

# Hemorragia crítica de suelo de boca tras colocación de implante dental: Estudio de un caso

## Critical haemorrhage in the floor of the mouth after dental implant placement: A case report

Inmaculada Anguita-Sánchez • Carolina Sepúlveda-Rojas • Ramón Terré-Falcón • Francisco J. Sánchez-González  
Alicia González Palomino • Vicente Guillén Guerrero.

### RESUMEN

Los implantes dentales son una de las primeras medidas de reemplazo artificial de la raíz natural de los dientes. A pesar de ser considerada una intervención de rutina, al igual que otros procedimientos quirúrgicos, puede presentar importantes riesgos y complicaciones. Presentamos un caso de cirugía de implante dental (primer tiempo quirúrgico) que cursó con un episodio de hematoma masivo lingual y del suelo de la boca que precisó reintervención de urgencia para traqueotomía y control de la hemostasia. En este artículo, realizamos una revisión bibliográfica del tema y discutimos la anatomía de la zona, la posible etiología y el manejo terapéutico de este tipo de complicaciones.

### ABSTRACT

*Nowadays, dental implants are often used for artificial replacement of the natural teeth. Implant operations have been considered safe and as a result are being performed more frequently. Like other operations it is not risk free and complications have been known.*

*In this paper an implant case report is shown (first surgical procedure) in which the patient suffered life threatening airway because of a massive haematoma of the tongue and the floor of the mouth. It was imperative to carry out an urgent operation for tracheotomy and bleeding control. In this work we performed a bibliographical research and a discussion about the anatomy, the probable cause and the therapeutic management of this complication.*

### CASO CLINICO

Paciente varón, 52 años, con antecedentes personales de HTA, Cardiopatía isquémica con stent coronario y en tratamiento con Ácido Acetil Salicílico (suspendido por el momento) que es sometido a la colocación de implantes dentales (primer tiempo quirúrgico) en las posiciones 33 y 43. Pocas horas después de la intervención, el paciente acude al servicio de urgencias por presentar disfagia y disnea incipiente por gran inflamación lingual y de suelo de boca.

A la exploración se observa gran hematoma lingual y del suelo de la boca con extensión a la región cervical anterior (fig.1A). En la fibroscopia se observó afectación de la base lingual y permeabilidad de hipofaringe y laringe. El Hemograma y la Coagulación a su llegada se encontraban en los límites de la normalidad.

El cuadro evoluciona progresivamente con aumento de la disnea por lo que se realiza traqueotomía de urgencia para garantizar vía aérea y cervicotomía media submentoniana exploradora para drenaje del hematoma, no observándose punto evidente de sangrado (fig.1B). Tomando como referencia al hiodes y al digástrico se identificó la arteria lingual derecha

**Inmaculada Anguita Sánchez**  
Médico Residente del Servicio ORL del Hospital de Mérida.  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

**Carolina Sepúlveda-Rojas**  
Médico Residente del Servicio ORL del Hospital de Mérida.  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

**Ramón Terré-Falcón**  
Médico Residente del Servicio ORL del Hospital de Mérida.  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

**Francisco J. Sánchez-González**  
FEA del servicio ORL del Hospital de Mérida  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

**Alicia González Palomino**  
FEA del servicio ORL del Hospital de Mérida  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

