

REVISÃO INTEGRATIVA

MANEJO DE PACIENTES COM HEMOFILIA NA ODONTOLOGIA, COM FOCO EM
CIRURGIA ORAL

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEMOPHILIA IN DENTISTRY, WITH A FOCUS ON ORAL
SURGERY

**Ana Cláudia Braga ¹; Henrique Márcio Baggetto Costa ²; Lara Rafaela de Oliveira
Assis ³; Maria Luiza Damasco Souza⁴; Sebastião Guilherme de Oliveira Neto⁵;**

1. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
ana.cbragaa2@gmail.com.
2. Graduando em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
henriquebaggetto@hotmail.com.
3. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
lara_assis@outlook.com.br.
4. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
marialuizadamascosouza@yahoo.com.br.
5. Professor adjunto do Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
drsebastiaoneto@hotmail.com

*autor para correspondência Sebastião Guilherme de Oliveira Neto: drsebastiaoneto@hotmail.com

Recebido em: - Aprovado em: - Disponibilizado em:

RESUMO: A hemofilia é uma doença que provoca anormalidades ou deficiência na atividade de fatores de coagulação, e que apresentam maior propensão para sangramentos devido as alterações na hemostasia normal. A mesma se apresenta de forma leve, moderada e grave, tendo o trauma como uma das formas mais comuns de desencadear uma hemorragia. Em virtude disso, o presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão integrativa sobre como manusear o atendimento odontológico em pacientes com tal coagulopatia hereditária, com foco em cirurgia oral, que requer cuidados e medidas específicas para com esses pacientes. Para isso realizou-se pesquisas em bancos de dados, onde foram selecionados vinte e cinco (25) artigos, datados entre os anos de 2004 a 2023.

As alterações mais comuns encontradas nesses pacientes são gengivite/periodontite e cáries, as mesmas de pacientes não portadores da anomalia, porém destaca-se a negligência da higienização em pacientes portadores, pelo receio de ocorrer sangramentos gengivais na hora da escovação, sendo necessário educar o mesmo para que realize uma boa higienização, evitando assim a realização de extrações futuras. Nos casos cirúrgicos, o dentista em questão, deve estar ciente dos manejos a serem realizados durante e após os procedimentos, incluindo os diferentes tipos de hemostasia. Sendo assim, a realização de procedimentos odontológicos como, por exemplo, a cirurgia oral, são possíveis sempre que atrelados a um plano de tratamento bem elaborado, entre o cirurgião dentista e o hematologista, responsável pelo caso, para que os riscos hemorrágicos sejam minimizados, durante todo o tratamento do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hemofilia, Coagulopatias Hereditárias, Cirurgia Oral, Hemostasia;

ABSTRACT: Hemophilia is a disease that causes abnormalities or deficiencies in the activity of coagulation factors, and is more prone to bleeding due to alterations in normal hemostasis. It can be mild, moderate or severe, with trauma being one of the most common ways of triggering bleeding. As a result, this study aims to carry out an integrative review on how to handle dental care for patients with this hereditary coagulopathy, with a focus on oral surgery, which requires specific care and measures for these patients. Twenty-five (25) articles were selected, dated between 2004 and 2023. The most common alterations found in these patients are gingivitis/periodontitis and tooth decay, the same as in patients who do not have the anomaly. However, the neglect of hygiene in patients with the anomaly stands out, due to the fear of bleeding gums when brushing, and it is necessary to educate the patient to perform good hygiene, thus avoiding future extractions. In surgical cases, the dentist in question must be aware of the procedures to be carried out during and after the procedure, including the different types of hemostasis. Therefore, dental procedures such as oral surgery can be carried out whenever they are linked to a well-designed treatment plan between the patient and the dentist.

KEYWORDS: Hemophilia, Hereditary Coagulopathies, Oral Surgery, Hemostasis;

1. INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma condição hemorrágica hereditária rara, ligada ao cromossomo X, que podem causar sangramentos espontâneos ou ligados a algum evento traumático. A mesma, prejudica a capacidade de coagulação do sangue, resultando na deficiência ou anormalidade da atividade do fator VIII, quando a mesma é do tipo A, ou ao fator IX, quando é do tipo B.

