



REVISÃO DOS CUIDADOS PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE PACIENTES HEMOFÍLICOS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTAS ATUALIZADAS

A COMPREHENSIVE REVIEW OF PRE-, INTRA-, AND POSTOPERATIVE MANAGEMENT IN DENTAL SURGERIES FOR HEMOPHILIC PATIENTS: CLINICAL IMPLICATIONS AND UPDATED PROTOCOLS

Avelina Alves SALES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: avelinaalvessales@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1153-4203>

Emanuelle Barbosa LIRA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: emanuelleblira@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-2988-563x>

Angélica Pereira ROCHA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0828-8104>

RESUMO

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária caracterizada pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B), comprometendo o processo hemostático e aumentando o risco de hemorragias prolongadas. Essa condição impõe desafios relevantes à prática odontológica, sobretudo em procedimentos cirúrgicos, exigindo abordagens específicas em todas as etapas do atendimento. Este estudo tem como objetivo revisar, à luz da literatura científica recente, os cuidados essenciais para a realização segura de intervenções cirúrgicas odontológicas em pacientes hemofílicos, além de orientar sobre a conduta do cirurgião-dentista frente a situações clínicas como traumas em tecidos moles, exodontias e profilaxia. A metodologia baseou-se em uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO, Google Acadêmico e LILACS, contemplando publicações entre 2010 e 2024. Os achados demonstram que o êxito no tratamento depende diretamente do planejamento interdisciplinar com o hematologista, da reposição dos fatores de coagulação, uso de antifibrinolíticos e

agentes hemostáticos tópicos, bem como da adoção de técnicas minimamente invasivas. Conclui-se que, com protocolos bem definidos, é possível realizar cirurgias odontológicas de forma segura em pacientes hemofílicos, promovendo sua saúde bucal, qualidade de vida e prevenção de complicações hemorrágicas.

Palavras-chave: Hemofilia. Cirurgia bucal. Odontologia. Coagulopatias. Cuidados Pré-operatórios. Exodontia.

ABSTRACT

Hemophilia is a hereditary coagulopathy characterized by the deficiency of clotting factors VIII (hemophilia A) or IX (hemophilia B), impairing the hemostatic process and increasing the risk of prolonged bleeding. This condition poses significant challenges to dental practice, especially in surgical procedures, requiring specific approaches at all stages of care. This study aims to review, based on recent scientific literature, the essential precautions for the safe execution of dental surgical interventions in patients with hemophilia, as well as to guide the dentist's conduct in clinical situations such as soft tissue trauma, extractions, and surgical prophylaxis. The methodology was based on a narrative literature review, using SciELO, Google Scholar, and LILACS databases, covering publications from 2010 to 2024. The findings show that treatment success is directly related to interdisciplinary planning with the hematologist, replacement therapy with coagulation factors, the use of antifibrinolytics and topical hemostatic agents, and the adoption of minimally invasive techniques. It is concluded that, with well-established protocols, dental surgeries can be safely performed in patients with hemophilia, promoting oral health, quality of life, and prevention of hemorrhagic complications.

Keywords: Hemophilia. Oral surgery. Dentistry. Coagulopathies. Preoperative care. Tooth extraction.

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma condição hemorrágica genética ligada ao cromossomo X, caracterizada pela falta ou pela ausência funcional do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). Ambos são necessários para a coagulação normal do sangue. A

hemofilia A ocorre em 1 em 5.000 nascimentos do sexo masculino aproximadamente e a hemofilia B é menos frequente, registrando cerca de 1 em 30.000 (World Federation Of Hemophilia, 2023).

Os graus variam conforme os níveis plasmáticos do fator de coagulação: leve (5–40%), moderada (1–5%) e grave (<1%), sendo os pacientes graves os que têm o maior risco de hemorragias espontâneas e complicações pós-operatórias (World Federation Of Hemophilia, 2020).

No campo da odontologia, a hemofilia é um problema clínico que traz dificuldades relevantes, principalmente em relação a procedimentos cirúrgicos, como exodontia, biópsias e técnicas invasivas periodontais. O fato de haver doenças hemorrágicas aumenta consideravelmente o risco de complicações, como hemorragias prolongadas, hematomas submucosos e infecções secundárias (Oliveira, 2018).