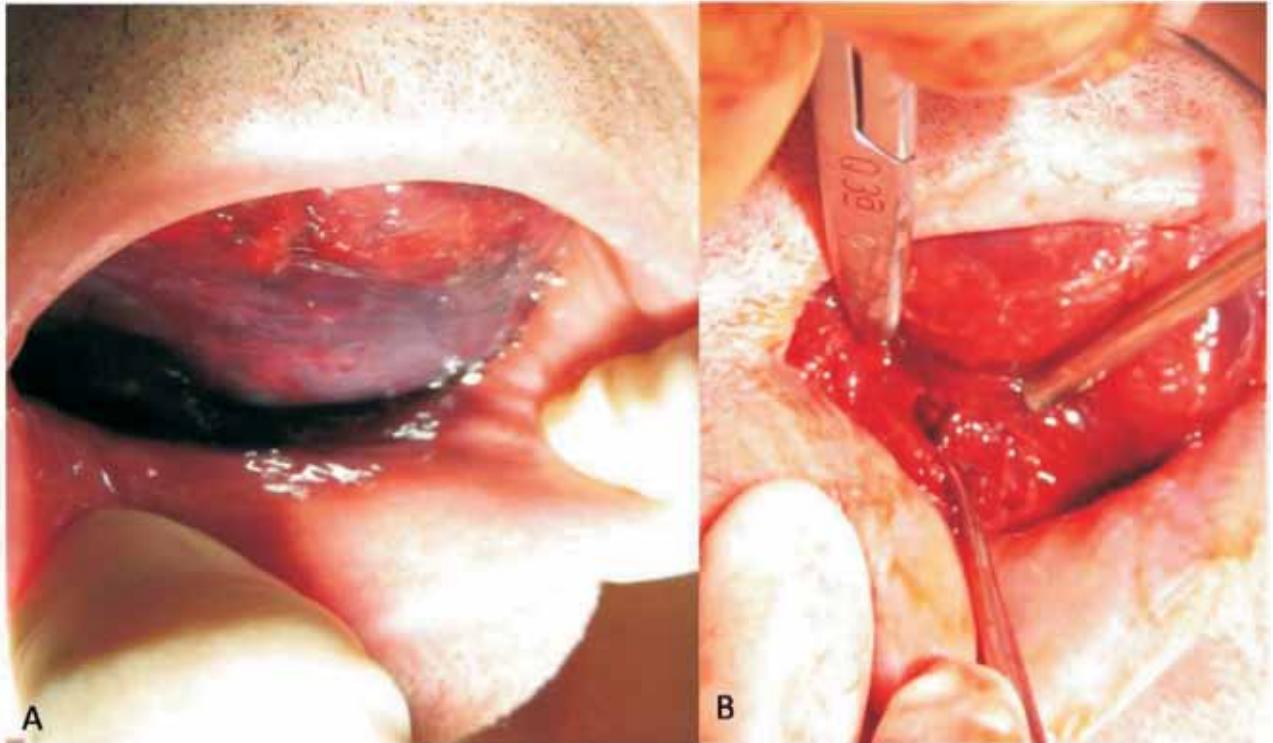
**Vicente Guillén Guerrero**  
FEA del servicio ORL del Hospital de Mérida  
Servicio de Otorrinolaringología Hospital de Mérida, Badajoz.

**Correspondencia:**  
Inmaculada Anguita Sánchez.  
Avd. Las Américas, nº9A Bloque 1, 4ºD, 06800 Mérida. Badajoz.  
TEL: (0034)699479472  
Correo electrónico: inmanguita@hotmail.com

Reuniones Científicas donde se ha presentado el Caso: "Hematoma lingual sofocante tras colocación de implante dental" Comunicación oral en la XXIV Reunión Extremeña ORL celebrado en Don Benito el 4 Abril 2009.

## FIGURA 1

A. Hematoma lingual y de suelo de boca que presentaba el paciente poco tiempo después de su llegada a URG.  
B. Drenaje de hematoma vía endobucal sin encontrar punto de sangrado activo, gran hematoma disecante de todos los tejidos.



## FIGURA 2

Radiografía lateral de cráneo en donde se visualiza la colocación de ambos implantes dentales, obsérvese cómo uno de ellos sobrepasa el grosor del maxilar inferior.



realizándose ligadura de la misma. Durante el acto quirúrgico se exploró el lecho quirúrgico primitivo evidenciándose mediante palpación cómo uno de los implantes atravesaba la mandíbula. En la figura 2 se muestra una radiografía simple del paciente tras el episodio en donde se aprecia este hecho.

En el postoperatorio inmediato el paciente presenta un cuadro de insuficiencia respiratoria grave secundaria a neumonitis por aspiración que requiere ventilación mecánica e ingreso en UCI. Tras 27 días de ingreso en UCI, se decanula, evoluciona favorablemente, y es dado de alta seis días más tarde.

## DISCUSIÓN

En las últimas décadas la implantología dental ha adquirido gran popularidad convirtiéndose en la técnica principal de reemplazo dental definitivo ya que el implante ofrece un confort y estabilidad que puede equipararse a la dentición natural<sup>1</sup>. Se realizan al año miles de implantes de forma segura y eficaz y, pese a ser considerada una intervención de bajo riesgo, se han descrito casos de complicaciones fatales<sup>2</sup>, casi todas secundarias a hemorragias o hematomas que comprometen la vía aérea.