Em uma situação normal, quando alguma parte do corpo é lesionada e começa a haver um sangramento, as proteínas entram em ação para ativar o processo de coagulação para que haja a hemostasia do local. Em pessoas com hemofilia, há ausências de certas proteínas, chamadas fatores de coagulação, na qual são necessárias para que o sangue possa coagular e realizar a devida hemostasia.

Segundo o Ministério da Saúde, sua prevalência é de 1:10.000 indivíduos do sexo masculino portando a hemofilia do tipo A, e de 1:40.000 indivíduos do sexo masculino portando a hemofilia do tipo B. Sendo assim, a hemofilia do tipo A resulta em 80% dos casos de hemofilia no Brasil.

A hemofilia é transmitida quase que exclusivamente para pessoas do sexo masculino, por mães portadoras da mutação, mas apesar de muito raro, a hemofilia também pode ocorrer em mulheres, isso ocorre caso haja a união de um homem hemofílico e uma mulher portadora, porém, na maior parte das vezes apresentam baixos níveis do fator VIII e IX. Isso ocorre devido a inativação do cromossomo X "normal", ou seja, aquele que não conduz a mutação associada a hemofilia, processo conhecido como lionização.

A gravidade da mesma é relacionada ao nível de atividade dos fatores circulantes no sangue, pode ser considerado leve com cerca de 5% a 35% do fator no sangue (Hemorragias leves e de fácil controle, hemorragias graves com traumatismos ou cirurgias), moderado com cerca de 1% a 5% de fator no sangue (Hemorragias espontâneas ocasionais e lesões menores, hemorragias graves com traumatismos ou cirurgias) ou grave com cerca de 1% de fator circulante no sangue (apresentavam ocorrências de hemorragias espontâneas nas articulações (hemartrose) e/ou em tecidos moles). (ODONTOLOGIA VITAL, 2020, p. 79 – 86)

Para diagnosticar a hemofilia, deve-se pensar em histórias de pequenos traumas que geraram sangramentos ou até mesmo sangramentos espontâneos, que poderiam causar traumas subcutâneos, ou articular em crianças até os 2 anos de idade, porque embora haja um histórico familiar, cerca de 30% dos casos não se identifica antecedentes familiares. O coagulograma com alargamento do tempo de tromboplastina parcialmente

ativada (TTPa) e tempo de protrombina (TP) normal é observado na grande maioria das vezes, com exceção de alguns casos de hemofilia leve, onde o TTPa permanece normal. O diagnóstico confirmatório é realizado por meio da dosagem da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou fator IX (hemofilia B). (BRASIL, 2015, p. 15)

O tratamento atual usado para controle dessa patologia é baseado na administração intravenosa do fator, que é de maneira profilática ou sob solicitação. As opções de tratamento podem ser produtos relacionados ao plasma com base em imuno precipitação, tratados com calor e detergente para inativar agentes patógenos ou fatores de origem recombinantes, cuidados com proteínas humanas. Este estudo tem como destacar as condutas cirúrgicas a serem tomadas pelo cirurgião dentista e sua equipe, para com pacientes portadores de hemofilia, nos processos que antecedem o procedimento, no decorrer do mesmo e nos pós-operatório, visando um tratamento adequado e seguro para o paciente.

2 . METODOLOGIA

Este artigo refere-se à uma revisão integrativa da literatura sobre manejo de pacientes hemofílicos na odontologia, com foco em cirurgia oral. Além da escolha do tema, foi feita uma busca por outros artigos científicos divulgados em plataformas de dados online, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, ScienceDirect, PubMed, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde e Federação Brasileira de Hemofilia, durante o período de Agosto à Novembro de 2023. Na busca de dados foram selecionados artigos em inglês e português. Quando em português foram utilizados os descritores: "hemofilia", "hemorragia", "cirurgia oral". E em inglês: "hemophilia", "Bleeding", "oral surgery". Os parâmetros de inclusão utilizados foram: artigos nos quais eram relatos casos clínicos, resultados de exames, características clínicas e estudos referentes a hemofilia e outras coagulopatias hereditárias. E os critérios de exclusão foram artigos nos quais encontram-se estudos recentes e artigos análogos em base de informações semelhantes.

