekstraksi. Seminggu kemudian dilakukan ekstraksi flap 14 di bagian bedah mulut dengan TD 130/80mmHg. Pasca ekstraksi, pasien diresepkan cefadroxil 3x 500mg dan ibuprofen 3x400mg. Kontrol satu minggu untuk buka jahitan serta diberikan *Oral Hygiene Instruction* (OHI). Sekitar 2 bulan setelah ekstraksi dan soket tertutup, pasien datang ke dokter gigi tempat pasien membuat gigi tiruan untuk penyesuaian gigi tiruan. Ketinggian sayap gigi tiruan atas sisi kanan dikurangi atas permintaan pasien karena merasa kurang nyaman pada area tersebut. Kondisi gigi tiruan masih baik dan tidak longgar, sehingga tidak dilakukan *relining*.

Satu tahun kemudian pasien datang kembali ke bagian Ilmu Penyakit Mulut untuk evaluasi nyeri. Keluhan nyeri berkurang, namun terkadang muncul diawali dari titik *corpus alienum* regio 16 lalu menyebar ke bibir dan pipi kanan. Nyeri yang dirasakan seperti sensasi tersengat listrik, spontan, menetap selama beberapa menit. Luas area yang terdampak nyeri menjadi lebih sempit



Gambar 6. Perbandingan lokasi nyeri saat: a. Kunjungan awal b. Kunjungan terakhir

apabila dibandingkan dengan luas area awal, saat ini area yang terkena hanya rahang kanan, tidak sampai ke dahi (Gambar 6a dan b.). Skala nyeri Wong Baker *faces pain rating scale* menunjukkan skala 3 yaitu rasa nyeri sedikit, dan tidak sering kambuh. Pemeriksaan intra oral didapatkan soket bekas ekstraksi tertutup sempurna, tidak ada lingir tulang yang tajam, dan sayap gigi tiruan sesuai lingir. Pasien dirujuk ke bagian saraf untuk evaluasi kondisi saraf. Bagian saraf memberikan terapi antikonvulsan lamotrigin 50mg 2x1, sodium diklofenak 25mg 3x1, dan multivitamin neurosanbe® 1x1. Keluhan nyeri yang masih tersisa dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan. Pasien memahami dan mengerti melalui proses komunikasi, informasi, dan edukasi dari dokter, mengenai kondisi saat ini, adanya benda asing yaitu susuk masih terdapat pada jaringan lunak, serta kesulitan dalam pengambilan susuk dan kemungkinan efek samping yang terjadi.

## PEMBAHASAN

Anamnesis pada kunjungan awal menjadi tantangan tersendiri saat penentuan diagnosis serta mencari etiologi keluhan nyeri. Nyeri orofasial sebagai terminologi luas, dapat terjadi karena penyakit struktur orofasial, penyakit rematik atau muskuloskeletal, abnormalitas sistem saraf pusat atau perifer, nyeri alih dari otot servikal atau kondisi patologis intrakranial. Diagnosis banding nyeri orofasial diantaranya adalah trigeminal neuralgia, *post herpetic neuralgia*, *burning mouth syndrome*, *migrain*, *atypical facial pain*, *myofascial pain*, sinusitis akut, dan lain-lain.<sup>10-15</sup>

Keluhan yang disampaikan pada saat kondisi awal adalah nyeri menusuk dan berdenyut, yang

muncul spontan dan hilang timbul. Nyeri muncul walaupun dengan rangsangan ringan seperti saat menyentuh bibir dan terkena angin. Lokasi nyeri yang dirasakan pada sisi wajah kanan. Gambaran nyeri tersebut menyerupai trigeminal neuralgia, dimana karakteristik nyeri adalah terus-menerus, unilateral, menusuk, seperti tersengat listrik di sepanjang regio yang dipersarafi saraf trigeminal misalnya bibir, mata, hidung, dahi, rahang atas dan rahang bawah. Trigeminal neuralgia terjadi berselang, dapat berulang selama bulan sampai dengan tahunan.<sup>10,12,13</sup> Kecurigaan penyakit ini harus dikonfirmasi ke disiplin ilmu seperti gigi dan mulut, THT, dan mata, untuk memastikan ada atau tidaknya fokus infeksi yang mencetuskan nyeri. Pemeriksaan radiologi panoramik dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis tersebut. Apabila tidak terdapat kelainan dari disiplin ilmu di atas maka nyeri yang terjadi dapat dicurigai sebagai gangguan dari saraf trigeminal.

