



**FACULDADE SOCIESC DE JARAGUÁ DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

JENYFFER MONIQUE STINGHEN

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE HEMOFÍLICO
NA CIRURGIA ORAL MENOR**

Jaraguá do Sul
2023

JENYFFER MONIQUE STINGHEN

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE HEMOFÍLICO NA CIRURGIA ORAL MENOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade SOCIESC de Jaraguá do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Alexandre Fernandes

CIENTE DO ORIENTADOR:

___/___/___.

Jaraguá do Sul
2023

JENYFFER MONIQUE STINGHEN

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE HEMOFÍLICO NA
CIRURGIA ORAL MENOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade SOCIESC de Jaraguá do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel (a) em Odontologia.

Aprovado

Reprovado

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profº Msc. Eduardo Terumi Blatt Ohira
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Profª Msc. Cláudia Schappo
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Profº Msc. Marcos Rogério Takashima
Examinador interno
Faculdade Sociesc de Jaraguá do Sul

Jaraguá do Sul, 06 de dezembro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder essa oportunidade e fazer com que os meus objetivos fossem alcançados e meu sonho realizado. Por me permitir saúde e determinação durante todos os anos de graduação e por me mostrar que todo o seu agir é perfeito. Aos meus pais que foram minha fonte de força e de inspiração. Em todos os momentos sempre se mantiveram ao meu lado, celebrando todas as minhas conquistas e oferecendo conforto nos momentos mais complicados. A dedicação que fizeram ao meu bem-estar e crescimento moldou quem hoje me tornei. Grata por serem a base sólida que sustentou cada passo da minha jornada acadêmica. Este Trabalho de Conclusão de Curso não é apenas um documento acadêmico, mas sim um testemunho do investimento e sacrifícios que vocês se propuseram a fazer em minha educação e em todo meu desenvolvimento.

Ao professor orientador Dr. Leonardo Alexandre Fernandes e a minha banca examinadora, professora Msc. Cláudia Schappo, professor Msc. Marcos Rogério Takashima e professor Msc. Eduardo Terumi Blatt Ohira por todo apoio, correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso, por todos os conselhos e paciência com qual guiaram o meu aprendizado. Ao meu colega e também dupla, Josnei Maicon Elias Costa Riva por ter me apoiado e me auxiliado sempre com muita dedicação e força de vontade durante esse período de graduação.

unisociesc >

SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO.....	8
MATERIAL E MÉTODO	10
REVISÃO DE LITERATURA	11
DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

REVISÃO DE LITERATURA

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM O PACIENTE HEMOFÍLICO NA CIRURGIA ORAL MENOR

Jenyffer Monique Stinghen¹

Prof. Dr. Leonardo Alexandre Fernandes²

Resumo: Pacientes hemofílicos se enquadram em um grupo que necessitam de uma atenção e cuidados redobrados durante a prática odontológica. A hemofilia é uma das patologias mais conhecidas dentre as coagulopatias hereditárias e necessitam ser descobertas antes que qualquer tipo de tratamento odontológico invasivo como as cirurgias seja realizado. Uma boa anamnese, acompanhada a um exame físico e bucal de forma correta podem ajudar a detectar essa doença. O cirurgião-dentista deve estar preparado para conseguir oferecer um tratamento mais seguro e conservador a esse grupo de pacientes, que também da austeridade da doença e de qual procedimento será realizado. Os procedimentos minimamente invasivos, a maioria das vezes não necessita de cuidados especiais e podem ser realizados normalmente, desde que alguns cuidados básicos sejam aderidos. A técnica anestésica do bloqueio do nervo alveolar inferior precisa ser realizada com uma maior precaução com a finalidade de buscar reduzir os

¹ Jenyffer Monique Stinghen. Acadêmica do 10º período do curso de Odontologia da Unisociesc Jaraguá do Sul, jenymonique19@gmail.com

² Dr. Leonardo Alexandre Fernandes. Orientador, Pós-Doutorando em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Doutor em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Mestre em Odontologia pela Universidade Veiga de Almeida; Mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Especialista em Odontologia Legal pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Endodontia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; Especialista em Direitos Humanos e Questão Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Especialista em Direito Processual Civil pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Graduado em Direito pela Faculdade de Educação Superior do Paraná; Graduado em Odontologia pela Universidade Iguazu e Graduado em Enfermagem pela Universidade Tuiuti do Paraná. Tem experiência na área de Direito com ênfase em Direito Civil, Biodireito e Direitos Humanos. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Endodontia, Clínica Odontológica Integrada, Odontologia Legal e Bioética. Membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética Regional Paraná (mandato 2022-2024). Atualmente é Cirurgião-Dentista Auditor da Odonto Jaraguá (Plano Privado de Assistência à Saúde), Coordenador e professor do Curso de Odontologia da Unisociesc, ministrando as Unidades Curriculares de Endodontia, Estágio Supervisionado em Clínica Integrada I, II, III e IV e Trabalho de Conclusão de Curso. leonardo.a.fernandes@unisociesc.com.br

riscos de sangramento e alguma outra complicação. O médico hematologista responsável deverá ser consultado antes de qualquer tipo de procedimento que possua um risco maior de sangramento seja realizado, sempre que qualquer tratamento invasivo for planejado. O presente trabalho busca realizar uma revisão de literatura acerca dos cuidados com o paciente hemofílico na cirurgia oral menor. A terapia medicamentosa mais adequada para os pacientes hemofílicos é feita com os derivados da dipirona ou paracetamol, sendo contraindicado o uso da aspirina e seus derivados em razão de sua atividade apresentar inibição da agregação plaquetária, o que acaba facilitando o sangramento. O ácido tranexâmico ou o ácido epsilon aminocapróico, comumente conhecido como antifibrinolítico se associados com os concentrados de fator de coagulação, apresenta baixo custo e uma eficácia na prevenção de hemorragia nas cirurgias orais menores.

