



**MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**MANAGEMENT OF HEMOPHILIC PATIENTS IN THE DENTAL CLINIC: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS EN LA CLÍNICA DENTAL: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

Matheus Rodrigues dos Santos Arruda<sup>1</sup>, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo<sup>2</sup>, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho<sup>3</sup>, Flávia Regina Galvão de Sousa<sup>4</sup>, Giselle Moreira de Carvalho<sup>5</sup>, Julianne Luana Meneses Barbosa<sup>6</sup>, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho<sup>7</sup>, Larissa Alves Assunção de Deus<sup>8</sup>, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral<sup>9</sup>, Maria Izabela Brandão Vasconcelos<sup>10</sup>, Rayssa Ribeiro de Negreiros<sup>11</sup>, Yuri Henrique Gonzaga da Silva<sup>12</sup>

e321090

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1090>

**RESUMO**

A hemofilia é uma condição genética em que ocorre alterações na quantidade e qualidade de proteínas plasmáticas que atuam nos processos de coagulação sanguínea de forma hereditária. **Objetivo:** fazer um levantamento científico na literatura atual sobre o manejo de pacientes hemofílicos na clínica odontológica, evidenciando aspectos da temática que respondessem à pergunta norteadora da revisão integrativa. **Metodologia:** Foi realizada uma busca da literatura através da base de dados eletrônicas PubMed, utilizando as palavras-chave para pesquisa, “MeSHterm”: “Hemophilia” AND “Dentistry”. Os artigos foram avaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos e utilizou-se do conector booleano “AND”. **Resultados e Discussão:** Portanto, a partir dessa estratégia de busca, dos 20 artigos que se adequaram aos critérios, apenas 10 foram selecionados para compor o estudo, já que 10 artigos não abordavam o manejo odontológico frente aos pacientes hemofílicos. Sendo assim, o manejo odontológico dos pacientes hemofílicos é centrado na homeostasia do campo cirúrgico e na administração de fatores de coagulação que se apresentam deficientes de acordo com o tipo de hemofilia. **Considerações Finais:** Ademais, por se tratar de uma doença que pode envolver comprometimento sistêmico, é importante que haja uma abordagem multidisciplinar incluindo dentistas, hematologistas e cirurgiões orais. Logo, a presente revisão integrativa de literatura contou com a análise detalhada de 10 artigos, com enfoque no manejo odontológico de pacientes hemofílicos. Os resultados obtidos responderam com êxito a pergunta norteadora da pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hemofilia A. Terapêutica. Coagulação sanguínea. Odontologia.

**ABSTRACT**

*Hemophilia is a genetic condition in which there are changes in the quantity and quality of plasma proteins that act in the blood clotting processes in a hereditary way. **Objective:** to carry out a scientific survey in the current literature on the management of hemophilic patients in the dental clinic, highlighting aspects of the theme that answered the guiding question of the integrative review. **Methodology:** A literature search was carried out through the electronic database PubMed, using the search keywords, “MeSHterm”: “Hemophilia” AND “Dentistry”. The articles were evaluated according to*

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>6</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>7</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>8</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>9</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>10</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>11</sup> Universidade Estadual da Paraíba

<sup>12</sup> Universidade Estadual da Paraíba



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

*the pre-established inclusion and exclusion criteria and the Boolean connector “AND” was used. **Results and Discussion:** Therefore, based on this search strategy, of the 20 articles that met the criteria, only 10 were selected to compose the study, as 10 articles did not address dental management in hemophiliac patients. Therefore, the dental management of hemophiliac patients is centered on hemostasis of the surgical field and on the administration of coagulation factors that are deficient according to the type of hemophilia. **Final Considerations:** Furthermore, as this is a disease that can involve systemic involvement, it is important to have a multidisciplinary approach, including dentists, hematologists and oral surgeons. Therefore, this integrative literature review included a detailed analysis of 10 articles, focusing on the dental management of hemophiliac patients. The results obtained successfully answered the research's guiding question.*

**KEYWORDS:** Hemophilia A. Therapeutics. Blood clotting. Dentistry.

### RESUMEN

*La hemofilia es una condición genética en la que se producen cambios en la cantidad y calidad de las proteínas plasmáticas que actúan en los procesos de coagulación sanguínea de forma hereditaria. **Objetivo:** realizar un relevamiento científico en la literatura actual sobre el manejo de pacientes hemofílicos en la clínica dental, destacando aspectos de la temática que respondieron a la pregunta orientadora de la revisión integradora. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos electrónica PubMed, utilizando las palabras clave de búsqueda, “MeSHterm”: “Hemofilia” Y “Odontología”. Los artículos fueron evaluados según los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos y se utilizó el conector booleano “Y”. **Resultados y Discusión:** Por lo tanto, con base en esta estrategia de búsqueda, de los 20 artículos que cumplieron con los criterios, solo 10 fueron seleccionados para componer el estudio, ya que 10 artículos no abordaron el manejo dental en pacientes hemofílicos. Por tanto, el manejo odontológico de los pacientes hemofílicos se centra en la hemostasia del campo quirúrgico y en la administración de factores de coagulación deficientes según el tipo de hemofilia. **Consideraciones finales:** Además, dado que se trata de una enfermedad que puede implicar afectación sistémica, es importante tener un abordaje multidisciplinario, incluyendo dentistas, hematólogos y cirujanos orales. Por lo tanto, esta revisión integradora de la literatura incluyó un análisis detallado de 10 artículos, enfocándose en el manejo dental de pacientes hemofílicos. Los resultados obtenidos respondieron con éxito a la pregunta orientadora de la investigación.*

**PALABRAS CLAVE:** Hemofilia A. Terapéutica. Coagulación de la sangre. Odontología.

### INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma condição genética em que ocorre alterações na quantidade e qualidade de proteínas plasmáticas que atuam nos processos de coagulação sanguínea de forma hereditária, essa se subdivide, sendo as mais comuns o tipo A, B e angioemofilia de von Willebrand. A condição tipo A está ligada a uma mutação recessiva hereditária no cromossomo X, determinado a ausência do fator VIII, atingindo de forma sintomatológica o homem, o qual pode apresentar uma menor quantidade de trombina, proteína proveniente da via intrínseca da coagulação (LAINO *et al.*, 2019).