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa pasien pernah mengalami bintik-bintik yang berlokasi pada wajah, mulut, bibir, tenggorokan, tangan, dada dan perut jauh sebelum keluhan nyeri muncul. Bintik tersebut diduga merupakan suatu vesikel yang tersebar pada tubuh bagian atas. *Herpes simplex virus* tipe-1 (HSV-1) merupakan virus yang secara spesifik menyerang tubuh bagian atas. Beberapa diagnosis dalam rongga mulut yang disebabkan oleh infeksi HSV-1 diantaranya adalah *herpes labialis*, *recurrent intra oral herpes*, *herpetic stomatitis*, dan *herpes associated erythema multiforme*. Virus herpes sendiri bersifat laten dalam ganglion saraf dan dapat teraktivasi kembali dengan adanya paparan atau stresor seperti radiasi ultraviolet, stres, kanker, agen kemoterapi dan obat immunosupresan yang mempengaruhi fungsi oleh sel T.<sup>16-18</sup>

Sebagian kecil pasien dengan infeksi HSV-1 dapat berkembang menjadi penyakit pada sistem saraf pusat (SSP), seperti *post herpetic neuralgia* dan yang paling menonjol adalah ensefalitis. Kecepatan virus berpindah ke tubuh neuron ganglia sensoris tergantung dari sistem penghindaran respon imun adaptif sehingga respon imun dapatan inang adalah faktor utama dari sistem imun yang digunakan untuk memblokir replikasi HSV-1 menyebar ke SSP.<sup>17</sup> *Post-herpetic neuralgia* (PHN) adalah nyeri seperti terbakar yang persisten tetapi bisa menjadi rasa sakit yang luar biasa/parah

disertai sensasi tertusuk hilang timbul menyertai infeksi herpes zoster sebelumnya, terjadi 3-6 bulan setelah infeksi mereda.<sup>10</sup> Gejala PHN yang timbul diantaranya *allodynia*, *hyperalgesia*, dan kekakuan pada area yang terkena. Pada pasien ini tidak ada riwayat demam dan vesikel yang mendahului dalam rentang waktu 3-6 bulan sebelum keluhan nyeri muncul, sehingga kemungkinan neuralgia yang disebabkan virus herpes ini disingkirkan.

Nyeri dapat muncul sebagai manifestasi nyeri akibat sinusitis maksilaris. Pasien telah memeriksakan diri ke bagian THT, dilakukan pemeriksaan dan radiologi *waters view* untuk mengevaluasi kondisi sinus. Hasil pencitraan *waters view* menunjukkan bahwa sinus maksilaris dalam batas normal. Sinusitis maksilaris menyebabkan nyeri konstan pada area zigomatik dan gigi, dapat unilateral atau bilateral, diakibatkan peradangan sinus maksilaris terutama pada kondisi akut. Pada kondisi kronis, nyeri mungkin tidak dirasakan atau hanya ketidaknyamanan ringan yang kadang dirasakan. Kriteria diagnostik untuk sinusitis maksilaris meliputi: purulensi pada rongga hidung, waktu timbulnya sakit kepala simultan dengan munculnya sinusitis, nyeri pada area antral yang menyebar ke gigi-geligi atas dan dahi, serta nyeri kepala yang hilang setelah terapi sinusitis akut. Nyeri terutama saat menunduk, menyentuh area antral, atau menggigit dengan gigi atas.<sup>13,19,20</sup> Kondisi klinis pasien pada kasus ini tidak mengarah ke sinusitis maksilaris dan didukung dari pemeriksaan penunjang, maka diagnosis nyeri karena sinusitis maksilaris dapat disingkirkan.