Palavras-chave: Hemofília. Antifibrinolíticos. Cirurgia. Cirurgião-dentista.

Abstract: Hemophilia patients are part of a group that requires extra attention and care during dental practice. Hemophilia is one of the most known pathologies among hereditary coagulopathies and needs to be discovered before any type of invasive dental treatment such as surgery is carried out. A good anamnesis, accompanied by a correct physical and oral examination can help detect hemophilia. The dentist must be prepared to be able to offer a safer and more conservative treatment to this group of patients, which also depends on the severity of the disease and which procedure will be performed. Minimally invasive procedures, most of the time, do not require special care and can be carried out normally if some basic precautions are adhered to. The anesthetic technique of block inferior alveolar nerve needs to be performed with greater caution to reduce the risk of bleeding and any other complications. The present study aims to review the literature on the care of hemophiliac patients in minor oral surgery. The most appropriate drug therapy for hemophiliac patients is with dipyrone or paracetamol derivatives, with the use of aspirin and its derivatives being contraindicated because their activity inhibits platelet aggregation, which ends up facilitating bleeding. Tranexamic acid or epsilon aminocaproic acid, commonly known as antifibrinolytic if associated with clotting factor concentrates, has a low cost and efficacy in preventing hemorrhage in minor oral surgeries.

Keywords: Hemophilia. Antifibrinolytic. Surgery. Dental surgeon.

1 INTRODUÇÃO

Durante o dia a dia clínico do cirurgião-dentista, ele pode encontrar vários pacientes que são portadores de distúrbios hemorrágicos como a hemofilia. O reconhecimento inicial dessas alterações é fundamental para reduzir possíveis contingências e desordens (PETERS et al., 2018). A hemofilia é uma doença hemorrágica e na maioria das vezes, hereditária, que é ligada ao cromossomo X, e se caracteriza pela deficiência ou pela anormalidade das proteínas plasmáticas da atividade coagulante do fator VIII, que é denominada como hemofilia do tipo A, e do fator IX que é denominada como hemofilia tipo B ou também conhecida como doença de Christmas (COPOLLA et al., 2015; WORLD, FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

A hemofilia pode ocorrer de forma leve, moderada ou crítica. A hemofilia do tipo A é mais comum que a hemofilia do tipo B. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil apresenta mais de 12 mil pessoas portadoras de Hemofilia, com uma prevalência estimada de 1 para cada 10 mil nascidos para Hemofilia tipo A, e 1 para cada 50 mil nascidos para Hemofilia tipo B (COPOLLA et al., 2015; WORLD, FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

As manifestações clínicas em uma pessoa com hemofilia se apresentam por sangramentos internos ou na pele após algum tipo de trauma, o qual apresenta hematomas. Também é possível visualizar após um corte na pele o retardo ou a demora na sua cicatrização. No início da sua descoberta, em 1803 por um médico dos Estados Unidos, Dr. Jhon C. Otto, o tratamento para a hemofilia era realizado através de doações sanguíneas, porém, muitas pessoas hemofílicas acabaram sendo infectadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatite C (HCV). Hoje, com o avanço no tratamento as infecções virais acabam sendo impedidas (RIVOISY et al., 2014).

Pacientes que apresentam transtorno de coagulação, precisam de uma atenção redobrada e de cuidados especiais na prática odontológica. Exemplificando, a exodontia é um dos procedimentos mais frequentes em cirurgia oral e está relacionada às mudanças fisiológicas no processo alveolar. Nesse procedimento, a complicação transoperatória mais frequente é a hemorragia, que geralmente ocorre devido a lesões dos vasos sanguíneos que estão presentes no alvéolo o qual se realizou a exodontia (ALVES et al., 2010).

Atualmente, há ainda um certo receio da parte do cirurgião dentista em atender os pacientes hemofílicos, devido a facilidade de sangramento, substancialmente em tratamentos mais hostis como as exodontias e raspagens. É importante que o cirurgião dentista conheça a doença, como ela acontece e também quais são os riscos que ela oferece referente ao

tratamento odontológico para haver um planejamento seguro também para o profissional (CAMPOS et al., 2020).

Quando o cirurgião-dentista apresentar dúvidas no diagnóstico é fundamental a solicitação de exames complementares como por exemplo o hemograma e o coagulograma que envolvem o TAP (Tempo de Atividade da Protombina) e TTPa (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada), e caso o resultado apresente algum tipo de anormalidade, o paciente deve ser encaminhado a um médico hematologista (CRUZ et al., 2010; VILLARREAL et al., 2014).

Entretanto, atualmente, com a possibilidade da reposição de concentrados do fator de coagulação deficiente ou ausente, e a eficiência dos agentes antifibrinolíticos, é possível realizar um atendimento de forma segura e conservadora (SMITH et al., 2016; CABAY, 2007). Diante disso, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos cuidados com o paciente hemofílico na cirurgia oral menor.