O dano causado por esse distúrbio varia de acordo com o grau de diminuição dessas proteínas que em indivíduos saudáveis possuem uma atividade residual maior que 25%, já pacientes afetados possuem geralmente seus níveis abaixo de 5%, ocasionando nesses casos sangramentos espontâneos ou decorrentes de pequenos traumas, tendo propensão a gengivorragia, na qual o



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

simples ato de utilizar o fio dental ou até mesmo de escovar os dentes promove um sangramento além do considerado normal (LAINO *et al.*, 2019).

No que diz respeito a hemofilia do tipo B, essa condição ocorre devido a deficiência do fator IX, e é uma doença cardíaca hereditária, na qual tem como prevalência em torno de um caso em cada 30.000 a 40.000 nascimentos do sexo masculino, e é cinco a seis vezes menos ruim do que a hemofilia clássica do tipo A (BRASIL, 2015; SCHULMAN, 2012; PHILIP *et al.*, 2012; GOODEVE, 2015).

Nessa hemofilia, há a presença da recessão ligada ao cromossomo X, tendo característica hereditária e em casos raros podem haver a manifestação esporádica dela associada com doenças autoimunes ou neoplasias. Além disso, devido a seu caráter de herança recessiva ligada ao cromossomo X, é clinicamente manifestada em homens, enquanto nas mulheres, na maior parte das vezes, serão somente portadoras da doença (KASPER; LIN, 2007; FRANCHINI *et al.*, 2015, SHETTY; GHOSH; MOHANTY, 2001).

Ademais, suas manifestações clínicas são as mesmas da hemofilia A, tendo assim a presença de: contusões, hemartroses, sangramento nos músculos, sangramentos espontâneos, sangramentos prolongados depois de cortes, ou seja, depois de extrações dentárias ou cirurgias. E seu nível de severidade pode ser classificado em 3 tipos, e isso dependerá da quantidade de fator perdido, em que a severidade leve, ocorre quando o indivíduo sangra ao realizar algum tipo de cirurgia ou sofre algum corte, já na moderada, é quando o paciente sangra com pouca frequência, em torno de uma vez por mês, e por fim o nível severo da doença quando a pessoa sangra geralmente nos músculos e articulações, em torno de duas vezes por semana (WFH, 2012).

O diagnóstico da Hemofilia é realizado através de uma amostra sanguínea, solicitada através de um coagulograma, observando o Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPa), em que será mensurado o nível do fator no sangue, tendo assim, o teste da hemofilia A verificando o nível do fator VIII e a da B, testando o nível do fator IX (WFH, 2012).

Outrossim, a doença de von Willebrand. (DvW) também é uma coagulopatia hereditária, e nada mais é do que um distúrbio hemorrágico resultante de defeito quantitativo e/ou qualitativo do fator von Willebrand. Frequentemente a DvW, é uma doença genética, congênita, transmitida como caráter autossômico, resultante de mutações no gene que codifica o fator von Willebrand, além de caracterizar-se por ser uma doença com disfunção plaquetária e que está acompanhada pela diminuição dos níveis do fator VIII, no entanto, ela também pode se apresentar de forma adquirida (mais rara), secundária a doenças malignas e doenças autoimunes (BRASIL, 2008; BARBOSA; CUNHA; BARBOSA, 2007).

A doença de von Willebrand tem como característica ter o tempo de sangramento alargado com número de plaquetas normais. Na maior parte das vezes, os casos dessa doença se apresentam de forma leve, em que os pacientes podem ter nos seus exames de rotina, a presença da coagulação normal ou até mesmo ligeiramente alterado (ISRAELS *et al.*, 2006; BARBOSA; CUNHA; BARBOSA, 2007).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

É possível observar que esse distúrbio afeta ambos os sexos, podendo se manifestar na forma de padrões de sangramento espontâneo ou provocado. Os pacientes com doença de von Willebrand possuem uma predisposição para hematomas fáceis, epistaxes frequentes e menorragia (BARBOSA; CUNHA; BARBOSA, 2007; MARQUES *et al.*, 2010).

Dessa forma, fica evidente a necessidade de um diagnóstico correto para garantir um tratamento adequado, tendo em vista, que há semelhanças clínicas entre os distúrbios hemorrágicos. Sendo assim, imprescindível que o profissional de saúde tenha acesso a história médica e clínica do paciente, e conseqüentemente solicite os exames complementares ideais para averiguar a situação do paciente, dando ênfase a exames laboratoriais (REZENDE, 2010).