3. RESULTADOS

Foi realizada a pesquisa, quanto os bancos de dados, números de documentos escolhidos e todo o critério de exclusão e inclusão para o desenvolvimento da pesquisa.

Foram encontrados 30 artigos relacionados ao tema proposto, na qual foram excluídos 2 artigos por possuírem informações duplicas. Desses 28 restantes, foram excluídos 1 por se tratar de um artigo considerado antigo, e em 2 artigos, no decorrer dele, não possuíam informações relevantes para o estudo em questão. No total, foram utilizados 25 artigos para o desenvolvimento dessa revisão integrativa.

A figura 1 mostra o fluxo para a escolha dos artigos utilizados, detalha o número de artigos encontrados e selecionados.



FIGURA 1 – Fluxograma da pesquisa bibliográfica mostrando o processo de triagem e os resultados

Fonte: Arquivo próprio, 2023.

4- DISCUSSÃO

A hemofilia é uma deficiência congênita de um fator de coagulação, qual consta em um traço recessivo associado ao cromossomo X, gerando diminuição ou ausência de atividade funcional do fator. (ODONTOLOGIA VITAL,

2020, p. 79 – 86). A hemofilia pode ser do tipo A, quando a anormalidade na atividade do fator VIII (FVIII), ou do tipo B quando ocorre nas atividades do fator IX (FIX). Na maior parte dos casos, ocorrem em pessoas do sexo masculino, sendo as do sexo feminino apenas portadores da doença. A prevalência estimada da hemofilia é de aproximadamente um caso em cada 5.000 a 10.000 nascimentos do sexo masculino para a hemofilia A, e de um caso em cada 30.000 a 40.000 nascimentos do sexo masculino para a hemofilia B. A hemofilia A é mais comum que a hemofilia B e representa cerca de 80% dos casos. (BRASIL, 2015, p. 9.)

Existem níveis de severidade da hemofilia, definidos como “leve”, “moderada” ou “grave”, de acordo com os níveis plasmáticos de FVIII ou FIX. Pacientes com hemofilia grave têm um nível de fator de menos de 1%; com hemofilia moderada representa um nível de 1% a 5% e, por fim, doentes com hemofilia leve são caracterizados com níveis de fator entre 5% e 35%. (ANDERSON J., et al., 2013; MALMQUIST J., 2011).

Clinicamente, em casos de hemofilia severa, verifica-se sangramentos espontâneos na ausência de causa identificável e existe sangramento intra-operatório excessivo; na hemofilia moderada, pode ocorrer sangramentos espontâneos e observa-se sangramentos excessivos e prolongados durante cirurgias e pós-trauma; na hemofilia leve, sangramentos espontâneos são raros, apenas ocorrendo sangramento acentuado em casos de trauma ou cirurgia (intra e pós-operatório). (ANDERSON J., et al., 2013; ISRAELS S., et al., 2006; WORLS FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

4.1- DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico é realizado com uma avaliação detalhada da história clínica do paciente junto com antecedentes de respostas hemorrágicas espontâneas ou pequenos traumatismos secundários. (ODONTOLOGIA VITAL, 2020, p. 79 – 86). Nesses casos, se torna indispensável a solicitação de exames laboratoriais para a confirmação da doença. Exames como o coagulograma, TP, TTPa, hemograma completo, contagem das plaquetas, dosagem do fator VIII e dosagem do Fator IX. (STEANDBERG E ASTERMARK, 2018)

O coagulograma com alargamento do TTPa e TP normal é observado na grande maioria das vezes, com exceção de alguns casos de hemofilia leve, onde o TTPa permanece normal. O diagnóstico confirmatório é realizado por meio da dosagem da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou fator IX (hemofilia B). (BRASIL, 2015, p. 9.)

