

# HEMATOMA SUBLINGUAL: COMPLICAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL EM IMPLANTOLOGIA

Ana Teresa Coelho<sup>(1,2,3,4)</sup>, Beatriz Mota<sup>(2,3,4)</sup>, Nuno Zeferino Santos<sup>(3,4,6)</sup>, Francisco Azevedo Coutinho<sup>(3,4,5)</sup>, Francisco Salvado<sup>(3,4,7)</sup>

1 – anacoelho93@hotmail.com; 2 - Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN); 3 – Clínica Universitária de Estomatologia; 4- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 5 – Assistente Hospitalar, CHULN; 6 - Assistente Hospitalar Graduado, CHULN; 7 - Assistente Hospitalar Graduado Sênior, Diretor do Serviço de Estomatologia, CHULN

## INTRODUÇÃO

A formação de hematoma do pavimento da boca é uma complicação séria que pode ocorrer durante cirurgias como a colocação de implantes endósseos mandibulares. Encontra-se principalmente associado a perfuração da cortical óssea lingual, onde a artéria sublingual penetra na mandíbula.

A expansão do hematoma no espaço sublingual pode causar obstrução aguda da via aérea por elevação da língua contra o palato, com eventual necessidade de traqueostomia emergente para manutenção da via aérea.

## CASO CLÍNICO



- Sexo masculino
- 67 anos
- Antecedentes pessoais: hipotensão arterial, medicado com midodrina
- Serviço de Urgência:** hemorragia intraoral após exodóncias múltiplas e colocação imediata de implantes endósseos no 5º sextante



- Hematoma sublingual com elevação do pavimento da boca bilateralmente e empurramento posterior da língua
- Hemorragia ativa pela ferida cirúrgica no rebordo alveolar do 5º sextante
- Aditamentos (*locators*) nas posições de 32 e 42
- Disfagia, sialorreia e dispneia associadas



Fig. 1: Fotografia extra-oral



- Nasofibroscopia:** discreto abaulamento parafaríngeo direito, sem outras alterações – via aérea permeável
- Avaliação analítica:** leucocitose com neutrofilia;
- Tromboelastograma:** fibrinólise tardia;
- Tomografia computadorizada:** volumoso hematoma sob tensão com 4 cm na vertente anterior do pavimento da boca com sinais de hemorragia ativa em fase arterial e relação com ramo para o pavimento bucal na dependência da artéria lingual esquerda.

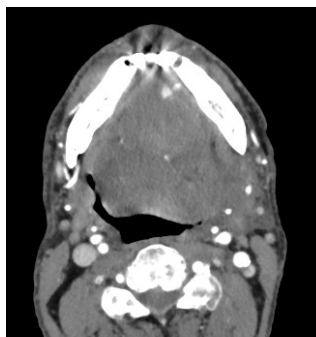


Fig. 2, 3 e 4: Tomografia computadorizada maxilofacial com contraste endovenoso nos cortes axial, coronal e sagital.

- Remoção de fios de sutura, desbridamento, alívio de tensão do hematoma e compressão local;
- Medicação endovenosa:** bólus de ácido tranexâmico 1g; amoxicilina/ácido clavulânico 1.2g; hidrocortisona 100mg

Estabilidade hemodinâmica e controle hemorrágico



- Internamento:** realização de medicação endovenosa e medidas hemostáticas, sem intercorrências ou necessidade de intervenção cirúrgica;
- Tomografia computadorizada de reavaliação (7 dias): densificação dos planos teciduais sublinguais sobretudo posteriormente, compatível com infiltração hemática, sem coleções organizadas;
- Alta (após 8 dias) por melhoria clínica, analítica e imagiológica, com seguimento em ambulatório.



Fig. 5 e 6: Reavaliação ao 7º dia de internamento

## DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

A colocação de implantes na região interforaminal mandibular é considerado um procedimento rotineiro e seguro em cirurgia oral contudo, como qualquer cirurgia, pode apresentar complicações. Hemorragia do pavimento da boca é uma complicação incomum e sem casos de morte reportados na literatura.

Pretende-se alertar que em caso de hemorragia sublingual o cirurgião deve avaliar a expansão do hematoma e sintomas associados, uma vez que se trata de uma complicação potencialmente fatal que poderá necessitar de abordagem da via aérea e intervenção cirúrgica em meio hospitalar.

### Referências bibliográficas:

- Law C, Alam P, Borumandi F. Floor-of-mouth hematoma following dental implant placement: literature review and case presentation. J Oral Maxillofac Surg 2017 Nov 1;75(11):2340–6, doi: 10.1016/j.joms.2017.07.152
- Flanagan D. Important arterial supply of the mandible, control of an arterial hemorrhage, and report of a hemorrhagic incident. J Oral Implantol. 2003;29(4):165-73. doi: 10.1563/1548-1336(2003)029<0165:IASOTM>2.3.CO;2