De tal modo, o cirurgião-dentista precisa saber identificar, planejar e administrar precisamente esses casos, tomando uma atitude integrada com hematologistas e outros profissionais de saúde. O tratamento odontológico para pacientes hemofílicos deve se pautar em protocolos rígidos, que envolvem cuidados específicos nas fases pré, trans e pós-operatória. Esses cuidados incluem a abordagem desde a avaliação clínica e laboratorial, a administração do fator de coagulação, uso de antifibrinolíticos, até o monitoramento pós-operatório e a educação quanto aos sinais de sangramento (Gomes, 2021).

Além disso, o advento de novas terapias, como os agentes hemostáticos locais e a terapia gênica, têm contribuído para o prognóstico dos procedimentos. Diante da relevância da abordagem multidisciplinar assim como a periculosidade dos procedimentos invasivos odontológicos, o presente artigo tem como objetivo, revisar a literatura científica sobre cuidados pré, trans e pós-operatórios cirúrgicos nas cirurgias odontológicas de pacientes com hemofilia e responder a questões práticas envolvendo a atividade clínica do cirurgião dentista, tais como conduta no tratamento de traumas em mucosa oral, cuidados gerais que esse paciente deve ter e a viabilidade de exodontias em pacientes com coagulopatias hereditárias.

REFERENCIAL TEÓRICO

HEMOFILIA E IMPLICAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Fisiopatologia da Hemofilia

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária recessiva ligada ao cromossomo X, o que resulta em sua maior prevalência nas pessoas do sexo masculino. A doença é caracterizada por um distúrbio na cascata de coagulação, por conta da falta quantitativa ou funcional de proteínas importantes para a formação do coágulo. Existem duas formas principais da doença: a hemofilia A causada pela deficiência do fator VIII da coagulação, e a hemofilia B, provocada pela deficiência do fator IX (White, 2021).

Ambos esses fatores estão envolvidos na via intrínseca da cascata da coagulação e são fundamentais para a ativação efetiva da trombina e para a conversão do fibrinogênio em fibrina, elementos importantes para a formação do coágulo e para a hemostasia (Hoffbrand, 2019). A hemofilia A é a mais comum, correspondendo aproximadamente a 80 a 85% dos casos, enquanto que a hemofilia B é responsável por cerca de 15 a 20 % (World Federation Of Hemophilia, 2023).

Do ponto de vista clínico, a gravidade da hemofilia é classificada de acordo com a atividade residual do fator de coagulação no plasma: Leve: atividade entre 5% e 40% – os episódios hemorrágicos ocorrem geralmente após traumas ou cirurgias; Moderada: atividade entre 1% e 5% – os sangramentos costumam ser frequentes após pequenos traumas ou procedimentos invasivos; Grave: atividade inferior a 1% - sangramentos espontâneos são frequentes, especialmente nas articulações e músculos (Srivastava, 2020)

Esta classificação é muito importante para o planejamento dos procedimentos odontológicos, em especial os invasivos; em pacientes com hemofilia grave, por exemplo, qualquer trauma na cavidade oral, como uma escovação vigorosa ou manipulação gengival, pode acarretar sangramentos volumosos, ao passo que nos pacientes com hemofilia leve a hemostasia pode ser obtida com medidas locais e antifibrinolíticos, sem obrigatoriamente ser necessária a reposição do fator (Kessler, 2020).

A maior preocupação no atendimento odontológico ao paciente hemofílico

reside no risco de hemorragias incontroláveis durante ou após os procedimentos cirúrgicos; a situação é mais complexa em virtude da vascularização da cavidade oral, em que pequenos traumas podem causar hemorragias importantes. Por esta razão, os procedimentos como exodontias, raspagens profundas, cirurgias periodontais e biópsias devem ser realizados sob condição controlada, envolvendo a avaliação hematológica prévia e, quando indicado, a administração profilática do fator de coagulação deficiente (Oliveira. 2018).

Além disso, é essencial que o cirurgião dentista conheça a condição sistêmica do paciente e trabalhe de forma conjunta com o hematologista, principalmente nos pacientes com hemofilias moderadas e graves. A abordagem multidisciplinar e a adoção de técnicas minimamente invasivas, como laser e selantes de fibrina, são estratégias importantes na redução do risco hemorrágico (Paiva, 2021).