O tratamento atual usado para controle dessa patologia é baseado na administração intravenosa do fator, que é de maneira profilática ou sob solicitação. As opções de

tratamento podem ser produtos relacionados ao plasma com base em imuno precipitação, tratados com calor e detergente para inativar agentes patógenos ou fatores de origem recombinantes de elevada pureza, desprovidos de proteínas humanas ou animais. (LIRAS E ROMEU, 2019)

O hormônio sintético acetato de desmopressina (também conhecido pelas letras DDAVP) tem sido usado para estimular a liberação do fator VIII e do fator von Willebrand das células endoteliais que revestem os vasos sanguíneos. É comumente usado em pacientes com hemofilia leve. O DDAVP não tem efeito sobre a concentração dos outros fatores e, além do efeito colateral comum da retenção de água, é um medicamento seguro. Os medicamentos antifibrinolíticos previnem a degradação natural dos coágulos sanguíneos já formados. Embora tais medicamentos não sejam úteis para o cuidado primário de hemofílicos, eles são úteis para uso após extrações dentárias e no tratamento de outras feridas abertas, após a formação de um coágulo. (GUIA MÉDICO DE MAGILL (Edição Online), 2022. 5p.).

Contudo, os pacientes hemofílicos podem ser expostos a contaminação viral dos concentrados de fatores. Dado o risco de exposição a produtos derivados do sangue, os pacientes devem ser vacinados contra a hepatite B (KUMAR & CARCAO, 2013).

4.1.1-HEMOFILIA E SAÚDE BUCAL

Na odontologia, as duas principais doenças orais que afetam os pacientes com hemofilia são as mesmas que afetam o resto da população, ou seja, cárie dentária e gengivite/periodontite. Existe alguma controvérsia a respeito da prevalência de cárie na dentição decídua e permanente em crianças com hemofilia. (ZALIUNIENE et al., 2014)

Isto talvez seja explicado com base nas práticas de higiene oral insatisfatória realizada, pelo fato de eles restringirem o uso da escova ou não realizarem a higiene adequada para evitar sangramento gengival. (VER. BRASIELIRA HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA. 30 (2) • Abril, 2008).

Essa negligência nas tarefas básicas de higienização bucal, podem levar à complicações mais sérias, como a extração do elemento em questão, sendo um procedimento mais delicado para pacientes hemofílicos. No âmbito cirúrgico, contam-se com diretrizes para minimizar os riscos de complicações, mas podem ocorrer emergências em casos que o paciente não tem conhecimento de sua doença, ou sua história clínica não foi suficiente, ou não ocorreu nenhuma manifestação da doença anteriormente, além disso os exames podem não ter apresentado evidência de distúrbio de coagulação. Portanto, os cirurgiões dentistas devem ter conhecimento sobre os distúrbios de coagulação, para implementar

protocolos a fim de minimizar consequências graves nesses pacientes. (REVISTA GAÚCHA, ODONTOLOGIA, 69, 2021).

4.2- CIRURGIA ORAL MENOR EM PACIENTES COM HEMOFILIA

É de conhecimento da comunidade odontológica que cirurgias orais são amplamente realizadas e podem ocorrer complicações, como o sangramento oral, principalmente em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários. Neste capítulo trataremos especialmente do manejo de pacientes com hemofilia no âmbito da cirurgia oral.

A quantidade e a gravidade de sangramentos singulares dependem de fatores relacionados à doença, como a gravidade da hemofilia, de fatores locais e sistêmicos do paciente (como inflamação periodontal, maculopatia ou disfunção plaquetária) e de fatores relacionados à intervenção (como o tipo e número de dentes extraídos ou a dimensão da superfície da ferida). (VAN GALEN KP, ENGELEN ET, MAUSER-BUNSCHOTEN EP, VAN ES RJ, SCHUTGENS RE; Cochrane Library; 2019). É necessário discutir-se os manejos e protocolos a serem tomados antes, durante e depois de todo procedimento cirúrgico.