2 METODOLOGIA

Essa revisão de literatura visa realizar um estudo sobre a importância dos cuidados que o cirurgião-dentista precisa ter em relação a pacientes hemofílicos na cirurgia oral menor. Foram realizadas pesquisas em artigos com base nos bancos de dados da PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde, Google acadêmico, com publicações dos últimos 35 anos sendo os mesmos em português e língua estrangeira inglês. Algumas palavras chaves para as pesquisas foram: Cuidados com o paciente hemofílico na cirurgia oral menor, cirurgia oral menor e paciente hemofílicos, cuidados em pacientes hemofílicos na prática odontológica.

A maneira de selecionar os artigos a serem utilizados foi através da leitura dos mesmos para verificar sobre o assunto tratado, visando focar nos cuidados que o cirurgião-dentista precisa ter com pacientes que possui coagulopatias como a hemofilia. Foram escolhidos 18 artigos para serem utilizados como referência e 14 foram excluídos devido ao conteúdo apresentado não estar diretamente ligado com a cirurgia, abrangendo então outras áreas da odontologia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Hemofilia é um distúrbio genético e quase sempre hereditário, porém o indivíduo pode acabar desenvolvendo a doença com o passar do tempo denominada de nova mutação, que é marcado por um sangramento prolongado causado pela anormalidade de um dos fatores de coagulação necessários para a formação do coágulo sanguíneo, ou seja, acabam levando um tempo prolongado de coagulação e à tendências excessivas de sangramento, algumas vezes podendo ser fatais (SHASTRY et al., 2014). As duas formas mais comuns e conhecidas são a hemofilia do tipo A, que se caracteriza pela deficiência ou anormalidade quantitativa do fator VIII, e a hemofilia do tipo B, ou também conhecida como doença de Christmas, caracterizada pela anormalidade quantitativa do fator IX. (MAZZONI et al., 2007). A hemofilia do tipo B se apresenta aproximadamente quatro vezes menos frequente que a hemofilia do tipo A (SANTOS et al., 2022; REZENDE, 2010).

Os pacientes que sofrem de distúrbios de coagulação precisam ser submetidos a uma extensa e criteriosa anamnese antes de envolver qualquer tratamento dentário, o qual deve incluir história médica, uso ou não de anticoagulante oral e qual o tempo de uso, a evolução dos valores de INR (International normalized ratio), se apresenta ou não comorbidades como diabetes mellitus ou doença hepática. Todos os dados se apresentam como relevantes para definir a melhor decisão da conduta durante o tratamento, sempre visando a importância de considerar o grau de complicação do procedimento odontológico que será realizado (QUINTEROPARADA et al., 2004).

De acordo com Van Galen, as cirurgias orais menores como as exodontias em pacientes hemofílicos são procedimentos odontológicos que podem resultar em complicações hemorrágicas quando não realizadas de forma cuidadosa e adequada (GALEN.,2015). Meyer afirma que os procedimentos odontológicos ou as intervenções cirúrgicas devem ser realizadas, mas tendo em vista o conhecimento que cuidados especiais há de serem tomados com a finalidade de evitar complicações hemorrágicas (MEYER et al., 2010).

A hemofilia se baseia em alterações de coagulação de base genética. O que se diz respeito à sua gravidade, pode variar desde leve, moderada ou crítica. Essa classificação afeta de forma importante quais as intervenções odontológicas podem ser realizadas, e são definidas de acordo com os níveis plasmáticos de fator VIII ou fator IX. Pacientes com hemofilia crítica têm um nível de fator abaixo de 1%, com hemofilia moderada representa um nível de fator 1% a 5%, já portadores de hemofilia leve são caracterizados com níveis de fator entre 5% e 40%. (ANDERSON et al., 2013; 2011)

A hemofilia do tipo A é um distúrbio que está ligado aos genes do cromossomo X, embora a sua transmissão ocorra muitas vezes de maneira hereditária, aproximadamente metade dos casos surgem espontaneamente, também chamados de novas mutações. Apenas as mulheres carregam caracteristicamente o traço, mas a doença se manifesta principalmente no sexo masculino. Os transtornos hemorrágicos (especialmente as formas leves) na maioria das vezes, são detectados após procedimentos dentários como exodontias ou cirurgia periodontal, onde apresenta um maior nível de sangramento durante a prática odontológica (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

A hemofilia do tipo B foi descoberta quando notou-se que a combinação do plasma de diferentes pacientes hemofílicos algumas vezes permitia a formação normal de coágulos. A literatura mais antiga se refere à deficiência do fator IX como doença de Christmas, que recebeu esse nome devido ao sobrenome da primeira família estudada com essa variante da hemofilia (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

A principal fase do tratamento da hemofilia se baseia na reposição das proteínas que se apresentam no sangue, também conhecidas como fatores coagulantes, sendo eles os motivadores da coagulação sanguínea. Os hemofílicos precisam da chamada infusão intravenosa de concentrados de fatores coagulantes, outro método é o uso de medicamentos via oral como por exemplo o Transamin e o Epsilon para evitarem as hemorragias, sendo elas as características da doença hemofilia. O surgimento desconhecido de doenças como a Aids e a Hepatite C acabaram levando a óbito uma parcela considerável de pessoas hemofílicas (REZENDE, 2017)

A partir da década de 1990, as tecnologias mostraram-se capazes em neutralizar o vírus nos compostos que eram industrializados e com finalidade de serem utilizados para o tratamento da doença, conseguiram, assolar o risco das infecções. Contudo, ainda, mesmo com tais avanços não se obteve a possibilidade de alcançar a cura para a hemofilia e os pacientes continuam sendo dependentes da reposição do fator deficiente. (REZENDE, 2017).