Características do Paciente Hemofílico no Contexto Odontológico

Os pacientes hemofílicos apresentam características clínicas que requerem atenção especial no ambiente odontológico, sobretudo em procedimentos mais invasivos. O principal risco é o sangramento prolongado, que independe do local de ocorrência e que é associado à deficiência dos fatores VIII ou IX que são fundamentais para a cascata de coagulação. Nesses locais, esse risco é bastante elevado porque o sangue é abundantemente irrigado, como na região da cavidade oral, onde pequenas lesões que parecem simples ulcerações, cortes durante a escovação ou pequenos traumas resultantes de alimentos duros podem iniciar o sangramento de difícil controle (Kessler, 2020; Oliveira, 2018).

Na realidade, os sangramentos orais de pacientes hemofílicos podem ter grandes proporções não apenas pelo tamanho da lesão, mas pela dificuldade da hemostasia local, que é difícil devido à ausência da fibrina estável. Além disso, a saliva pode interferir na formação do coágulo e dissolver precocemente o agente hemostático, aumentando o risco de uma nova hemorragia no local (Srivastava, 2020).

Isso se intensifica em cirurgias odontológicas, como exodontias, biópsias ou raspagens profundas das gengivas, onde a manipulação dos tecidos orais deve ser extremamente cuidadosa. Com essa realidade, a atividade do cirurgião-dentista não

pode ser isolada. A literatura revela a abordagem interdisciplinar como um dos pilares fundamentais para a segurança e eficácia do tratamento desses pacientes. A atuação em conjunto com o hematologista é fundamental para definir condutas específicas, como profilaxia com fator de coagulação, uso de antifibrinolíticos sistêmicos (como o ácido tranexâmico), definição de anestesia segura e o monitoramento pós-operatório (Paiva, 2021; White, 2021).

A consulta anterior com o hematologista possibilita realizar a definição do nível basal do fator VIII ou IX, a busca de inibidores e a definição se o procedimento deve ser realizado em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Pacientes hemofílicos com hemofilia grave (<1% de atividade do fator) normalmente necessitam de infusão pré-operatória de concentrado do fator deficiente, podendo também necessitar de supervisão em ambiente hospitalar ou suporte de emergência próximo (World Federation Of Hemophilia, 2023).

Ademais, os centros de referência em hemofilia, normalmente vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, exercem função importante no suporte a esses pacientes e na capacitação aos cirurgiões-dentistas. A comunicação efetiva entre os profissionais e a elaboração de um plano de tratamento individualizado são medidas que diminuem significativamente as complicações hemorrágicas. Dessa maneira o atendimento odontológico do paciente hemofílico requer conhecimento clínico específico, domínio nas técnicas minimamente invasivas e integração com a equipe médica. A falta deste conhecimento pode levar a episódios de sangramento agudos, comprometendo, assim, a saúde bucal e aumentando o risco sistêmico (Gomes, 2021).

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

A eficácia dos tratamentos dentários em pacientes com hemofilia está intrinsecamente relacionada ao planejamento meticuloso e à implementação de táticas pré-operatórias destinadas a minimizar o risco de sangramento. Até mesmo ações que parecem simples, como a extração de dentes, podem representar um risco considerável se não forem acompanhadas de um suporte hematológico adequado (Kessler, 2020).

Avaliação Hematológica e Classificação da Gravidade

A avaliação médica completa é o primeiro passo, que identifica o tipo de hemofilia (A ou B) e a sua severidade (leve, moderada ou grave). Isso possibilitará a avaliação do risco de hemorragia e o planejamento da demanda por reposição do fator de coagulação em falta. Em situações leves, pode não ser necessária a reposição, contanto que se utilizem antifibrinolíticos e um controle eficaz da hemostasia local. Normalmente, pacientes com hemofilia moderada ou grave precisam de infusão de fator VIII ou IX antes de serem submetidos à intervenção. (Srivastava, 2020).

O dentista, além de dosar os fatores, deve consultar o hematologista para verificar a existência de inibidores (anticorpos contra o fator administrado), pois isso pode modificar a estratégia terapêutica e exigir a aplicação de agentes "bypassadores", como o fator VII a recombinante (White, 2021).

Papel do Cirurgião Dentista no Planejamento Multidisciplinar

O dentista deve estabelecer contato prévio com o hematologista e informá-lo do tipo de procedimento planejado, sua expansão, possível sangramento e tempo estimado. Com base nessa avaliação, os comportamentos farmacológicos apropriados são definidos: Prevenção do fator de coagulação, uso de ácido tranexâmico ou ambos (Paiva, 2021).