Kondisi cemas pada pasien dapat pula meningkatkan kualitas nyeri yang dirasakan, dan menaikkan tekanan darah. Nyeri tersebut disebut sebagai nyeri atipikal. Stres psikologis atau kelelahan memperberat gejala.<sup>13</sup> Pasien mendapatkan alprazolam 2 hari sebelum dilakukan tindakan ekstraksi, selain antihipertensi amlodipin. Alprazolam merupakan obat golongan benzodiazepin, untuk membantu mengatasi rasa cemas pada pasien. Mekanisme kerja alprazolam yaitu mengubah jalur *dopaminergic mesolimbic*. Terjadi perubahan yang ditimbulkan post sinapsis dimediasi oleh penghambatan GABA-A menyebabkan disinhibisi sekunder neuron-neuron dopaminergic.<sup>21,22</sup> Pada kasus ini pemberian alprazolam tidak diberikan dalam jangka waktu yang lama dan hanya membantu meredakan cemas

saat akan dilakukan ekstraksi gigi serta membantu dalam manajemen nyeri. Gambaran *corpus alienum* susuk serta sisa akar dapat dianggap sebagai benda asing oleh tubuh, menyebabkan neuralgia benda asing (*foreign body neuralgia*). Neuralgia benda asing adalah nyeri neuropatik yang terjadi pada sebaran saraf yang terinduksi oleh kehadiran suatu benda asing.<sup>25</sup> *Corpus alienum* yang terperangkap dalam tubuh dapat menekan saraf menyebabkan nyeri terus-menerus. Penggunaan gigi tiruan dapat menyebabkan rasa sakit yang disebabkan oleh tekanan susuk pada sayap gigi tiruan akibat peregangan jaringan lunak saat dilakukan pencetakan.<sup>3</sup> Melalui mekanisme inflamasi, produksi berlebih dari komplemen menjadi faktor pemicu fokus infeksi laten. Tubuh melakukan perlawanan terhadap sisa akar yang dianggap antigen tersebut dengan melepaskan zat-zat inflamasi. Toksik dari mikroba dan zat-zat inflamasi mengakibatkan perangsangan pada stuktur peka nyeri.<sup>15,23,24</sup> Pasien menggunakan gigi tiruan dengan akhiraan bebas pada sisi kanan atas. Sayap gigi tiruan sisi kanan atas telah dikurangi, namun penekanan dari sayap gigi tiruan ke mukobokofold menyebabkan berkurangnya elastisitas mukosa saat gigi tiruan dipakai.

Nyeri berkurang secara signifikan setelah sisa akar sebagai sumber infeksi dilakukan pengambilan. Kondisi nyeri pada pasien terkadang masih muncul dan signifikan dirasakan mulai dari pipi regio 16 kemudian menyebar ke pipi kanan dan bibir. Lokasi bukal 16 merupakan tempat susuk yang belum diangkat. Susuk masih terdapat pada wajah pasien yang diketahui melalui pemeriksaan foto panoramik. Pasien mendapat terapi farmakologis dari neurologi berupa antikonvulsan lamotigrin 50mg 2x1, anti inflamasi natrium diklofenak 25mg 3x1, dan multivitamin Neurosanbe® 1x1 yang membantu dalam pengendalian sisa nyeri yang dialami pasien.