Durante a década de 1960, grandiosa parte dos tratamentos odontológicos não eram de forma conservadora, e inúmeras vezes as cirurgias eram realizadas sob anestesia geral. Com isso, após as exodontias, a única maneira de reabilitar esses pacientes era com a colocação de próteses (ANDERSON et al., 2013).

A primeira consulta dos pacientes hemofílicos não deve ser restrita apenas às condições intraorais. Uma boa anamnese deve e precisa ser realizada de forma criteriosa buscando muitas informações sobre a doença do paciente, o histórico prévio de sangramento, e também o uso de medicações (GUPTA et al., 2007). Além disso, também avalia-se a

condição extraoral do paciente, verificando se há possíveis comprometimentos articulares, que possam restringir os movimentos dos braços, ombros e cotovelos, os quais resultam na dificuldade de realizar a higienização oral. Exames complementares podem e devem ser realizados quando houver alguma suspeita (SRIVASTAVA et al., 2020).

O que se refere a anestesia local, em relação ao tipo de anestésico que será utilizado não apresenta limitações, porém, a utilização dos que possuem vasoconstritores acabam apresentando um benefício de efeito hemostático no local (CRUZ et al., 2010). Podem ser realizadas sem reposição prévia dos fatores de coagulação as anestésias: infiltrativa, intraseptal intrapulpar e supraperiosteal (SRIVASTAVA et al., 2020).

A anestesia troncular deve ser evitada sempre que possível, dando-se preferência às técnicas anestésicas infiltrativas, intrapulpar e intraligamentar. As técnicas de maneira alternativa, como a sedação com diazepam ou a analgesia com o óxido nitroso também podem ser empregadas para diminuir ou eliminar a necessidade de realizar a anestesia (GUPTA et al., 2007).

O bloqueio do nervo alveolar inferior pode oferecer alguns riscos como a formação de hematomas e sangramento na região retromolar. Por esse motivo, é recomendado que essa técnica seja realizada somente mediante a reposição do fator de coagulação, seja ele fator VIII ou fator IX (SRIVASTAVA et al., 2020). Esses fatores são prescritos somente pelo médico hematologista.

A saúde periodontal é de extrema importância para os pacientes hemofílicos, devido o risco do sangramento ser aumentado em casos que há inflamação. A sondagem periodontal, raspagem e alisamento radicular podem ser realizados normalmente sem a necessidade de reposição dos fatores de coagulação. Em casos ativos de periodontite, recomenda-se iniciar o tratamento por meio da adequação do meio bucal, o mesmo reforça a higiene oral associado ao uso de bochechos com antissépticos, tendo em vista a finalidade de reduzir a quantidade de placa bacteriana (CRUZ et al., 2010).

O tratamento cirúrgico periodontal deve ser realizado apenas em casos que o tratamento conservador não obteve sucesso, devido ao fato de ser considerado um procedimento com alto risco de sangramento. Para esse fim, é solicitado o uso de antifibrinolítico sistêmicos e também a realização da reposição dos fatores de coagulação. Também é muito importante a utilização de agentes hemostáticos locais como a gaze estéril, cimento cirúrgico, selante de fibrina, esponja hemostática de colágeno (ANDERSON et al., 2013).

As cirurgias orais oferecem maior risco de sangramento e complicações do que os outros procedimentos odontológicos citados anteriormente. Dessa maneira, a cirurgia em pacientes hemofílicos apenas deve ser realizada se for de modo indispensável e se houver realização da reposição dos fatores de coagulação caso a hemofilia seja de maneira moderada ou crítica. O médico hematologista responsável deve ser consultado antes que haja qualquer execução do procedimento, pois as cirurgias apresentam necessidade de reposição dos fatores de coagulação a fim de minimizar os riscos de hemorragia (CRUZ et al., 2010).

Todos os pacientes hemofílicos possuem a necessidade de serem submetidos a uma avaliação criteriosa clínica e também de imagens radiográficas. Até o momento não há nenhuma contraindicação que remete o uso de antifibrinolíticos locais, e a indicação do uso sistêmico também precisa ser discutida com o médico hematologista responsável (SRIVASTAVA et al., 2020; GOMEZ et al., 2010).

Alguns autores relatam, sem embargo, a possibilidade de realizar exodontias em pacientes hemofílicos que apresentam a doença considerada de forma leve, a não necessidade da reposição do fator de coagulação (BAJKIN et al., 2012). Em pacientes que apresentam hemofilia de forma moderada ou crítica, vários autores recomendam que a sutura seja realizada com fio catgut evitando o trauma da remoção do ponto (PESKE et al., 2014).

Durante o processo de trans operatório o cirurgião-dentista pode recorrer a agentes hemostáticos, como gaze estéril, selante de fibrina, celulose oxidada e esponja hemostática de colágeno. As suturas devem ser realizadas de forma oclusiva, inclusive deve ser presentes também nas exodontias dos elementos decíduos caso o paciente pediátrico seja hemofílico. Além disso, os pacientes hemofílicos são reavaliados após 72 horas e novamente em 7 dias (GUPTA et al., 2007)

Os antifibrinolíticos possuem a função de promoverem a conservação do coágulo, tornando o tratamento mais seguro e financeiramente acessível para prevenir as complicações hemorrágicas em pacientes portadores de distúrbios hemorrágicos que são submetidos a procedimentos orais e dentários. O uso da terapia antifibrinolítica apresenta-se de forma eficaz durante o tratamento de sangramentos, obtendo resultados significativos na diminuição do uso de hemoderivados (GALEN et al., 2015).