Assim, o diagnóstico dessa doença é realizado através dos testes laboratoriais, em que é solicitado um coagulograma, contendo o Tempo de sangramento (TS), contagem de plaquetas e TTPA, e também é feito os testes confirmatórios, que verificarão a: Determinação do fator VIII:C, determinação plasmática do FvW antígeno (FvW:Ag), determinação da atividade do FvW (FvW:RCo), ligação do FvW ao Colágeno (FvW:CB) e os testes especiais que irão investigar os seguintes tópicos: Agregação plaquetária induzida pela ristocetina (RIPA), capacidade de ligação ao FVIII (FvW:FVIII), e análise multimérica do FvW (BRASIL, 2012).

Desse modo, objetivou-se nesse estudo fazer um levantamento científico na literatura atual sobre o manejo de pacientes hemofílicos na clínica odontológica, evidenciando aspectos da temática que respondessem a pergunta norteadora da revisão integrativa.

### METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura possui uma metodologia qualitativa, sendo baseada em Rohter (2007), Souza, Silva & Carvalho (2010) e Pereira *et al.*, (2018), e no desenvolvimento da seguinte pergunta de pesquisa: Quais os principais cuidados no manejo odontológico em pacientes hemofílicos?

Para isto, foi utilizada uma base de dados eletrônica: *PubMed* (*U. S. National Library of Medicine* (NLM)) para pesquisar e identificar estudos que respondessem à pergunta norteadora desta revisão integrativa da literatura.

Esta revisão integrativa baseou-se em cinco etapas: Na primeira etapa foi o estabelecimento dos descritores para ambas as bases de dados, sendo uma com a utilização de MeSH terms (*PubMed*). Em seguida, segunda etapa, fora feito a busca avançada nas bases e análise do quantitativo dos artigos científicos presentes na íntegra. Logo em seguida, na terceira etapa, foram selecionados os artigos que se adequaram aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelos pesquisadores. Na quarta e quinta etapa, os pesquisadores formularam uma tabela descritiva sobre os autores, objetivo da pesquisa, protocolo, resultados e conclusão e em seguida, desenvolvimento da discussão dos artigos científicos para uma análise do melhor manejo do clareamento dental, a fim de se chegar ao sucesso clínico e responder à pergunta norteadora estabelecida no início desta metodologia.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

Foram utilizadas duas palavras-chave para a composição da chave de pesquisa, sendo os seguintes (MeSH): “*Hemophilia*” AND “*Dentistry*”. Em seguida, os pesquisadores selecionaram os trabalhos com análise no título e resumo, com base nos critérios de elegibilidade. Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: artigos que se adequem à temática; pesquisa que envolvam aspectos anatômicos e/ou patológicos da estomatite urêmica; não houveram restrições quanto ao ano e idioma.

Também foi utilizado o sistema de formulário avançado para busca e seleção dos artigos utilizando conector booleano “AND”. Em seguida, artigos que preencheram os critérios de elegibilidade foram identificados e incluídos na revisão. Os trabalhos que preencheram todos os critérios de seleção foram incluídos no estudo, os que não preencheram os critérios e/ou não se mostraram relevantes foram excluídos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a busca avançada através da utilizados dos descritores (MeSH) já mencionados junto com o conector booleano, foram selecionados apenas os artigos que entraram nos critérios de inclusão. Os resultados por análise foram representados na Tabela 1:

**Tabela 1** - Seleção dos artigos por análise empregada e estabelecimento dos critérios de inclusão.

	Íntegra	Duplicados	Adequados aos critérios	Artigos selecionados
<i>PubMed</i>	838	4	20	10

Fonte: Próprios autores, 2021.

Dos 20 artigos que se adequaram aos critérios, apenas 10 foram selecionados para compor o estudo, já que 10 artigos não abordavam o manejo odontológico frente aos pacientes hemofílicos. Para isso, estabeleceu-se a construção da Tabela 2 aos estudos clínicos selecionados, com formulação das colunas (Autor/Ano; Caso clínico; Manejo odontológico; Tratamento/Prognóstico).

**Tabela 2** – Relatos de casos detalhados em tabela de resultados.

Autor/Ano	Caso clínico	Manejo odontológico	Tratamento/Prognóstico
Bennetts <i>et al.</i> , 2017.	Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, que foi diagnosticada com hemofilia A adquirida (AHA) após uma extração de rotina do dente 17.	Neste ponto, o manejo inicial foi focado em controlar qualquer sangramento agudo e aumentar níveis de fator VIII. A equipe oral e maxilofacial explorou o alvéolo de extração, colocado Gelfoam (Pharmacia and Upjohn Company	O manejo da hematologia do paciente incluiu a administração de fator VIII atividade de desvio do inibidor (FEIBA), porque os títulos do inibidor foram considerados elevados (217,6 BU). O paciente recebeu uma dose inicial de 125 unidades / kg e, em seguida, planejada para recebendo 75 unidades / kg diariamente. Oito dias após a terapia inicial, o título do inibidor tinha diminuiu para 117,6 BU.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