Pengambilan susuk merupakan hal yang jarang dilakukan oleh dokter gigi. Penentuan posisi merupakan salah satu hal yang sulit dilakukan, kerusakan struktur dan pembuluh darah yang lebih dalam merupakan resiko yang mungkin dihadapi. Balasundram dkk.<sup>6</sup> melaporkan penggunaan ultrasonografi untuk menentukan posisi susuk. Ultrasonografi hanya efektif untuk susuk dengan lokasi yang dekat dengan permukaan kulit. Sharif dkk<sup>4</sup> menggunakan *Cone Beam Computed*

*Tomography* (CBCT) untuk menentukan keakuratan objek radioopak. Teknik ini memungkinkan rekonstruksi tiga dimensi dengan potongan aksial, sagital dan koronal. Radiografi konvensional hanya menghasilkan perkiraan lokasi, sedangkan CBCT menghasilkan informasi pasti, dan dimensi objek yang tidak terdistorsi.<sup>26</sup> Penggunaan CBCT untuk membantu pengambilan susuk pada pasien ini belum dilakukan karena pertimbangan dari bagian bedah bahwa resiko kerusakan jaringan yang lebih besar dapat terjadi. Evaluasi dan kerjasama berbagai disiplin ilmu yaitu Gigi-Mulut, THT, IPD, dan Neurologi, mampu memberikan tatalaksana komprehensif dalam mengurangi nyeri orofasial.

## SIMPULAN

*Corpus alienum* susuk pada gambaran radiografi pasien ini, dapat menjadi salah satu sumber penyebab keluhan nyeri orofasial. Tatalaksana komprehensif dari berbagai disiplin ilmu diperlukan dalam kasus nyeri orofasial.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rampal S, Shukur MH, Sikkandar MF. Incidental radiological finding of charm needles in the hip region: A potential surgical precaution. *J Intercult Ethnopharmacol.* 2012;1(1):66-7. DOI: [10.5455/jice.20120315032524](https://doi.org/10.5455/jice.20120315032524).
2. Thapasum FA, Mohammed F. Susuk-black magic exposed "white" by dental radiographs. *J Clin Diagnostic Res.* 2014;8(7):7-8.
3. Nambiar P, Ibrahim N, Tandjung YRM, Shanmuhasuntharam P. Susuks (charm needles) in the craniofacial region. *Oral Radiol.* 2008;24(1):10-5. DOI: [10.1007/s11282-008-0069-3](https://doi.org/10.1007/s11282-008-0069-3).
4. Sharif MO, Horner K, Chadwick S, West C. Susuk charms? A case report. *Br Dent J.* 2013;215(1):13-5. DOI: [10.1038/sj.bdj.2013.630](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.630)
5. Ajura AJ, Lau SH. Charm needles in trigeminal neuralgia patients. *J Oral Maxillofac Surgery Med Pathol.* 2015;27(5):722-5. DOI: [10.1016/j.ajoms.2015.01.011](https://doi.org/10.1016/j.ajoms.2015.01.011).
6. Balasundram S, Yee SCM, Shanmuhasuntharam P. Susuk: charm needles in orofacial soft tissues. *Open J Stomatol.* 2013;3:155-62. DOI: [10.4236/ojst.2013.32028](https://doi.org/10.4236/ojst.2013.32028)