O ácido tranexâmico, comumente conhecido como antifibrinolítico, pode ser administrado como comprimido por via oral e também por infusão intravenosa. Normalmente, sua prescrição ocorre por um período de 7 dias após as exodontias para evitar sangramentos pós-operatórios (SRIVASTAVA et al., 2012).

Os medicamentos para o controle da dor de origem odontológica nos pacientes portadores de coagulopatias como a hemofilia, devem ser empregados com derivados da dipirona ou paracetamol. Segundo Arquivos em Odontologia Volume 46 Nº 03 Julho/Setembro de 2010, a aspirina e seus derivados são contraindicados pelo motivo de sua função ser de atividade inibitória da agregação plaquetária, desse modo acaba auto ajudando nas hemorragias. Nesses pacientes o uso de anti-inflamatórios também visa a ser restrito em função de suas atividades anti-agregantes, o qual o médico hematologista deverá ser consultado antes da sua prescrição (SRIVASTAVA et al., 2020). Para o uso de antibióticos não existem contra indicações até o momento, porém, no entanto, apenas devem ser prescritos caso haja necessidade (LAINO et al., 2019).

3.1 Conduta pré-operatória:

Deve haver um bom planejamento para o tratamento cirúrgico, a fim de minimizar ao máximo o risco de sangramento ou a formação de hematomas. Devem ser aderidas medidas para reduzir o risco de infecção, utilizando como exemplo a prescrição de antibióticos, administrar enxaguatórios bucais antissépticos podem também ser instruídos para esse grupo de pacientes. No decorrer do planejamento cirúrgico, o número de dentes que serão removidos em cada procedimento precisa ser avaliado, segundo a literatura não contém nenhuma regra pré-definida quanto ao número de elementos dentários que podem ser removido de uma única vez, porém, em casos de ferida cirúrgica extensa na cavidade bucal, há um risco de sangramento maior (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

Após passarem pela consulta com o médico hematologista, antes das cirurgias orais, os pacientes com histórico leves de hemofilia, normalmente são tratados no pré-operatório com acetato de desmopressina, o qual estimula a liberação de corpos de células endoteliais, a qual é uma medicação anti diurética que auxilia o organismo a diminuir a eliminação de água. Acetato de desmopressina, em altas doses auxiliam no processo de coagulação sanguínea (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

Recomenda-se que, uma hora antes dos procedimentos cirúrgicos odontológicos, o acetato de desmopressina pode ser administrado por meio de via intravenosa (0,3 µg / kg em 50 mL de soro fisiológico normal), por via subcutânea (0,3 µg / kg com o uso de 15 µg / mL concentração plasmática) ou intranasal (150 µg). Desse modo, a administração do acetato de desmopressina pode causar efeitos colaterais cardiovasculares, como frequência cardíaca levemente aumentada, cefaléia e hipotensão, dessa forma, não recomendado para crianças e

pacientes com doença cardíaca isquêmica (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

Na ação pré-cirúrgica, de forma inicial realiza-se a adequação do meio bucal, eliminando os fatores que causam retenção do biofilme dental e orienta-se o paciente para uma higiene oral correta na etapa pós-cirúrgica. No período de 24 horas antes da cirurgia, de forma oral administra-se o antifibrinolítico escolhido pelo médico hematologista, mantendo a medicação por, no mínimo, sete dias pós a cirurgia (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA, 2012).

No paciente hemofílico, deve-se controlar a inflamação devido ao fato de causar edema e formar um tecido de granulação que, acaba sendo altamente hemorrágico, podendo ser utilizados anti-inflamatórios à base de corticosteróides, sendo contraindicados aqueles à base de sais e agentes não esteroidais, pois os mesmos interferem na função plaquetária (ABED et al., 2017).

3.2 Conduta trans-operatória

As cirurgias devem ser realizadas com muita cautela com intuito de reduzir ao máximo a traumatologia aos tecidos, e também buscar medidas necessárias para minimizar hemorragia intra-operatória e pós-operatória. Uma sutura correta ajuda a prevenir a formação de coágulos na conduta pós-operatória (SHASTRY et al., 2014). A sutura deve ser realizada com fio de seda 3.0, e mantida por, no mínimo 7 dias. Não deverá restringir a realização da sutura embora o selante de fibrina seja aplicado (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No decorrer do ato cirúrgico, em caso de sangramento, primeiramente precisa-se identificar a área sangrante, após, irrigar com soro fisiológico 0,9% e higienizar, buscando remover o coágulo que se formou (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA; 2012). Quando há sangramento pós exodontia sugere-se a remoção da sutura e realizar novamente uma nova curetagem alveolar, conseqüentemente uma nova sutura, podendo ser realizada a aplicação do selante de fibrina; aplicação de outros meios hemostáticos locais como por exemplo os antifibrinolíticos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os agentes antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico (TXA) ou o ácido epsilon aminocapróico (EACA), quando são comparados com os concentrados de fator de coagulação, é uma terapia que apresenta um baixo custo e apresenta um potencial eficaz na

prevenção de complicações hemorrágicas em cirurgia oral de pacientes hemofílicos (GALEN et al.,2015).

3.3 Conduta Pós-Operatória

Na conduta pós-operatória, a higiene oral do paciente precisa ser mantida normalmente, com o uso de escova dental, creme dental e o fio dental. O paciente não deve consumir bebidas alcoólicas, realizar tabagismo e evitar bochechos; não realizar a ingestão de alimentos sólidos ou quentes, dando preferência então, aos alimentos frios ou à temperatura ambiente com consistência líquida ou pastosa por, pelo menos, 48 horas pós-cirurgia, fazendo uso de compressa de gelo extra oral (bolsa de gelo) nas primeiras 24 horas; deve-se fazer repouso nas primeiras 24 horas; manter o antifibrinolítico oral por, no mínimo, 7 dias após as cirurgias para evitar sangramento pós-cirúrgico (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA 2012).