Essa parceria entre dentistas e hematologistas é a base da abordagem interdisciplinar recomendada pelas diretrizes internacionais, onde também é recomendável que o cirurgião dentista documente todas as informações clínicas e hematológicas em prontuário, incluindo o consentimento informado, com os riscos e as estratégias de controle (Srivasta, 2020; WFH, 2023).

Uso de Antifibrinolíticos e Anestesia Segura

Os antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico ou ácido ϵ -aminocapróico, são fármacos que estabilizam o coágulo ao impedir sua degradação. Eles podem ser usados por via oral ou tópica, na forma de bochechos, de forma profilática, iniciando-se 1 hora antes do procedimento e mantidos por até 5 a 7 dias, conforme orientação médica (Gomes, 2021).

As técnicas anestésicas desempenham um papel crucial no manejo de

pacientes hemofílicos submetidos a procedimentos odontológicos. De acordo com o Nordic Hemophilia Council (2020), a infiltração bucal é preferível em relação ao bloqueio nervoso inferior, devido ao menor risco de hematomas significativos. Além disso, a utilização de agentes hemostáticos locais, como o ácido tranexâmico, tem mostrado eficácia no controle de sangramentos pós-operatórios.

A World Federation of Hemophilia (2020) reforça a importância de medidas hemostáticas locais, como suturas e agentes tópicos, em procedimentos invasivos, como extrações dentárias. Estudos clínicos corroboram essas recomendações, evidenciando que, com o manejo adequado, o risco de complicações hemorrágicas pode ser minimizado, permitindo a realização segura de tratamentos odontológicos em pacientes com distúrbios hemorrágicos (World Federation Of Hemophilia, 2020).

CUIDADOS TRANSOPERATÓRIOS

O momento transoperatório representa uma das fases mais críticas no atendimento odontológico de pacientes com hemofilia, especialmente devido ao alto risco de sangramento intraoperatório e à complexidade anatômica da cavidade oral. Assim, além de medidas clínicas específicas, o cirurgião-dentista deve estar familiarizado com técnicas minimamente invasivas, uso de materiais hemostáticos locais e com a condução cuidadosa de todas as etapas do procedimento (Oliveira, 2018).

Portanto, os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados com mínimo trauma possível, evitando manipulações excessivas dos tecidos moles e duros. Para isso utilizam-se técnicas atraumáticas como as incisões precisas com bisturi afiado, redução do descolamento excessivo de retalhos, realização de osteotomias mínimas, não realizar múltiplas extrações no mesmo quadrante (se possível), evitar movimentos de alavanca excessivos. Ou seja, quanto mais conservador for o procedimento, menor será o risco de sangramento significativo e de complicações pós-operatórias (Gomes, 2021).

Em casos onde houver a necessidade de controle hemostático intraoperatório, este deve ser rigoroso e imediato. De acordo com Srivastava et al. (2020) faz-se uma compressão local com gaze estéril embebida em soro gelado ou solução com antifibrinolítico (como ácido tranexâmico) ou a aplicação de agentes hemostáticos

tópicos, como: gelatina absorvível (Gelfoam®); espuma de colágeno (CollaPlug®); trombina tópica; selantes de fibrina (Tisseel®), que simulam a formação do coágulo natural. Estudos mostram que o uso de selantes biológicos de fibrina é especialmente eficaz em pacientes hemofílicos, reduzindo significativamente o sangramento trans e pós-operatório. O procedimento deve ser o mais breve possível, com interrupções mínimas, e o profissional deve ter à disposição todo o material hemostático necessário antes de iniciar. A presença de um profissional auxiliar e um plano de ação em caso de sangramento importante também é recomendada (Srivastava, 2020; Kessler, 2020).

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Após procedimentos odontológicos, os cuidados pós-operatórios em pacientes hemofílicos requerem atenção especial para evitar episódios de sangramento e garantir uma recuperação segura. Esses cuidados devem ser planejados em conjunto com a equipe médica, especialmente o hematologista, pois mesmo pequenas intervenções podem representar riscos relevantes a esse grupo de pacientes (World Federation Of Hemophilia, 2020).