		Kalamazoo, Michigan) e suturado para hemostasia completa do alvéolo de extração.	10 dias depois, 53,6 BU. Clinicamente, a equimose começou a resolver diariamente. O paciente recebeu 1mg / kg de prednisona diariamente, bem como rituximabe (375mg / m <sup>2</sup> ) semanalmente para um total de 4 doses. Durante a internação hospitalar, o paciente recebeu o rituximabe nos dias 2 e 8. O paciente pôde ser extubado no dia 5 de hospital-dia e mantido por mais cinco dias para monitoramento. Ela teve alta do hospital no dia dez com acompanhamento semanal com hematologia.
Calvo-Guirado, Romanos e Delgado-Ruiz, 2019.	Paciente do sexo masculino de 38 anos com hemofilia tipo B grave em que um dente infectado foi extraído.	Após consulta com o hematologista do paciente, geral dentista, protesista e cirurgião oral, foi decidido proceder com o tratamento dentário e de implante do paciente observando a seguinte medicação e terapêutica abordagens.	Foi realizada a pré-medicação; procedimento cirúrgico; procedimento hemostático local; e medicação pós-operatória. O paciente era capaz de falar, comer e socializar durante o todo o período de tratamento sem hemorrágico, funcional ou complicações estéticas, melhorando assim sua qualidade de vida.
Vo Truong <i>et al.</i> , 2018.	Paciente infantil de 4 anos de idade com diagnóstico de Hemofilia A grave, que também tinha vários problemas dentários e precisava de tratamento endodôntico.	A anestesia geral foi processada usando um tubo endotraqueal com cuff nasal de 4,0 mm, reforçado (Mallinckrodt TM Tubo traqueal oral / nasal Lo-contour com punho reforçado) para minimizar o trauma da mucosa nasal. Pomada foi aplicada nos lábios antes de uma mordida de silicone ser usada para manter a boca do paciente aberta e prevenir lesões da	Seus exames revelaram um prolongado período de tromboplastina parcial ativada. Os tratamentos incluíram uma terapia endodôntica completa para o dente 85; preventivo pulpotomia a laser de diodo para os dentes 55, 74, 75 e 84; capeamento pulpar indireto com Biodentine para dente 65, ionômero de vidro obturações de cimento (GIC) para os dentes 73 e 83; selantes compostos para os dentes 54 e 64; e aplicação local de verniz fluoretado



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

mucosa oral devido a instrumentos. Rolos de algodão eram usados para isolar o dente em vez do dique de borracha colocando pelo mesmo motivo. Após descamação supragengival e lesão avaliação, realizamos confirmação diagnósticos, incluindo pulpite irreversível no dente 85; pulpite reversível nos dentes 55, 74, 75 e 84; 2,3 cavidades no dente 65; 1,1 cavidade nos dentes 54 e 64; e 3.2 cavidades nos dentes 73 e 83 (cavidade do suporte classificação).

Liras & Romeu, 2019.	Paciente do sexo masculino, de cor branca e com 60 anos de idade com um tipo grave de hemofilia e um histórico familiar de diabetes mellitus tipo 1 e 2. O mesmo apresentou ao dentista dores no dente nº 28 com decadência na área radicular mesial e infragengival. Além de apresentar gengivite e acúmulo de tártaro no aspecto lingual dos incisivos inferiores.	Foi executado um escalonamento usando uma onda ultrassônica com ponta nº1 com mínima potência e bastante irrigação, realizando a remoção de depósitos e polimento nos dentes posteriormente. Após isso, foi feito o enxague com clorexidina 2% e uso de um gel anestésico tópico aplicado nos segmentos das áreas bucal e palatal, seguindo com a extração. Essa extração foi	O procedimento de tratamento anti-hemofílico para o pós-operatório foi estabelecido em 50UI por kg de fator VIII em 12 horas e subseqüentemente a cada 24 horas pelos próximos 2 dias.
----------------------	--	---	--



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

		<p>realizada usando pinças com movimentos palatino-vestibulares e circulares. Após a avulsão, foi usada cureta para prevenção de possíveis inflamações na cavidade dentária. Por fim, foi aplicado um curativo com necessidade de compressão ao fechar a boca.</p>	
Pai <i>et al.</i> , 2020.	<p>Paciente infantil do sexo masculino com idade de 11 anos, queixou-se de inchaço no lado esquerdo da boca, sangramento no segundo molar inferior do lado esquerdo e dificuldade na mastigação. O exame intra-oral revelou expansão no vestibulo bucal e inclinação lingual do primeiro molar inferior permanente e segundo molar decíduo. As manifestações orais do paciente foram associadas ao seu quadro de hemofilia do tipo A.</p>	<p>A radiografia do paciente revelou uma lesão osteolítica extensa no lado esquerdo do corpo da mandíbula, além de deslocamento de dentes decíduos e permanentes; e com base no histórico clínico do paciente, foi feito um diagnóstico prévio de pseudotumor hemofílico; através de uma angiografia descartou-se possíveis sangramentos ativos que poderiam oferecer riscos operatórios. Também se solicitou uma biópsia da lesão e exames de sangue do paciente.</p>	<p>considerando-se que o paciente era inibidor negativo e lhe foi negada a permissão por parte dos pais de um tratamento mais invasivo, a abordagem do caso consistiu na terapia de reposição do fator conservador e o paciente foi colocado numa profilaxia de nanofiltração, anticorpo monoclonal anti-fator VIII, 500 unidades IV, uma vez por semana de agosto de 2014 à A resolução do inchaço e assimetria facial foi perceptível após 1 mês, e o alinhamento dos dentes envolvidos aconteceu depois de 5 anos. O paciente esteve sob Profilaxia desde a ocorrência de inchaços e hemartroses, mas não teve recorrência de pseudotumores hemofílicos da mandíbula.</p>
Prokopios <i>et al.</i> , 2015.	<p>Paciente do sexo feminino de 11 anos apresentou um inchaço indolor em sua bochecha direita de vários dias de duração, que não se resolvia com antibióticos orais.</p>	<p>Foi diagnosticada uma massa lobulada bem circunscrita e expansiva. Após a excisão cirúrgica da massa maxilar e dos dentes envolvidos, a</p>	<p>Com histórico de sangramento prolongado, mas nenhum aumento de hematomas ou sangramento observado na situação anterior, nem história familiar conhecida de hemofilia ou doença de von Willebrand. O exame de sangue apontou que o fator coagulante VIII:C estava</p>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