4.3-ANAMNESE

A consulta inicial dos pacientes hemofílicos deve ser criteriosa, buscando o máximo de informações possíveis, incluindo informações sobre histórico prévio de sangramento, uso de medicações, condições socioeconômicas e familiares. (GUPTA; EPSTEIN; CABAY, 2007)

Além disso deve ser feita a avaliação extraoral e intraoral analisando se há presença de áreas hemorrágicas. A solicitação de exames complementares deve ser feita sempre que o profissional desconfie de algo. (SRIVASTAVA et al., 2020) Ademais, o profissional poderá considerar o paciente ser tratado em ambiente hospitalar dependendo da gravidade do caso.

4.3.1-PRÉ-OPERATÓRIO

Para o procedimento de sucesso, o planejamento do caso é essencial. Analisar a complexidade do procedimento, situação atual do paciente e possíveis riscos. Além do mais a comunicação entre médico e dentista é primordial. O pré-operatório deve contar com a realização de um estudo clínico e exame radiográfico, discussão com o hematologista a respeito da necessidade de: cobertura profilática, administração do fator de coagulação, agentes hemostáticos locais, uso de agente antifibrinolítico administrado no dia anterior a cirurgia e continuado por 7

dias. Também é importante garantir que a cavidade oral esteja tão saudável quanto possível antes de qualquer procedimento cirúrgico. (BREWER A., CORREA ME; WORLD FED HEMOPH. 2006).

4.3.2 INTRAOPERATÓRIO

Para iniciar a cirurgia, pedir ao paciente para fazer o bochecho de clorexidina por 2 minutos antes da administração do anestésico local, realizar a cirurgia de forma mais atraumática possível, suturar as margens gengivais, se necessário pode-se fazer o uso de agente hemostático local, como a cola de fibrina. (BREWER A., CORREA ME; WORLD FED HEMOPH. 2006).

4.3.3 PÓS-OPERATÓRIO

Ao final da cirurgia recomendações devem ser passadas de forma detalhada ao paciente a serem seguidas por 24 horas, sendo elas: não enxaguar a boca, não fumar, seguir uma dieta macia, não realizar atividades físicas, tomar as medicações precisas conforme orientação. Informar ao paciente contato de emergência em caso de complicações.

observar o paciente por um período prolongado após uma extração dentária. Podendo ser: algumas horas para os pacientes com leve tendência a sangramento ou até mesmo supervisão durante a noite no hospital para aqueles com condições mais grave ou histórico de sangramento prolongado, apesar da cobertura hemostática. (BREWER A., CORREA ME; WORLD FED HEMOPH. 2006).

4.4- ANESTESIA

O uso de anestésicos com vasoconstritores é recomendado para a analgesia odontológica, exceto no caso de pacientes que apresentem comorbidades que o impeçam. Para a realização de anestesia infiltrativa ou interligamentosa, usualmente, não há necessidade da transfusão de plaquetas ou de fatores de coagulação, exceção feita à técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior (troncular inferior). Os pacientes e cuidadores devem ser orientados quanto à fala ou mastigação durante a ação do anestésico para evitar traumas na mucosa oral. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; Manual de Hemofilia. 2015).

No entanto, o bloqueio do nervo alveolar inferior pode oferecer risco de formação de hematomas, sangramento na região pterigoideana e retromolar, com possibilidade de ocorrência de trismo e asfixia. Portanto, é recomendado que essa técnica anestésica seja precedida por reposição dos fatores de coagulação. A prescrição desses fatores é feita pelo médico hematologista. Para anestesia dos dentes molares inferiores, uma alternativa eficaz ao bloqueio do nervo

alveolar inferior, é a infiltração local (intraalveolar e infiltração bucal) com articaína 4%. (SRIVASTAVA et al., 2020).

4.5 MEDIDAS HEMOSTÁTICA

A hemorragia é uma situação clínica de extravasamento sanguíneo que tem dificuldade de parar naturalmente, sendo capaz de se tornar uma urgência. Atualmente a ciência odontológica disfruta de vários modos e medidas hemostáticas, os quais podem ser usados em conjunto ou separadamente com o objetivo da resolução da hemorragia.

-Compressão Local: O primeiro passo para coibir uma hemorragia intraoperatória no atendimento odontológico é a oclusão da lesão, por meio de pressão mecânica. Em todo caso, a pressão deve ser exercida manualmente, demandando força o suficiente para proporcionar coagulação, mas sem excesso, evitando injúrias aos tecidos. (BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT;; Vol. 6 Nº 6; 2020).