7. Hussin P, Mawardi M, Lim KK. Susuk: Mysterious incidental finding. *Turkish J Emerg Med.* 2016;16:45-6. DOI: [10.1016/j.tjem.2016.02.007](https://doi.org/10.1016/j.tjem.2016.02.007)
8. Pande S. Incidental findings of susuk in orthopaedic patients. *Brunei Int Med J.* 2011;7(3):177-80.
9. Jhaveri PM, Teh BS, Paulino AC, Blanco AI, Lo SS, Butler EB, et al. A dose-response relationship for time to bone pain resolution after stereotactic body radiotherapy (SBRT) for renal cell carcinoma (RCC) bony metastases. A dose-response relationship for time to bone pain resolution after stereotactic body radiotherapy. *Acta Oncol (Madr).* 2015;51:584-588. DOI: [10.3109/0284186X.2011.652741](https://doi.org/10.3109/0284186X.2011.652741)
10. Kaur A, Dhillon N, Singh S, Gambhir RS. Orofacial pain: An update on differential diagnosis. *J Med Res.* 2017;3(2):93-98.
11. Okeson JP. *Bells Orofacial Pain: The Clinical Management of Orofacial Pain.* 6<sup>th</sup> ed. New Malden Surrey: Quintessence Publishing Co.Ltd.; 2005.
12. Felix DH, Luker J, Scully C. *Oral Medicine 9: Orofacial Pain.* 2013;40(6):493-501 DOI: [10.12968/denu.2013.40.6.493](https://doi.org/10.12968/denu.2013.40.6.493)
13. Hegarty AM, Zakrzewska JM. Differential Diagnosis for Orofacial Pain, Including Sinusitis, TMD, Trigeminal Neuralgia. *Dent Update.* 2011;38(6):396-408.
14. Okeson JP, de Leeuw R. Differential Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Other Orofacial Pain Disorders. *Dent Clin North Am.* 2011;55(1):105-120. DOI: [10.1016/j.cden.2010.08.007](https://doi.org/10.1016/j.cden.2010.08.007).
15. Shephard MK, Hons B, Hons M, Macgregor EA, Zakrzewska JM. Review Article Orofacial Pain: A Guide for the Headache Physician. 2014 Jan;54(1):22-39. DOI: [10.1111/head.12272](https://doi.org/10.1111/head.12272).
16. Himmelein S, Leger AJS, Knickelbein JE, Rowe A, Freeman ML, Hendricks RL. Circulating herpes simplex type 1 (HSV-1)-specific CD8 + T cells do not access HSV-1 latently infected trigeminal ganglia. *BMC.* 2011;1:7-9. DOI: [10.1186/2042-4280-2-5](https://doi.org/10.1186/2042-4280-2-5).
17. Conrady CD, Drevets DA, Carr DJJ. Herpes simplex type I (HSV-1) infection of the nervous system: Is an immune response a good thing? *J Neuroimmunol.* 2010;220(1-2):1-9. DOI: [10.1016/j.jneuroim.2009.09.013](https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2009.09.013).
18. Bloom DC, Giordani NV, Kwiatkowski DL. Epigenetic regulation of latent HSV-1 gene expression. *Biochim Biophys Acta-Gene Regul Mech.* 2010;1799(3-4):246-256. DOI: [10.1016/j.bbagr.2009.12.001](https://doi.org/10.1016/j.bbagr.2009.12.001).
19. Bell GW, Joshi BB, Macleod RI. Maxillary sinus disease: Diagnosis and treatment. *Br Dent J.* 2011;210(3):113-118. DOI: [10.1038/sj.bdj.2011.47](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.47).
20. Ferguson M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry. *Aust Dent J.* 2014;59:289-295. DOI: [10.1111/adj.12193](https://doi.org/10.1111/adj.12193).
21. Moylan S, Giorlando F, Nordfjærn T, Berk M. The role of alprazolam for the treatment of panic disorder in Australia. *Aust New Zeal J Psychiatry.* 2012;46(3):212-4.
22. Van Markijk HWJ, Allick G, Wegman F, Bax A, Riphagen I. Alprazolam for depression (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2012;7(CD007139). DOI: [10.1002/14651858.CD007139.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007139.pub2).
23. Tanaka T, Satoh T, Yokozeki H. Dental infection associated with nummular eczema as an overlooked focal infection. *J Dermatol.* 2009;36:462-5. DOI: [10.1111/j.1346-8138.2009.00677.x](https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2009.00677.x)
24. Bortoluzzi MC, Manfro R, Déa BE De, Dutra TC. Incidence of dry socket , alveolar infection , and postoperative pain following the extraction of erupted teeth. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11(1):E033-40.
25. Padmashree S, Ramprakash CH, Jayalekshmy R. Foreign body induced neuralgia: A diagnostic challenge. *Case Rep Dent.* 2013;29:352671. DOI: [10.1155/2013/352671](https://doi.org/10.1155/2013/352671).
26. Pauwels R, Beinsberger J, Theodorakou C, Walker A. Effective dose range for cone beam computed tomography scanners. *Eur J Radiol.* 2012;81:267-71. DOI: [10.1016/j.ejrad.2010.11.028](https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2010.11.028).