		paciente sofreu uma hemorragia prolongada, o que justificou o início de uma investigação de coagulação.	baixo e o fator de von Willebrand estava diminuindo, levando a suspeita de doença de von Willebrand tipo 2 N.
Saurabh <i>et al.</i> , 2018.	Um paciente do sexo masculino hemofílico moderado de 11 anos (fator Ensaio VIII, 13,2%), que também foi diagnosticado como ter a trombostenia de Glanzmann relatada à vítima com um episódio de sangramento recorrente de as gengivas adjacentes ao primeiro molar inferior e uma história de edema facial de progressão lenta para 2 meses. O paciente tinha mais de quatro episódios de sangramento no último mês que pararam por medidas locais e cobertura de fator.	Devido à extensão de o efeito local do hematoma em desenvolvimento, foi planejado para descomprimir o hematoma após a extração do primeiro molar permanente sob cobertura de fator adequada em vez de uma abordagem ressectiva radical.	O plano de tratamento ideal era difícil de determinar na sequência de um risco grave de hemorragia. No dia da extração dentária, o paciente recebeu terapia de reposição com coagulação fator para controlar o sangramento pós-extração. Fator de injeção VIII 400 unidades (20%) e três concentrados ricos em plaquetas foram administrado 30 minutos antes de levar o paciente para cirurgia. Contudo, o paciente teve sangramento significativo no local da extração após a extração e outra correção de fator VIII de 20% (200) e mais três concentrados ricos em plaquetas foram administrados. Um total de 600mL de perda de sangue foi observado, e hemoglobina reduzido para 3g / dL. Em seguida, o paciente foi administrado outro concentrado de células compactadas. Sessenta e oito por cento fator VIII nível foi registrado, após o qual a administração posterior de o fator foi interrompida. O sangramento foi controlado com local medidas e hemoderivados. O paciente recebeu alta da enfermaria após a hemostasia completa ter sido alcançada. O paciente pós-extração não teve nenhum episódio de sangramento intraoral, e houve diminuição gradual do inchaço facial, que indicou a recuperação da lesão e foi confirmada por ortopantomograma mostrando regeneração óssea espontânea e até erupção do molar permanente impactado.
Kwon <i>et al.</i> , 2016.	Um caso de pseudotumor	Nos últimos 3 anos, foi feito um reparo	O inchaço diminuiu com curativo diário e administração



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

	<p>hemofílico ocorrido em duas partes da maxila. Caracterizado por uma lesão expansiva e finamente corticada com atenuação de fluido na maxila anterior esquerda que mimetizou radiologicamente um cisto maxilar pós-operatório, ameloblastoma ou cisto odontogênico. Além disso, o processo palatino esquerdo espessado da maxila parecia com displasia fibrosa ou malformação vascular intraóssea.</p>	<p>de prótese parcial da maxila, além de raspagem e curetagem. Antes de cada tratamento invasivo, a formulação do Fator IX foi infundida por via intravenosa para aumentar o nível do Fator IX para aproximadamente 30% e controlar a hemorragia excessiva. Depois disso, o paciente apresentou inchaço e sensibilidade na área facial esquerda e na área infraorbital. Assim, ele foi encaminhado ao Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, onde realizaram irrigação intraoral e colocação de dreno sob anestesia local.</p>	<p>de antibiótico e, 4 dias depois, a dor foi aliviada. Não houve secreção de pus, vermelhidão ou calor local causados por infecção bacteriana, e na consulta de acompanhamento de 1 mês, o inchaço permaneceu sem dor na área. O plano de tratamento é escolhido caso a caso, e a maioria dos médicos aceitaram que a terapia de reposição que fornece o fator de coagulação é um componente fundamental do tratamento.</p>
<p>Martínez-Rider <i>et al.</i>, 2017.</p>	<p>Paciente infantil, do sexo masculino, de 8 a 10 anos de idade, sem história de eventos hemorrágicos significativos, e com queixa de falta de erupção dos molares incisivos centrais superiores, com trauma craniofacial de pequeno porte, no qual a hemofilia foi um achado puramente incidental.</p>	<p>Foi decidido realizar uma incisão vestibular quadrada sobre a gengiva com reposição apical do retalho, para expor o terço incisal de ambas as coroas dos incisivos. procedimento foi realizado sob anestesia local, empregando um sistema de peça de mão a laser irrigado com água e suturas em ambos os lados do retalho.</p>	<p>Três dias depois, a paciente retornou ao ambulatório apresentando sangramento gengival profuso, de difícil controle com aplicação de pressão externa por meio de gaze úmida. Sem alterações significativas nos exames sanguíneos de coagulação. Após 2 dias de sangramento ainda, a criança parecia pálida e fraca. No segundo exame laboratorial de sangue foram detectados fator VIII do coágulo manifestou déficit de 6% em relação ao nível plasmático normal, sendo diagnosticada, então, com hemofilia A leve.</p>
<p>Bacci <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Paciente do sexo masculino de 41 anos com hemofilia A leve (fator VIII [FVIII] 8,4%),</p>	<p>Na primeira consulta odontológica, o paciente relatou dor intensa no</p>	<p>Em consonância com o paciente, o elemento dentário foi então extraído, após uma administração combinada de FVIII (Ionoctocog-alfa) 3000 IU</p>