La vascularización del suelo de la boca depende principalmente de la arteria sublingual, y de la arteria submental<sup>3</sup>. La arteria sublingual, rama de la

lingual, constituye la rama principal del cuerpo de la lengua<sup>4</sup>. La arteria Facial cuando abandona la glándula submandibular da la arteria submental<sup>5</sup>. Las Arterias sublingual y submental se acaban anastomosando y así ambas forman el entramado vascular que nutre las estructuras del suelo de la boca.<sup>3</sup>

El sangrado puede producirse de forma inmediata y/o hasta horas después del daño vascular. Estas formas diferidas suelen deberse a una vasodilatación por efecto rebote<sup>3</sup> y generan extensos hematomas con mayores consecuencias. El control inicial de la hemorragia debe ser por presión bimanual en la zona del suelo de la boca y cara lingual de la mandíbula<sup>5</sup>, y aunque podemos utilizar agentes hemostáticos, en muchas ocasiones un taponamiento simple suele ser eficaz. En raras ocasiones la hemorragia puede generar un hematoma disecante, que junto al proceso edematoso y la retracción de los tejidos secundarios a la manipulación quirúrgica, aumentara el volumen de los tejidos laxos circundantes (lengua y suelo de boca) comprometiendo consecuentemente la vía aérea.<sup>6</sup>

Una vez garantizada vía aérea hay que realizar de forma inmediata una revisión exhaustiva de la zona para localizar el origen del sangrado. La exploración de un hematoma o un sangrado en el suelo de la boca es técnicamente difícil debido a la localización y al estado de los tejidos por lo que debe realizarse con el paciente sedado y la vía aérea asegurada para evitar aspiraciones.<sup>2</sup> Si el sangrado no se identifica con un abordaje intraoral, es necesario practicar un abordaje externo con la finalidad de localizar y ligar los vasos que irrigan la zona. En nuestro caso se practicó una cervicotomía media submentoniana exploradora para obtener el control hemostático mediante la ligadura de la arteria lingual derecha.

A pesar de que la ligadura de la arteria lingual está considerada como la primera opción, hay evidencias clínicas y anatómicas de que ligar la arteria facial de forma inicial puede generar mejores resultados.<sup>2,3,4,5</sup> Bavitz *et al*<sup>4</sup> expone que ligar la arteria lingual para resolver el sangrado del suelo de la boca puede ser ineficaz y postula que la facial debe ser ligada en primera instancia, y que sólo en el caso que la primera opción fracase, estaría indicado ligar la arteria lingual<sup>3</sup>. Finalmente si el sangrado no cesa tras la ligadura de las arterias facial ni lingual se deberá proceder a la ligadura de la carótida externa<sup>7</sup>.

Para prevenir este tipo de complicaciones tienen que ser aplicadas medidas preventivas básicas tales como una detallada anamnesis que refleje todos los factores de riesgo que faciliten el sangrado; una exploración cuidadosa de la zona, prestando especial atención a

la superficie lingual de la mandíbula; un conocimiento anatómico y entrenamiento quirúrgico adecuados, un exquisito manejo del colgajo mucoperióstico y una exhaustiva evaluación del lugar de inserción del implante<sup>7</sup>. Pese a que en los estudios preoperatorios estándar de rutina no se considera necesaria la realización de una TAC<sup>3</sup>, ésta puede ser de gran ayuda por aportar información mas precisa de la morfología ósea, y es por ello por lo que muchos cirujanos complementan el estudio por imagen con esta prueba.

#### Referências bibliográficas:

- 1.ADA.org: Oral Health Topics: Dental Implants, JADA, Vol 131, Nov 2000, <http://www.ada.org/public/topics/implants.asp> Acedido em Nov 2000.
- 2.Niamtu J. Near-fatal airway obstruction after routine implant placement. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 92:597-600.
- 3.D. Kalpidis C, Konstantinidis A. Critical Hemorrhage in the Floor of the Mouth During Implant Placement in the First Mandibular Premolar Position: A Case Report. Implant Dentistry 2005; 14: 117-122.
- 4.Bavitz J, Harn S, Homze E. Arterial supply to the floor of the mouth and lingual gingival. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 77: 232-235.
- 5.B.M. Woo, S. Al-Bustani, B.A. Ueek. Floor of the mouth haemorrhage and life-threatening airway obstruction during immediate implant placement in the anterior mandible. Int. J. Oral Maxillofacial Surg. 2006; 35: 961-964.
- 6.Darriba MA, Mendonca-Caridad J. Profuse Bleeding and Life-Threatening Airway Obstruction After Placement of Mandibular Dental Implants. J. Oral Maxillofac Surg 1997; 55:1328-133
- 7.S. Budihardja A, Pytlik C, Haarmann S, Holzle F. Hemorrhage in the Floor of the Mouth After Second-Stage Surgery: case Report. Implant Dentistry, 2006; 15: 148-152