Os antifibrinolíticos também podem ser aplicados como enxaguatório bucal, (10 mL de solução 4 vezes ao dia, e posteriormente deglutir) ou com compressão local, mantendo o antibiótico. A necessidade de se utilizar métodos químicos para controlar o biofilme bacteriano no processo pós-cirúrgico, deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista responsável pelo procedimento (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA 2012).

Jaske e Suchko (2003), afirmam que procedimentos de exodontias simples ou em casos que contenham um sangramento pequeno, o INR de até 4 é aceitável. Já em casos de sangramento de forma moderada, o INR não deverá exceder o valor de 3, e em situações que o INR transpor o valor de 5, qualquer procedimento cirúrgico é desaconselhado (JASKE A et al., 2003).

3.4 Métodos que auxiliam na hemostasia cirúrgica

3.4.1 Antifibrinolíticos

Os antifibrinolíticos podem minimizar de maneira significativa os episódios de sangramentos mucosos, e atuam para que consigam inibir a proteína que ativa o plasminogênio e com isso, impedir a formação da plasmina, uma proteína responsável pela lise da fibrina, o essencial componente do coágulo. O antifibrinolítico mais conhecido é o ácido tranexâmico e a sua posologia encontrada é de 25 mg/kg de oito em oito horas,

iniciando 24 horas antes do procedimento e mantendo-se por no máximo sete dias. (WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA 2012).

De maneira geral, todos os pacientes que realizam o uso de anticoagulante oral apresentaram um grau diferenciado do efeito do mesmo, com isso, em 1983 foi adotado um exame para monitorar o efeito anticoagulante, o qual tem sido empregado como uma base para avaliar o risco de hemorragias chamado de INR (International Normalised Ratio) (BATISTA, 2010). O mesmo se baseia em uma taxa universal, que consiste principalmente no tempo de protrombina (TP) (MUTHUKRISHNAN; BISHOP, 2003).

Campbell et al. (2000) realizaram um estudo, com intuito de realizar um comparativo do risco de hemorragia após uma exodontia em pacientes que fizeram o uso permanente de anticoagulante com pacientes não anticoagulados. O grupo dos pacientes que faziam uso do anticoagulante foi então subdividido em dois. No primeiro subgrupo, contendo 20 pacientes, os mesmos se mantiveram realizando o uso do anticoagulante enquanto no segundo subgrupo, constituído por 13 pacientes, a terapia com o anticoagulante foi interrompida com três dias de antecedência do procedimento cirúrgico. Já o grupo que foi formado por 10 pacientes, não realizava o uso da medicação anticoagulante. Após as exodontias serem feitas, não houve constatação de nenhum episódio de hemorragia pós-operatória (CAMPBELL et al., 2000).

Mediante pesquisas, (Campbell et al 2000), puderam concluir então, que alguns procedimentos de cirurgia odontológica poderiam ser realizados sem a que houvesse a necessidade de incluir a terapia anticoagulante em pacientes com coagulopatias de forma leve (CAMPBELL et al., 2000).

O antifibrinolítico e seu uso em forma de enxaguante bucal, para fins de “bochecho” pode também ser realizado com 5 ml da solução endovenosa, mantendo o líquido na região bucal por um período mínimo de cinco minutos. Se partido para solução endovenosa, pode ser usada de forma embebida em gaze, comprimida sobre o local por um período mínimo de 30 minutos. A solução para “bochechar” também pode ser feita a partir da mistura do comprimido macerado (250mg) com 10 ml de água mineral, em especial se o paciente apresentar dificuldade de acesso à apresentação endovenosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O comprimido macerado (250 mg) também pode ser misturado com 2 ou 3 gotas de soro fisiológico, ou também com líquido anestésico e inserido no local da exodontia realizada ou no local que a hemorragia se fizer presente, com uma consistência pastosa, que deverá ser coberta por gaze estéril. Essa aplicação pode ocorrer de maneira repetitiva, 3 a 5 vezes ao dia, principalmente antes de dormir. Deve-se irrigar o alvéolo com antifibrinolítico após as

exodontias ou qualquer cirurgia oral com intuito de minimizar o sangramento na etapa pós-cirúrgica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo Scully e Wolff (2002), as exodontias de um até três elementos dentários, em pacientes com uma INR menor que 3,5 e sem nenhum fator que proporcione um risco à hemorragia, podem ser realizadas sem modificar a medicação anticoagulante, sendo associadas somente a hemostáticos locais.

3.4.2 Agentes cauterizantes

Pode ser utilizado na prevenção de sangramentos de forma intraoperatória o eletrocautério, porém pode vir a propiciar o sangramento no pós-operatório devido ao tecido necrótico que resulta. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

3.4.3 Gelo

O uso de gelo em forma de compressa, é um método bastante eficaz e favorável como meio hemostático local após traumas ou cirurgias na cavidade oral, pois apresenta uma ação vasoconstritora e atua no controle da dor e do edema no processo pós-cirúrgico. Podendo ser utilizado de forma intrabucal ou extrabucal durante as 24 primeiras horas após o procedimento cirúrgico ou trauma. Para seu uso intraoral, é recomendado a ingestão de sorvetes e similares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De maneira extraoral, o gelo macerado/triturado pode ser colocado em um pacote plástico, envolvido por uma toalha ou pano e colocado sobre a face na região cirúrgica ou que sofreu algum trauma. O processo ideal ao longo das primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico é manter o local com o gelo macerado/triturado por um período de 10 minutos, descansar por 20 minutos e assim consecutivamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

3.5 Drogas que podem ser utilizadas em pacientes hemofílicos

Antitérmicos: Derivados da dipirona, acetaminofen ou paracetamol (exemplos: Magnopyrol®, Novalgina, Tylenol®, Eraldor® Dôrico®) (MANUAL DE HEMOFILIA, 2015).