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

apresentando epistaxe prévia, extrações dentárias não complicadas e hemartroses traumáticas, todos tratados com infusões únicas de concentrados de fator de coagulação. Apesar da terapia, a dor persistiu, assim como a imagem apical (radiolucência), de modo que o elemento foi julgado como não recuperável.

segundo molar inferior direito, com função mastigatória prejudicada. O elemento dentário já havia sido submetido a tratamento endodôntico, mas no momento ainda se encontrava doloroso devido a uma lesão osteolítica evidente ao nível periapical. Um segundo tratamento endodôntico foi então realizado. A extração foi realizada sob anestesia local, paraperiosteal e truncular, sedação moderada de acordo com o protocolo em uso em nossa clínica, e elevação do retalho cirúrgico mucoperióstico intra-sulcular estendido do primeiro ao terceiro molar. O retalho cirúrgico foi finalmente suturado, deixando a membrana exposta apenas na superfície oclusal do alvéolo após a extração.

(35 IU / kg) e ácido tranexâmico 1000mg por via intravenosa, 30 minutos antes da cirurgia. O paciente recebeu terapia antisséptica local, antibioticoterapia e analgésico para evitar possíveis infecções do sítio cirúrgico e diminuir a dor. Após cobertura anti-sangramento adequada e uma abordagem cirúrgica bem definida, o paciente não apresentou nenhum evento de sangramento, nem durante a cirurgia, nem durante a colocação do implante e nem durante o período de acompanhamento. Não houve necessidade de administrar quaisquer fatores de coagulação pós-procedimento ou outros agentes hemostáticos. Ademais, não houve necessidade de manobras cirúrgicas adicionais.

Fonte: Próprios autores, 2021.

No relato de Bennetts *et al.* (2017), os autores apresentaram um caso em que uma paciente de 64 anos de idade foi diagnosticada com hemofilia A adquirida (AHA) após uma extração de rotina do dente 17. Com isso, para descartar uma malformação arteriovenosa (MAV) ou outras lesões vasculares, um profissional solicitou uma angiografia por tomografia computadorizada (CTA). Após esse momento, iniciou-se o tratamento a partir da administração do fator VIII junto ao controle de



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

qualquer sangramento agudo que viesse a ocorrer por conta dos elevados valores constatados pelos títulos do inibidor (217,6 BU).

A partir desse tratamento, com 10 dias após a primeira administração, os valores dos títulos já se encontravam em 53,6 BU. A equimose começou a resolver diariamente. Junto a isso, a paciente estava recebendo 1mg/kg de prednisona diariamente, bem como rituximabe (375mg/m<sup>2</sup>) para um total de 4 doses. O paciente pôde ser extubado no quinto dia de internação hospitalar, mantendo-se por mais 5 dias para monitoramento, tendo alta no dia 10 e recebendo acompanhamento semanal com hematologista.

Calvo-Guirado, Romanos & Delgado-Ruiz (2019) relataram um caso de um homem de 38 anos que apresentou hemofilia do tipo B grave após a extração de um dente infectado, o qual fez-se necessário uma procedência de tratamento dentário e implante somado a observações e abordagens terapêuticas. Com isso, após medicações, foi realizado o procedimento cirúrgico e hemostático local com medicação pós-operatória. Durante todo o tratamento o paciente foi capaz de socializar, se alimentar e se comunicar sem hemorragias ou complicações estéticas, ampliando sua qualidade de vida.

No que concerne aos estudos de Martínez-Rider (2017), observou-se a hemofilia como um achado incidental, após um paciente infantil do sexo masculino se queixar da ausência de erupção dos molares incisivos centrais superiores, além de atestar a presença de trauma craniofacial de pequeno porte. Desse modo, foi realizada uma incisão vestibular quadrada sobre a gengiva com reposição apical do retalho, para expor o terço incisal de ambas as coroas dos incisivos. O procedimento foi feito sob anestesia local, empregando um sistema de peça de mão a laser irrigado com água e suturas em ambos os lados do retalho. Após o manejo clínico, o paciente retornou ao ambulatório apresentando sangramento gengival profuso de difícil controle com aplicação de pressão externa. Assim, por meio de um exame laboratorial de sangue foram detectados fator VIII do coágulo com um déficit de 6% em relação ao nível plasmático normal, sendo diagnosticada, então, hemofilia A leve.

No relato de Vo Truong *et al.*, (2019), os autores analisaram um paciente de 4 anos de idade com um quadro hemofílico do tipo A e demanda por tratamento endodôntico. Quanto aos aspectos clínicos do paciente, a prior foram observadas lesões múltiplas relacionadas a câmara pulpar e cárie profunda, e depois de uma descamação supragengival, foi possível acrescentar ao diagnóstico: pulpíte irreversível em um dente e reversível em quatro dentes, e cavidade em dentes variados. Ademais, o manejo odontológico compreendeu algumas mudanças para evitar lesões no paciente e melhor conforto nos procedimentos, tais quais anestesia geral processada com tubo endotraqueal reforçado para evitar progressão no trauma da mucosa nasal, aplicação de pomada nos lábios antes do uso de uma mordida de silicone de maneira a evitar lesões na mucosa oral; posicionar algodão para isolar o dente.