Nas primeiras 24 horas, é comum que o paciente perceba sangramentos leves ou saliva avermelhada. Caso o sangramento persista, orienta-se pressionar o local com gaze umedecida por cerca de 30 a 45 minutos, repetindo o processo se necessário. Se não houver controle, é indicado contatar o profissional responsável pelo procedimento. A alimentação também exerce papel importante no processo de recuperação. Recomenda-se optar por alimentos líquidos ou pastosos, de preferência frios ou em temperatura ambiente, evitando comidas quentes, crocantes ou que demandem mastigação intensa, reduzindo o risco de traumas na área operada (Sanchez, 2021).

Em paralelo, a higiene bucal deve ser mantida com escovas de cerdas macias e evitando o uso de fio dental na região cirúrgica, ao menos nos primeiros dias (Dental Speed, 2020).

Do ponto de vista farmacológico, analgésicos como o paracetamol ou a dipirona são preferidos, pois não interferem na coagulação sanguínea. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais, como o ibuprofeno ou a aspirina, deve ser evitado

devido ao risco de agravamento dos sangramentos (Ideal Odonto, 2022).

Além disso, em alguns casos, pode ser necessário utilizar medicamentos antifibrinolíticos como o ácido tranexâmico, por via oral ou local, conforme prescrição médica (World Federation Of Hemophilia, 2020).

Por fim, a comunicação contínua entre o paciente, o cirurgião-dentista e o hematologista é fundamental para o sucesso do tratamento. Qualquer sinal de anormalidade como sangramentos prolongados, febre ou dor intensa deve ser prontamente comunicado para prevenir complicações maiores (Nordic Hemophilia Council, 2020).

METODOLOGIA

É uma revisão de literatura de modo narrativo, que teve por objetivo reunir, analisar e sintetizar informações científicas pertinentes sobre os cuidados pré, trans e pós-operatórios nas cirurgias odontológicas realizadas em pacientes com hemofilia. Esta modalidade de revisão consente uma ampla apreciação de um tema de pesquisa específico, possibilitando que diferentes tipos de evidências, diretrizes clínicas e experiências descritas na literatura sejam integrados.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas como SciELO, Google Acadêmico e LILACS, entre os meses de março e abril de 2025. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados entre 2010 e 2024. Bem como, estudos disponíveis em português, inglês ou espanhol.

Além de trabalhos que abordassem diretamente o manejo odontológico de pacientes com hemofilia, incluindo protocolos clínicos, guias e relatos de caso; revisões sistemáticas e revisões narrativas. Já como critérios de exclusão utilizamos: trabalhos que abordassem coagulopatias não relacionadas à hemofilia, artigos duplicados e resumos sem acesso ao texto completo.

Depois de selecionados os artigos, os dados foram categorizados nas 03 etapas cirúrgicas, cuidados pré-operatórios, cuidados transoperatórios e cuidados pós-operatórios. Foram também incluídas, na análise, informações referentes à conduta odontológica frente a traumas em mucosa oral, informações sobre orientações gerais ao paciente hemofílico e a viabilidade de realização de procedimentos cirúrgicos, como a exodontia em pacientes hemofílicos.

DISCUSSÃO

O manejo odontológico de pacientes com hemofilia exige cuidados especiais e um planejamento minucioso, uma vez que essa condição representa riscos sistêmicos importantes.

A deficiência de fatores de coagulação, especialmente nas formas moderada e grave da doença, pode levar a sangramentos espontâneos ou prolongados, mesmo após traumas leves. Por isso, procedimentos odontológicos precisam ser conduzidos com extremo cuidado, sempre respeitando protocolos atualizados e individualizados (Srivastava, 2020).

A literatura evidencia que o ponto de partida para um atendimento seguro é a avaliação pré-operatória detalhada. É essencial conhecer o tipo e o grau da hemofilia, além do histórico de tratamento e a possível presença de inibidores. A consulta prévia ao hematologista é uma etapa indispensável, assim como a realização de exames laboratoriais específicos. Esses dados permitem a construção de um plano de tratamento personalizado, que inclua medidas profiláticas, como a reposição do fator deficiente, e o uso de antifibrinolíticos para ajudar na estabilização do coágulo (Kessler, 2020; White, 2021).