- Sutura: A sutura ideal deve possuir material e trama que exerçam aproximação adequada dos tecidos para o controle da homeostase, mas preconiza a proliferação celular e reorganização tecidual. É importante lembrar que em pacientes hemofílicos, a sutura é indicada em remoção de dentes decíduos também. (BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT; Vol. 6 Nº 6; 2020).

- Cauterização: A cauterização é um método consagrado, amplamente utilizado para retardar o sangramento em procedimentos cirúrgicos. Esse método é de fácil manuseio e baixo custo, e logo passou a ser aplicado em episódios de hemorragia. Existem dois métodos de cauterização a saber, por laser, que consiste em um semicondutor de energia elétrica em energia luminosa, e o eletro cautério que utiliza a energia térmica para selar os tecidos. (BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT; Vol. 6 Nº 6; 2020).

- Esponjas homeostáticas: Os agentes físico-químicos homeostáticos de uso tópico procedem de fontes bem variadas, onde as formulações existentes derivam de colágeno bovino e suíno, ou de celulose. É um agente eficaz na contenção de efluxo sanguíneo por capilares, e que não há contraindicação para pacientes com necessidades especiais ou por faixa etária. A esponja homeostática de celulose por sua vez possui aplicabilidade graças ao seu baixo pH, capaz de desnaturar as proteínas do sangue, e assim ativar a cascata de coagulação local. (BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT; ; Vol. 6 Nº 6; 2020).

- **Selantes de fibrina e homólogos:** A fibrina e seus homólogos estão classificados como selante tópico, sendo eficaz para reduzir o tempo de hemostasia em até 95% dos casos aplicados. (BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT; Vol. 6 Nº 6; 2020).

4.6- MEDICAMENTOS

Uso de analgésicos Dipirona e Paracetamo, estão dentre os medicamentos usualmente indicados para todos os grupos de pacientes com coagulopatias e trombopatias. Cuidado especial deve ser adotado na prescrição de paracetamol para pacientes com comprometimento hepático, considerando a redução da dosagem dos medicamentos.

Os anti-inflamatórios devem ser prescritos com parcimônia para os pacientes com coagulopatias. Pacientes com trombopatias devem ser orientados a não utilizar drogas que afetam a função plaquetária, como a aspirina e seus derivados, drogas antidepressivas e anti-inflamatórios não esteroidais. O médico hematologista deve ser avisado quando anti-inflamatórios forem prescritos para estes pacientes. Se houver a necessidade da prescrição de corticosteróides, principalmente como agentes profiláticos contra edema e trismo na região retromolar após extrações dos terceiros molares, deverá ser feita consulta prévia ao hematologista. A recomendação do uso profilático ou terapêutico de antibióticos orais deve ser feita de acordo com a indicação odontológica e/ou pela comorbidade apresentada pelo paciente.

O uso local de agentes antissépticos, como o digluconato de clorexidina a 0,12% previamente ao procedimento ou mesmo na fase de preparo da boca antes da intervenção cirúrgica é recomendado para pacientes com doença periodontal avançada ou na vigência de infecções ativas, como abscessos orais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; Manual de Hemofilia. 2015).

4.7- COMUNICAÇÃO MÉDICO E DENTISTA

O acompanhamento dos pacientes com hemofilia e outras coagulopatias hereditárias deve ser realizado por uma equipe multiprofissional. Nesse cenário, a equipe necessária para o atendimento aos pacientes acometidos por coagulopatias deve ser composta por médico hematologista/hemoterapeuta, ortopedista/ fisiatra, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e farmacêutico, porém, minimamente por médico hematologista/hemoterapeuta e enfermagem. Outros profissionais, tais como gastroenterologista, infectologista, pedagogo, terapeuta ocupacional e geneticista, vêm também integrando equipes de vários CTH brasileiros dedicados ao tratamento desses pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2015)

É importante salientar que o planejamento dos procedimentos invasivos deve ser precedido por

avaliação clínica e de imagem adequadas. O planejamento do procedimento cirúrgico a ser realizado deverá ser discutido com o médico hematologista responsável para que as medidas transfusionais necessárias sejam disponibilizadas previamente ao procedimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; Manual de Hemofilia. 2015).