Anti-inflamatórios: Ibuprofeno (Motrin®, Advil®, Dalcy®, Alyvium®), propoxifeno, cloridrato de benzidamina (Benflogin®, Benzitrat®, etc.) e os inibidores da ciclooxigenase 2,

como celecoxibe (Celebra®) e etoricoxib (Arcoxia®), meloxicam (CICLOXX® e Meloxicam), nimesulida (Nisulid®) (MANUAL DE HEMOFILIA. 2015).

Anti-histamínicos: Dicloridrato de cetirizina (Zyrtec®), dextroclorofeniramina (Polaramine®) (MANUAL DE HEMOFILIA, 2015).

4 DISCUSSÃO

Hemofilia é comumente conhecida por um distúrbio genético e quase sempre tem relação com a hereditariedade, e se marca por um prolongado sangramento causado pela anormalidade de um dos fatores de coagulação (fator VIII - tipo A e fator IX - tipo B), que são necessários para a formação de um coágulo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os pacientes hemofílicos se apresentam como um grupo que requerem mais atenção e cuidados durante a prática odontológica, com um foco maior em procedimentos mais invasivos e que acometam uma chance de sangramentos mais robustos como por exemplo as cirurgias orais menores (exodontias) (MEYER et al., 2010).

Diante do que está sendo exposto, a principal e a primeira problematização, é a terapia anticoagulante e se a mesma pode ou não ter a sua suspensão diante dos procedimentos odontológicos como a cirurgia oral menor (exodontias) e que envolvem o rompimento de vasos sanguíneos, iniciando dessa forma a perda de sangue. De maneira progressiva, a terapia anticoagulante vem sendo ocupada com mais ainda destaque na literatura, com foco no que se diz respeito ao controle do sangramento por via de hemostáticos locais em procedimentos de cirurgia oral menor (exodontias) (KAMIEN, 2006; BATISTA, 2010).

Dessa maneira, sugere-se com base na literatura, que o uso de hemostáticos locais para controlar o sangramento vem contribuindo para que não suceda a alteração na terapia anticoagulante (WHAL, 1998; SANTORO et al., 2001; SCULLY, 2002). Generalizando, uma preocupação importante do profissional de saúde é tentar prevenir uma possível hemorragia.

Segundo Van Galen, as cirurgias orais menores como as exodontias em pacientes hemofílicos são procedimentos odontológicos que podem advir em algumas complicações hemorrágicas (GALEN., 2015). Com base em Meyer, é correto o que se afirma que os procedimentos odontológicos ou as intervenções cirúrgicas podem ser realizadas, visando o conhecimento que os cuidados especiais devem ser tomados a fim de evitar complicações hemorrágicas (MEYER et al., 2010).

Não se deve negligenciar de maneira alguma, a adequação do meio bucal. É primordial a eliminação da placa e focos infecciosos, e deve ser realizada antes de qualquer procedimento cirúrgico, em conjunto à orientação de manter a higiene oral após as exodontias, mesmo que, posteriormente ocorra sangramentos. As técnicas cirúrgicas trans operatórias, devem ser menos traumáticas possíveis, porém, em relação às técnicas anestésicas, as anestésias locais são permitidas sem quaisquer restrições (HARTMAN et al., 2007).

Baseando-se nas orientações pós-operatórias, as mesmas são fundamentais no controle de uma possível hemorragia pós cirúrgica, e normalmente, são as mesmas utilizadas após cirurgias odontológicas. O paciente receberá informações da importância de permanecer em repouso durante pelo menos as primeiras 2 horas de pós-operatório; dormir com a cabeça mais elevada; deve evitar tocar no local da cirurgia com a língua ou com qualquer material estranho. É recomendado a ingestão de dieta fria e pastosa no primeiro dia de pós-operatório, como também a aplicação de gelo na face. O paciente deve evitar analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), optando então por paracetamol ou inibidores seletivos da COX-2 (ANTONIO et al, 2008).

O intuito realizado no presente trabalho visa como objetivo alertar e instruir o cirurgião-dentista sobre uma das realidades que vem crescendo a cada dia e que exige um conhecimento mais profundo sobre o estado geral dos pacientes que são atendidos.

Pacientes hemofílicos podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que haja todos os cuidados necessários (MARQUES et al., 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atendimentos odontológicos dos pacientes hemofílicos requerem um diagnóstico preciso da deficiência de coagulação, como um planejamento de forma criteriosa, sempre sendo acompanhado pelo médico hematologista responsável do paciente. Para que haja sucesso no tratamento odontológico de um paciente hemofílico, é necessário que o profissional tenha conhecimento de determinada patologia, buscando conhecer todos os fatores envolvidos, também os riscos que a hemofilia apresenta, o processo de hemostasia, as diversas complexidades e como deve se proceder perante as mesmas. Este sucesso irá depender também da integração multiprofissional com a finalidade de que o maior favorecido seja o paciente hemofílico.