No momento da escolha da técnica anestésica e cirúrgica, é preciso ter cautela. Apesar de ser uma prática comum, o bloqueio do nervo alveolar inferior pode representar um risco significativo nesses casos e deve ser evitado sempre que possível especialmente quando não há cobertura adequada do fator de coagulação. Técnicas alternativas, como a infiltração local ou a anestesia intraligamentar, são mais seguras e geralmente eficazes para muitos dos procedimentos odontológicos realizados (Paiva, 2021).

Durante o procedimento em si, é recomendado adotar abordagens minimamente invasivas e fazer uso de recursos hemostáticos locais. Materiais como gelatina absorvível, colágeno e selantes de fibrina têm mostrado bons resultados em controle de sangramentos e são particularmente úteis em extrações, biópsias e cirurgias periodontais de pequeno porte (Gomes, 2021).

Já no pós-operatório, o sucesso do tratamento depende, em grande parte, da adesão do paciente às orientações recebidas. A continuidade da terapia com antifibrinolíticos, o uso adequado de analgésicos (evitando anti-inflamatórios não

esteroidais e ácido acetilsalicílico), o acompanhamento conjunto com o hematologista e a manutenção da higiene bucal adaptada são medidas fundamentais para evitar complicações (Oliveira, 2018).

Diante disso, é possível afirmar que, embora o atendimento odontológico ao paciente hemofílico exija cuidados específicos, ele pode ser realizado com segurança. Para isso, é necessário conhecimento, preparo, estrutura adequada e, principalmente, trabalho em equipe entre cirurgião-dentista e hematologista. Quando há integração entre os profissionais e respeito aos protocolos clínicos, o que antes era visto como um desafio se torna uma prática segura, eficaz e humanizada.

Por fim, cabe destacar a importância de ampliar a formação dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento de pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários. Muitos ainda se sentem inseguros diante desses quadros clínicos, o que pode dificultar o acesso dos pacientes hemofílicos a um cuidado bucal adequado e resolutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico ao paciente com hemofilia, embora desafiador, é absolutamente viável quando há preparo, planejamento e uma atuação interdisciplinar bem estruturada. Com o suporte adequado e o conhecimento técnico necessário, o cirurgião dentista pode oferecer um cuidado seguro e resolutivo, respeitando as particularidades clínicas de uma condição que, por natureza, exige atenção redobrada.

Por se tratar de uma coagulopatia hereditária, a hemofilia demanda cuidados específicos desde o primeiro contato com o paciente. O reconhecimento do tipo (A ou B) e da gravidade da doença (leve, moderada ou grave) permite traçar condutas assertivas, como a necessidade de reposição do fator de coagulação e o uso de antifibrinolíticos. A avaliação médica prévia, aliada ao apoio do hematologista e à solicitação de exames laboratoriais atualizados, forma a base para um plano de tratamento seguro e individualizado.

Durante os procedimentos odontológicos, principalmente os cirúrgicos, a escolha de técnicas menos invasivas, o uso criterioso de anestésicos apropriados e a aplicação de agentes hemostáticos locais fazem toda a diferença na prevenção de

sangramentos. No pós-operatório, a continuidade do cuidado é essencial tanto no controle da dor com medicamentos adequados, quanto nas orientações sobre higiene bucal, dieta e acompanhamento com a equipe médica.

Situações de trauma em tecidos moles da boca, como mucosas e lábios, exigem atenção imediata do domínio técnico e respaldo interdisciplinar. Nesses casos, a atuação rápida e segura do cirurgião-dentista pode evitar complicações e preservar a integridade e o bem-estar do paciente.

Este trabalho reforça, portanto, que o paciente hemofílico pode e deve ser incluído de forma segura e humanizada nos serviços odontológicos. Para isso, é fundamental que os profissionais estejam capacitados e conscientes da importância do planejamento e da comunicação com a equipe médica. Mais do que dominar técnicas, é preciso ter sensibilidade para lidar com as particularidades de cada caso.

Além disso, este estudo destaca a importância de mais pesquisas clínicas voltadas à melhoria dos protocolos de atendimento, bem como ao desenvolvimento de novas tecnologias hemostáticas que possam ampliar ainda mais a segurança dos procedimentos odontológicos em pacientes com distúrbios hemorrágicos.