Diante da compreensão do diagnóstico de Tromboplastina parcial ativada, o tratamento consistiu em terapia endodôntica, utilização de laser de doido visando a prevenção de pulpotomia,



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

capeamento pulpar indireto com Biodentine, aplicação de ionômero de vidro, selantes compostos e verniz fluoretado de acordo com a o tratamento específico de cada elemento dentário do paciente

No que tange ao escrito de Liras & Romeu (2019), mencionou-se o caso de um paciente masculino de 60 anos de idade com hemofilia e predisposição genética ao diabetes mellitus tipo 1 e 2; apresentando dores no dente, além de um quadro de gengivite e presença de tártaro no vestíbulo lingual dos incisivos inferiores. A condição do paciente consistiu em escalonamento através de onda ultrassônica para realização da remoção de resíduos na área posterior, a posteriori, realizou-se um enxágue com clorexidina 2% e gal anestésico, e então realizada a exodontia. Após o procedimento supracitado, foi indicado o uso de 50UI por kg de fator VIII em 12 horas e posteriormente, a cada 2 horas pelos 2 dias subsequentes, devido sua condição hemofílica.

No relato de Bacci (2020), foi considerado um paciente do sexo masculino de 41 anos diagnosticado com hemofilia A leve. O paciente apresentava epistaxe prévia, extrações dentárias não complicadas e hemartroses traumáticas, todos tratados com infusões únicas de concentrados de fator de coagulação. Na primeira consulta odontológica, foi relatada dor intensa no segundo molar inferior direito, com função mastigatória prejudicada. O elemento dentário já havia sido submetido ao tratamento endodôntico, mas foi realizada uma nova terapia endodôntica, apesar disso, a dor persistiu, de modo que o elemento foi julgado como não recuperável.

Dessa maneira, em consonância com o paciente, foi feita a extração do elemento dentário sob anestesia local, paraperiosteal e truncular, sedação moderada de acordo com o protocolo da clínica e elevação do retalho cirúrgico mucoperióstico intra-sulcular estendido do primeiro ao terceiro molar. Como método terapêutico, foi indicada uma terapia antisséptica local, antibioticoterapia e analgésico para evitar possíveis infecções do sítio cirúrgico e diminuir a dor. Após cobertura anti-sangramento adequada e uma abordagem cirúrgica bem definida, não houve nenhum evento de sangramento, além disso, não foram necessárias outras manobras cirúrgicas adicionais.

Acerca do estudo de Saurabh (2018), o paciente relatado era do sexo masculino de 11 anos, diagnosticado com hemofilia moderada. O paciente queixava-se de sangramentos recorrentes nas gengivas adjacentes ao primeiro molar inferior, além de observar-se edema facial com progressão lenta há dois meses. Avaliando o efeito local do hematoma em desenvolvimento, foi realizada a extração do primeiro molar permanente sob cobertura de fator adequado, visando à descompressão do hematoma. Para a realização da extração, o paciente recebeu terapia de reposição com coagulação fator para controlar o sangramento pós-extração, tendo ainda apresentado sangramento expressivo, recebeu nova administração de fator VII de 20% e mais concentrados de plaquetas.

Dessa forma, com o sangramento controlado através de medidas locais e hemoderivados e alcançada completa hemostasia, o paciente recebeu alta da enfermaria. Após a alta, o paciente retornou com intervalos de três meses, fazendo ortopantomogramas para determinar a resolução da lesão lítica da mandíbula, observou-se que o mesmo não teve episódios de sangramento intraoral, além da redução gradual do edema facial, indicando a recuperação da lesão, posteriormente



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Verissimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

confirmada com a ortopantomograma, indicando regeneração óssea espontânea e erupção do molar permanente afetado.

No tocante ao estudo de Kwon (2016), paciente com pseudotumor hemofílico localizado em duas partes da maxila, caracterizado por uma lesão expansiva e finamente corticada com atenuação de fluido na maxila anterior esquerda que se assemelha radiologicamente à um cisto odontogênico, ademais, apresenta o processo palatino esquerdo da maxila espessado similar à displasia fibrosa ou malformação vascular intraóssea. Dessa forma, nos três anos progressos, foi realizado reparo de prótese parcial da maxila, raspagem e curetagem, além de anteriormente a cada tratamento invasivo a administração do Fator IX objetivando o controle da hemorragia excessiva.

Posteriormente, o paciente apresentou inchaço e sensibilidade na área facial esquerda e área infraorbital, desta forma, foi encaminhado ao departamento de cirurgia bucomaxilofacial para realizar irrigação intraoral e inserção de dreno. Com o tratamento realizado, somando-se a administração de antibióticos, após quatro dias paciente referia alívio da dor, não houve sinais de infecção bacteriana, como secreção de exsudato purulento, vermelhidão ou aumento da temperatura local. Após um mês fazendo o acompanhamento do caso, evidenciou-se a permaneceu do inchaço sem dor. Dessa forma, a terapia de reposição que fornece o fator de coagulação é componente fundamental no tratamento, corroborando com a opinião da maioria dos médicos.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo odontológico dos pacientes hemofílicos é centrado na hemostasia do campo cirúrgico e na administração de fatores de coagulação que se apresentam deficientes de acordo com o tipo de hemofilia. No passado, os hemofílicos não conseguiam receber os cuidados odontológicos adequados, o que gerava atrasos e condições prejudiciais a sua saúde bucal. Entretanto, os avanços relacionados aos fatores recombinantes de coagulação permitiram um maior acesso aos procedimentos odontológicos, uma vez que esses fatores se apresentam como um método eficiente no controle das coagulopatias e são considerados o tratamento de escolha universal.