A fase mais importante para alcançar o sucesso clínico no tratamento da hemofilia, é a prevenção. É essencial que exista uma comunicação excelente entre o cirurgião-dentista e o médico hematologista para um tratamento mais conservador e bem-sucedido.

Com base nas técnicas anestésicas, o bloqueio do nervo alveolar inferior pode oferecer alguns riscos como a formação de hematomas, sangramento na região retromolar com a possibilidade de trismo e até de asfixia. Devido a esses motivos, recomenda-se que essa técnica anestésica seja realizada mediante a reposição do fator de coagulação. A prescrição desses fatores de reposição é realizada pelo médico hematologista responsável pelo paciente.

Pacientes que apresentam a hemofilia de forma leve, estão aptos para realizarem tratamentos cirúrgicos menores como as exodontias sem a necessidade da reposição dos fatores de coagulação. Medicamentos utilizados em pacientes hemofílicos não devem ser derivados da aspirina pelo motivo de sua função ser de atividade inibitória da agregação plaquetária, desse modo autoajudando nas hemorragias, contudo, dar preferência para dipirona ou paracetamol.

6 REFERÊNCIAS

SASSAHARA M.; HORIE, C et al. **Cuidados e complicações no consultório Odontológico.** Londrina-PR, v.8, ed. especial, p. 69 -77, fevereiro de 1997. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/7132/6324>. Acesso em: 01 de setembro de 2023.

Federação Mundial de Hemofilia (2004). **A hemofilia em imagens.** Disponível em: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1551.pdf>. Acesso em: 01 de setembro de 2023.

MARQUES,F,C,V,R.; CONDE,M,D et al. **Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand.**V. 46 ,n.3, p.176- 180, setembro de 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7596504/mod_resource/content/1/Artigo%201.pdf. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

World Federation of Hemophilia (2012). **Guidelines for the management of hemophilia .** Second edition. Disponível em: <http://www.wfg.org/publications/files/pfd-1472.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

GEREMIA, Thaíse. **Conduta odontológica diante do paciente em uso de medicação anticoagulante oral.** Florianópolis-SC, p 01-37. 2013. Disponível em: <repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/105879/TCCversãofinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 de setembro de 2023.

MILANI, Cíntia. **Cirurgia oral em pacientes hemofílicos: cuidados que o cirurgião-dentista precisa ter.** ImplantNews. Curitiba-PR. P. 807-811, setembro de 2015. Disponível em: <http://www.cintiamilani.com.br/uploads/cirurgia%20oral%20em%20pacientes%20hemofilos.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MANUAL DE HEMOFILIA,** Brasília-DF, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVANLCANTI. **Conduta odontológica para pacientes hematológicos com distúrbios hemorrágicos.** Hemorio. Rio de Janeiro. P. 1-17, fevereiro de 2002. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/Manuais/odontologia.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETÁRIA DE ATENÇÃO A SAÚDE et al. **Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; Brasília- DF. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_odontologico_pacientes_coagulopatias.pdf. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

MATOS, Juliana M. **Elaboração e desenvolvimento de aplicativo para dispositivos móveis para manejo do paciente portador de coagulopatias hereditárias pelo profissional da**

atenção primária em saúde. Rio de Janeiro. P. 01-125, fevereiro de 2018. Disponível em: 02 de outubro de 2023.

https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/5914/1/DISSERTACAO_FINAL_PUBLICADA_Juliana_de_Medeiros_Matos.pdf. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SILVA, Guilherme F D. **Cirurgia oral no paciente hemofílico.** Universidade Fernando Pessoa- Porto/Portugal. P.01-30, 2018. Disponível em:

https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7473/1/PPG_27343.pdf. Acesso em: 22 de outubro de 2023.

LONGO, Débora F. **Diagnóstico tardio de coagulopatia hereditária após exodontia de terceiro molar.** Tubarão-SC. P. 01-49, Junho de 2019. Disponível

em:<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9999/1/tcc%20d%C3%A9bora%20.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2023.

ARRUDA, S, R, M.; VERISSIMI, G, H, M. et al. **Manejo de pacientes hemofílicos na clínica odontológica.** Paraíba- PB, v .3, n.2,p 01-16. 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1090>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

ALCÂNTARA, Ana Luiza Mendes. **Hemofilia: fisiopatologia e tratamentos.** Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/274607771_Hemofilias_Fisiopatologia_DiagnosticoeTratamento/fulltext/5641a16008ae24cd3e41bca4/Hemofilias-Fisiopatologia-DiagnosticoeTratamento.pdf?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19. Acesso em: 29 de setembro de 2023.

MEDCURSO. Hematologia Vol. 4. – **As Plaquetas e a Hemostasia.** Rio de Janeiro: Medyn Ed., 2019. Acesso em: 16 de setembro de 2023.

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H. **Fundamentos em Hematologia.** 6 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2013. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H. **Fundamentos em Hematologia.** 7 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2018. Acesso em 18 de outubro de 2023.

SILVESTRE, J.F.; PLAZA, A. **Odontologia em pacientes especiais.** Universitat de València. Espanha.2007. Disponível em:

https://www.google.com.br/books/edition/Odontolog%C3%ADa_en_pacientes_especiales/hzY7qIw3-RoC?hl=pt

[BR&gbpv=1&dq=hemofilia+na+odontologia&pg=PA53&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Odontolog%C3%ADa_en_pacientes_especiales/hzY7qIw3-RoC?hl=pt&gbpv=1&dq=hemofilia+na+odontologia&pg=PA53&printsec=frontcover). Acesso em: 30 de setembro de 2023.