O tratamento dos pacientes com desordens sanguíneas depende da severidade da doença e do tipo de procedimento a ser realizado. Se o procedimento for pouco invasivo e o paciente tiver uma desordem sanguínea suave, apenas ligeira ou nenhuma modificação irá ocorrer. Nos pacientes com desordens sanguíneas severas, o objetivo é minimizar o risco do paciente, restaurando o sistema hemostático aos níveis aceitáveis e mantendo a hemostasia por métodos locais e adjuvantes. O hematologista deve ser consultado antes que qualquer tratamento invasivo seja realizado. (ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA ; Vol. 46 Nº 3; 2010).

5.CONCLUSÃO

Em conclusão, o manejo de pacientes hemofílicos na cirurgia oral é um campo desafiador que exige uma abordagem integrada, cuidadosa e multidisciplinar. Com cuidado especializado e uma compreensão profunda das peculiaridades dessa condição. A implementação de diretrizes específicas e protocolos personalizados é decisiva para guiar as práticas clínicas e aliviar os riscos associados à cirurgia oral em pacientes hemofílicos.

A colaboração estreita entre hematologistas, cirurgiões orais, e a equipe multidisciplinar é essencial para otimizar os resultados clínicos. A educação contínua de profissionais de saúde, bem como a conscientização dos pacientes sobre sua condição, são pilares fundamentais para garantir uma abordagem proativa e preventiva. Dessa forma, ao continuarmos a aprimorar nosso entendimento e prática nessa área, podemos melhorar significativamente o manejo da hemofilia na cirurgia oral, proporcionando aos pacientes uma experiência mais tranquila e bem-sucedida ao enfrentar procedimentos odontológicos e cirúrgicos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela força e amparo referido a nós. Ao coordenador, professores e colaboradores do curso de odontologia do UniBH pelo apoio, estrutura e conhecimento que nos proporcionaram. Ao nosso orientador Sebastião por toda a ajuda e estímulo.

Aos nossos familiares e amigos por todo incentivo e respaldo que nos deram nessa trajetória.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, J.; BREWER, A.; CREAGH, D. *et al.* Guidance on the dental management of patients with hemophilia and congenital bleeding disorders. **British Dental Journal**, 215 (10), p. 497–504, nov. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.1097>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de hemofilia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_odontologico_pacientes_coagulopatias.pdf

BREWER, A.; CORREA, ME. Guidelines for dental treatment of patients with inherited bleeding disorders, On behalf of World Federation of Hemophilia Dental Committee. **Treatment of hemophilia**, n. 40, May. 2006. Disponível em: <https://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1190.pdf>

CANO-FRANCO, M.; ORTIZ-ORREGO, G.; GONZALEZ-ARIZA, S. Cuidado odontológico de pacientes com distúrbios hereditários de coagulação. **CES odontol.**, Medellín, v. 1, p. 30-40, junho de 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000100004&lng=en&nrm=iso

CESCONETTO, LA.; TORRES, LHS.; CANÇADO, RP.; PUPPINS, AAC. Atendimento cirúrgico odontológico em pacientes com discrasias sanguíneas: um estudo epidemiológico. **Revista Gaúcha Odontologia**. Vol. 69, p., Nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720210005820190067>

DE FARIAS, A. J. C.; COSTA, C. C. O.; BRASIL, H. T. de O.; DE SANTANA, I. P.; DA SILVA, J. A. C.; ARAÚJO, K. G. dos S.; SANTOS, L. M. M.; NEGREIROS, J. H. C. N.

