

## LAPORAN KASUS: SELULITIS PRESEPTAL DENGAN ABSES FRONTAL

Arya Putra Syuhada, Monica Adyah Permata, Poppy Suyanto Putri  
Rumah Sakit Umum Daerah Karawang, Kabupaten Karawang, Indonesia

### ABSTRACT

*The objective of study is to report a case and management of preseptal cellulitis caused by dental infection. A case report, a 45 years old man presented at outpatient clinic with painful and swollen eyelids on the both eyes in 3 days, fever, and headache. The bumps in both eyes burst by themselves 1 day before hospital admission. The complaint begins with a toothache, then swelling in the cheek, then the swelling spreads to the eyes and head. Computed Tomograph (CT) scan examination revealed Soft tissue swelling in the right frontotemporoparietal region, left frontotemporoparietooccipital to periorbital bilateral and right maxilla with massive air density & air fluid level on the left frontotemporoparietooccipital according to the picture of Abscess. The patient consulted to neurosurgeon doctor and perform an abscess drainage incision. Adequate treatment and multidisciplinary management are needed to prevent more severe complications.*

**Keywords:** abscess drainage incision, dental infection, preseptal cellulitis

### PENDAHULUAN

Selulitis preseptal adalah infeksi yang melibatkan bagian anterior septum orbital, sedangkan selulitis orbital melibatkan struktur adneksa okular di posterior septum orbital.<sup>1</sup> Selulitis preseptal lebih sering daripada selulitis orbita.<sup>2,3</sup> Selulitis preseptal adalah infeksi yang cukup sering ditandai dengan eritema dan edema akut palpebra.<sup>4</sup> Sumber utama infeksi dapat berupa trauma kulit lokal, infeksi sinus, atau trauma tembus, termasuk yang melibatkan sinus ethmoid.<sup>5</sup> Selulitis orbita lebih serius dapat menyebabkan kebutaan dengan menyebabkan oklusi arteri atau vena retina sentral, atau dengan merusak saraf optik.<sup>1</sup>

### LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki usia 45 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karawang dengan keluhan bengkak di kedua kelopak mata sejak 3 hari SMRS. Pasien juga sulit membuka kedua mata, terdapat nyeri, demam dan kepala pusing. Benjolan di kelopak mata pecah 1 hari SMRS. Keluhan diawali dengan sakit gigi, kemudian bengkak di kedua pipi lalu

menjalar ke kelopak mata dan kepala. Riwayat sakit gigi graham kiri atas dan bawah. Pasien pernah mencabut gigi sendiri dan tidak pernah kontrol ke dokter gigi. Dari hasil pemeriksaan fisik yang abnormal ditemukan pada mulut berupa gigi berlubang dan oral hygiene buruk.



**Gambar 1.** Perawakan pasien saat datang

Dari status oftalmologi didapatkan: Visus dengan dan tanpa koreksi mata kanan dan kiri sulit dinilai, posisi dan gerakan kedua bola mata sulit dinilai, terdapat edema, hiperemis, fluktuasi dan krusta pada palpebra superior dan inferior mata kanan dan kiri, dan bilik mata depan kedua mata sulit dinilai.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan leukosit: 45.670 mg/dl, lain-lain dalam batas normal. Dari hasil

pemeriksaan CT Scan didapatkan kesan: Soft tissue swelling di regio frontotemporoparietal kanan, fronto-temporoparietooccipital kiri hingga periorbita bilateral dan maxilla kanan disertai densitas udara masif & air fluid level di frontotemporoparietooccipital kiri sesuai gambaran abses. Pasien didiagnosis dengan selulitis preseptal dengan abses frontal. Pasien mendapatkan terapi: Inj Ceftriaxone 2x1 gr IV, Inj Omeprazole 2x1 IV, Inj Metronidazole 3x500 mg IV, Inj Kalmetason 3x1 amp IV, Cendo Mycetin 3x1 ODS, Floxa 4x1 ODS dan pasien di konsultasikan juga ke bagian dental, tht dan bedah saraf. Dari bagian dental di diagnosa gangren radiks a/i post RA dan RB dan direncanakan penatalaksanaan ekstraksi gigi setelah keadaan umum pasien membaik. Dari bagian THT tidak ditemukan fokus infeksi di bidang THT dan disarankan untuk konsul ke bagian bedah saraf dan penyakit dalam. Dari bidang bedah saraf direncanakan insisi drainage. Setelah dilakukan perawatan selama 9 hari dan pasien diperbolehkan pulang sesuai indikasi medis. Pasien tidak pernah kontrol kembali setelah tindakan.