Ademais, por se tratar de uma doença que pode envolver comprometimento sistêmico, é importante que haja uma abordagem multidisciplinar incluindo dentistas, hematologistas e cirurgiões orais. Logo, a presente revisão integrativa de literatura contou com a análise detalhada de 10 artigos, com enfoque no manejo odontológico de pacientes hemofílicos. Os resultados obtidos responderam com êxito a pergunta norteadora da pesquisa.

### REFERÊNCIAS

BACCI, C. *et al.* Regenerative surgery with dental implant rehabilitation in a haemophiliac patient. **The open access**, v. 5, p. e104-e106, 2021.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

BARBOSA, F. T.; CUNHA, R. M.; BARBOSA, L. T. Doença de von Willebrand e Anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 57, n. 3, p. 315-323, 2007.

BENNETTS, N. A. *et al.* Initial manifestation of acquired hemophilia A (AHA) after a routine tooth extraction. A case report and literatura review. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 76, n. 3, p. 490-494, mar. 2018. DOI: 10.1016/j.joms.2017.08.005.

BRASIL. **Manual de Hemofilia**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_hemofilia\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_hemofilia_2ed.pdf). Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de diagnóstico e tratamento da doença de Von Willebrand**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Normas e Manuais Técnicos**: manual de diagnóstico laboratorial das coagulopatias hereditárias e plaquetopatias. Série A. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CALVO-GUIRADO, J. L.; ROMANOS, G. E.; DELGADO-RUIZ, R. A. Infected tooth extraction, bone grafting, immediate implant placement and immediate temporary crown insertion in a patient with severe type-B hemofilia. **BMJ Case Report**, v. 12, p. e229204, 2019.

FRANCHINI, M. *et al.* Acquired inhibitors of clotting factors: AICE recommendations for diagnosis and management. **Blood Transfus**, v. 13, p. 498-513, 2015.

GARCÍA-CHÁVEZ, J.; MAJLUF-CRUZ, A. Hemofilia. **Gaceta Médica do México**, v. 149, p. 308-321, 2013.

GOODEVE, A. C. Hemophilia B: molecular patho- genesis and mutation analysis. **Journal of Thrombosis Haemostasis**, v. 13, p. 1184-1195, 2015.

ISRAELS, S. *et al.* Bleeding Disorders: Characterization, Dental Considerations and Management. **Journal of Canadian Dental Association**, v. 72, n. 9, p. 827-840, 2006.

KASPER, C. K.; LIN, J. C. Prevalence of sporadic and familial haemophilia. **Haemophilia**, v. 13, p. 90-92, 2007.

KUMAR, S. *et al.* Spontaneous bone regeneration in a large haemophilic pseudotumour of mandible: Case report. **BMJ Case Report**, 2018. DOI: 10.1136/bcr-2018-226088.

KWON, A. Y. *et al.* Haemophilic pseudotumour in two parts of the maxilla: case report. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 45, p. 20150440, 2016.

LAINO, C. *et al.* Surgical Risk on Patients with Coagulopathies: guidelines on hemophilic patients for oro-maxillofacial surgery. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, v. 16, n. 8, p. 1386, 2019.

LIRAS, A.; ROMEU, L. Dental management of patients with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk. **BMJ Case report**, v. 12, p. e227974, 2019.

MARQUES, R. V. C. F. *et al.* Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand. **Arquivos of Odontology**, v. 46, n. 3, p. 176-180, 2010.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA  
 Matheus Rodrigues dos Santos Arruda, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo, Fábio Gabriel de Sousa Carvalho,  
 Flávia Regina Galvão de Sousa, Giselle Moreira de Carvalho, Julianne Luana Meneses Barbosa, Lara Cristina de Albuquerque Carvalho,  
 Larissa Alves Assunção de Deus, Maria Ivaiane Boaventura de Sobral, Maria Izabela Brandão Vasconcelos,  
 Rayssa Ribeiro de Negreiros, Yuri Henrique Gonzaga da Silva

MARTÍNEZ-RIDER, R. *et al.* Dental management of a child with incidentally detected hemofilia: report of a clinical case: case report. **Hindawi**, v. 2017, May, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1155/2017/7429738>.

PAI, N. *et al.* Pseudotumour of haemophilia in jawbones: a systematic review and report of two cases managed conservatively. **Haemophilia**, p. 1-13, 2020.

PHILIP, J. *et al.* Factor IX deficiency (Christmas disease). **Medical Journal Armed Forces India**, v. 68, p. 379-380, 2012.

PROKOPIOS, P. *et al.* Maxillary pseudotumor as initial manifestation of von Willebrand disease, type 2: report of a rare case and literature review. **Oral and Maxillofacial Pathology, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 121, n. 2, p. 27-31, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2015.05.018>.

REZENDE, S. M. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 20, n. 4, p. 534-553, 2010.

SCHULMAN, S. **Hemofilia leve**. Edición revisada. [S. l.]: Federación Mundial de Hemofilia (FMH). 2012. Disponível em: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1193.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SHETTY, S.; GHOSH, K.; MOHANTY, D. Hemophilia B in a female. **Acta Haematology**, v. 106, p. 115-117, 2001.

VO TRUONG, N. N. *et al.* Pulpotomy management using laser diode in pediatric patient with severe hemophilia A under general anesthesia. A case report. **Special Care Dentistry Journal**, v. 38, Edição 3, maio/jun. 2018. DOI: 10.1111/scd.12279.

WFH (World Federation of Hemophilia). **Symptoms & Diagnosis**. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hae.14046>. Acesso em: 29 dez. 2021.