Métodos e agentes hemostáticos para controle de hemorragia em atendimentos de urgência odontológica / Hemostatic methods and agents to control hemorrhage in dental emergency care. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 34290–34304, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11132>

FAN, G.; SHEN, Y.; CAI, Y.; ZHAO, JH.; WU, Y. Uncontrollable bleeding after tooth extraction from asymptomatic mild hemophilia patients: two case reports. **BMC Oral Health**, vol. 22 (1), p. 69. Mar. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919556/>

FLORES, R. P. G. *et al.*, Hemofilia e anestesia. **Revista brasileira de Anestesiologia**, vol. 54, n. 6, p. 865 – 871. Nov. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/96NZCBTzHdKf9mWWKbkRD8N/>

GUPTA, A.; EPSTEIN, JB.; CABAY, RJ. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. **Journal of the Canadian dental Association**. Vol. 73 (1), p. 77 – 83, Feb. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295950/>

HART, DP.; MATINO, D.; ASTERMARK, J.; DOLAN, G.; D' ORION, R.; HERMANS, C.; JIMÉNEZ – YUSTE, V.; LINARES, A.; MATSUSHITA, T.; McRae, S.; OZELO, MC.; PLATTON, S.; STAFFORD D., SIDONIO, RF., o RF.; TIEDE, A. International consensus recommendations on the management of people with haemophilia B. **Ther Adv Hematol**, vol. 13. Abril 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8980430/>

KUMAR, R.; CARCAO, M. Inherited abnormalities of coagulation: hemophilia, von Willebrand disease, and beyond. **Pediatr Clin North Am**. Vol. 60 (6), p. 1419 – 1441. Dec. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24237980/>

LANDART, C.; BARBAY, V.; CHAMOUNI, P.; TROST, O. Management of patients with inherited bleeding disorders in oral surgery: A 13-year experience. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, vol. 123, ed. 5, p. 405 – 410. Out. 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785522000337?via%3Dihub>

LIRAS, A.; ROMEU, L. Dental management of patients

with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk. **BMJ Case Rep.** Vol. 12 (4), Apr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962210/>

MALMQUIST, JP. Complications in oral and maxillofacial surgery: management of hemostasis and bleeding disorders in surgical procedures. **Oral Maxillofac Surg Clin North Am.** vol. 23 (3), p. 387 – 394. Aug, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21658969/>

MARQUES, R.; CONDE, D.; LOPES, F.; ALVES, C.; Atendimento odontológico em paciente com Hemofilia e Doença de von Willebrand. **Arquivos em Odontologia**, vol. 46, n. 3. Belo Horizonte, Julho/Set. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392010000300008

PACHECO, M. P. D. Hemophilia. **Magill's Medical Guide (Online Edition)**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=58d89862-9581-338f-8667-a769a7f75cc9>. Acesso em: 13 nov. 2023.

PARADA, Fernando. et al. Manejo cirúrgico do paciente com hemofilia relacionado à cirurgia bucal: relato de um caso clínico. **Odontologia Vital**, San Pedro, Lourdes de Montes de Oca, n. 33, pág. 79-86, dezembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200079&lng=en&nrm=iso

RODRIGUES NETO, HL.; COSTA, TE.; SILVARES, MG.; PARENTE, EV.; MARLIÈRE, DAA. Bleeding complication after surgical removal of impacted teeth in a patient with undiagnosed clotting disorder. **Rev Gauch Odontol.** Vol. 69, p., nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200003820190152>

SRIVASTAVA, A. *et al.* WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. **Hemofilia.** vol. 26 (6), p.1 - 158. Aug. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32744769/>

STRANDBERG, K.; ASTERMARK, J. The role of the laboratory in diagnosis and management of inhibitory antibodies in haemophilia. **Hemofilia.** Vol. 24 (6), p. 9-14. May 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hae.13474>

VAN GALEN, KP.; ENGELN, ET.; MAUSER-BUNSCHOTEN, EP.; VAN ES, RJ.; SCHUTGENS, RE.

Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in patients with haemophilia or Von Willebrand disease undergoing minor oral surgery or dental extractions. **Cochrane Database Syst Rev**, vol. 4 (4), Abril 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474399/>

ZALIUNIENE, R.; PECIULIENE, V.; BRUKIENE, V.; ALEKSEJUNIENE, J. Hemophilia and oral health. **Stomatologija**, v.16, n.4, p. 127-31. (2014). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896036/>

unibh 