REFERÊNCIAS

DENTAL SPEED. **Atendimento odontológico de pacientes hemofílicos:** como garantir segurança no procedimento. 2020. Disponível em: <https://blog.dentalspeed.com/atendimento-odontologico-de-pacientes-hemofilicos/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. ISBN 978-85-8271-450-8. Disponível em: <https://www.artmed.com.br>. Acesso em: 27 nov. 2025.

GOMES, A. L.; RAMOS, D. F. Hemostasia em cirurgia bucal: atualização e condutas clínicas. **Revista de Atualização Científica Odontológica**, v. 9, n. 2, p. 101–108, 2021. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo>. Acesso em: 27 nov. 2025.

GOMES, D. P.; RAMOS, R. A. Protocolo multidisciplinar para atendimento odontológico de pacientes hemofílicos. **Revista Ciências da Saúde**, v. 12, n. 2, p. 114–120, 2021. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude>. Acesso em: 27 nov. 2025.

IDEAL ODONTO. **Cuidados no atendimento odontológico de pacientes hemofílicos**. 2022. Disponível em: <https://www.idealodonto.com.br/blog/cuidados-atendimento-odontologico->

REVISÃO DOS CUIDADOS PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE PACIENTES HEMOFÍLICOS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTAS ATUALIZADAS. Avelina Alves SALES; Emanuelle Barbosa LIRA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 32-46. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

hemofílicos/. Acesso em: 27 nov. 2025.

KESSLER, C. M. et al. **Current management of inhibitors in hemophilia A**. Haemophilia, Hoboken, v. 26, suppl. 6, p. 3–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/hae.14070>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hae.14070>. Acesso em: 27 nov. 2025.

KESSLER, C. M. et al. **Management of bleeding disorders in dental surgery: current strategies**. Haemophilia, Oxford, v. 26, n. 4, p. 535–542, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hae.14070>. Acesso em: 27 nov. 2025.

NORDIC HEMOPHILIA COUNCIL. **Dental care for patients with bleeding disorders**. 2020. Disponível em: <https://www.haemophilia.org.uk/wp-content/uploads/2021/01/dental.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2025.

OLIVEIRA, L. C. et al. Condutas clínicas para o atendimento odontológico de pacientes com hemofilia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 202–208, 2018. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo>. Acesso em: 27 nov. 2025.

OLIVEIRA, L. H. S. et al. Atuação do cirurgião dentista no atendimento de pacientes com coagulopatias hereditárias: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 5, p. 235–242, 2018.

PAIVA, D. R. et al. Anestesia em pacientes com coagulopatias: revisão de literatura e recomendações clínicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 78, n. 3, p. 180–186, 2021. Disponível em: [evista.aborj.org.br/index.php/rbo](http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo). Acesso em: 27 nov. 2025.

PAIVA, L. A. et al. Abordagem multidisciplinar no manejo odontológico do paciente hemofílico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 26, n. 1, p. 73–78, 2021. Disponível em: <https://ojs.upf.br/index.php/rfo/index>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SANCHEZ, Ricardo. **Cuidados pós-operatórios em procedimentos odontológicos**. 2021. management of hemophilia. 3. ed. Montreal: World Federation of Hemophilia, 2020.

SRIVASTAVA, A. et al. **WFH guidelines for the management of hemophilia**. Haemophilia, Hoboken, v. 26, suppl. 6, p. 1–158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hae.14046>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WHITE, G. C. et al. **Hemophilia: diagnosis and management**. The Lancet, London, v. 397, n. 10271, p. 389–400, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32407-3).

WHITE, G. C.; ROSENDAHL, M.; LIU, M. L. Hemophilia management and personalized treatment strategies. **Journal of Blood Medicine**, v. 12, p. 55–64, 2021. Disponível em: <https://www.dovepress.com/journal-of-blood-medicine-archive85>.

REVISÃO DOS CUIDADOS PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIOS EM CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS DE PACIENTES HEMOFÍLICOS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CONDUTAS ATUALIZADAS. Avelina Alves SALES; Emanuelle Barbosa LIRA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 32-46. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

v1584?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 27 nov. 2025.

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA. **WFH Guidelines for the Management of Hemophilia**. 3. ed. Montreal: WFH, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hae.14046>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA. **Annual Global Survey 2023**. Montreal: WFH, 2023. Disponível em: https://wfh.org/research-and-data-collection/annual-global-survey/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 27 nov. 2025.