**Gambar 2. Kondisi pasien sebelum operasi**



**Gambar 3. Kondisi pasien setelah operasi**



**Gambar 4. Kondisi pasien setelah 9 hari perawatan**

## DISKUSI

Selulitis preseptal adalah suatu peradangan anterior ke septum orbital. Jika tidak terkendali, selulitis preseptal dapat menyebar secara post septal dan berkembang menjadi selulitis orbital. Selulitis preseptal terutama terjadi melalui salah satu dari tiga rute: penyebaran infeksi dari struktur yang berdekatan, termasuk kulit dan sinus; inokulasi langsung setelah trauma, Penyebaran infeksi dari kulit atau struktur yang berdekatan, seperti rinosinusitis, hordeolum, dakriosistitis / dakrioadenitis, infeksi saluran pernapasan atas, abses gigi, infeksi telinga & lainnya atau perluasan infeksi dari saluran nafas secara hematogen atau limfogen yang terutama sering terjadi pada anak-anak. Pada kasus ini selulitis preseptal terjadi dikarenakan terdapat infeksi pada gigi yang menyebar ke daerah septum orbita. Organisme yang paling umum adalah *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus sp.* dan bakteri anaerob yang biasanya menyebabkan infeksi saluran pernapasan bagian atas dan infeksi kelopak mata eksternal.<sup>6</sup> *Pseudomonas aeruginosa*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Bacteroides sp.* dan infeksi jamur merupakan mikroorganisme penyebab selulitis preseptal yang jarang.<sup>7</sup> Pasien ini tidak dilakukan kultur karena berhubungan dengan fasilitas. Untuk gejala klinis pada selulitis preseptal ialah terjadi edema dan eritema di kelopak mata, perluasan infeksi

biasanya terbatas pada superficial orbita, tajam penglihatan, reaksi pupil dan gerak otot ekstraokuler dan tekanan intraokular normal serta tidak ditemukan proptosis. Sesuai dengan kasus yang ditemukan, pasien juga mengalami gejala serupa. Pada awalnya untuk visus, reaksi pupil, gerak otot ekstraokuler dan tekanan intraokular tidak dapat dinilai dikarenakan kedua kelopak mata pasien bengkak. Setelah dilakukan tindakan insisi drainage visus, reaksi pupil, gerak otot ekstraokuler dan tekanan intraokular dapat dinilai dan hasilnya normal. Selanjutnya pasien diberikan tatalaksana berupa pemberian antibiotik. Terapi antibiotik harus berspektrum luas yang mencakup semua spesies tersebut termasuk kuman patogen oral.<sup>8,9</sup> Setelah dilakukan tindakan insisi drainage dan pemberian antibiotik secara adekuat perlahan kondisi pasien membaik. Akan tetapi setelah pulang dari ruang rawat inap, pasien tidak kontrol kembali ke RS. Dan jika faktor predisposisi pasien (dental caries dan higienitas oral buruk) tidak teratasi, maka hal tersebut bisa memicu kembalinya infeksi pada pasien.<sup>5,6,10</sup>

## KESIMPULAN

Selulitis preseptal adalah suatu peradangan anterior ke septum orbital yang bisa disebabkan oleh infeksi pada gigi. Jika tidak tertangani maka selulitis preseptal bisa menyebar dan berkembang menjadi selulitis orbital. Tatalaksana yang adekuat dapat membantu dalam menangani kasus selulitis preseptal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kloek CE, Rubin PA. Role of inflammation in orbital cellulitis. *Int Ophthalmol Clin* 2006;46:57-68.
2. Botting AM, McIntosh D, Mahadevan M. Paediatric pre- and post-septal peri-orbital infections are different diseases. A retrospective review of 262 cases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008;72:377-83
3. Ambati BK, Ambati J, Azar N, Stratton L, Schmidt EV. Periorbital and orbital cellulitis

before and after the advent of Haemophilus influenzae type B vaccination. *Ophthalmology* 2000;107:1450-3

4. Mitchell R, Kelly J, Wagner J. Bilateral Orbital Complications of Pediatric Rhinosinusitis. *Arch Otolaryngol Neck Surg.* 2002 Aug 1;128(8):971.
5. Shoaie SD, Tehrani S, Arab-Mazar Z. Frequency of Preseptal Cellulitis and Its Risk Factors in Patients Admitted to Two Educational Hospitals in Tehran, Iran, During 2014 - 2015. *Int J Infect.*2016
6. Carlisle RT, Fredrick GT. Preseptal and orbital cellulitis. *Hospital Phys.*2006;42:15–19.
7. Shoaie, S. D., Tehrani, S., & Arab-Mazar, Z. Frequency of Preseptal Cellulitis and Its Risk Factors in Patients Admitted to Two Educational Hospitals in Tehran, Iran, During 2014-2015. *International Journal of Infection* 2017;4(2):e42112.
8. Youssef OH, et al. Odontogenic Orbital Cellulitis. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2008; 24(1): p29–34.
9. Fanella S, Singer A, Embree J. Presentation and Management of Pediatric Orbital Cellulitis. *Can J Infect Dis Med Microbiol.*2011;22(3):97-100
10. Kanski JJ, Bowling B. Infections. *Clinical Ophthalmology: a systemic approach.* 2011;7:p129-31