

## CAPÍTULO 3

# TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM COAGULOPATIA HEREDITÁRIA: HEMOFILIA E DOENÇA DE VON WILLEBRAND

*Data de aceite: 01/12/2023*

### **Jadna Silva Franco**

Cirurgiã-dentista pelo Centro Universitário  
Santo Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI

### **Celbe Patrícia Porfírio Franco Silva**

Doutora em Clínicas Odontológicas pela  
Faculdade São Leopoldo Mandic  
Coordenadora da Faculdade CET  
Teresina - PI

### **Márcia Socorro da Costa Borba**

Doutora em Cirurgia e Traumatologia pela  
FOP/UNICAMP  
Mestre em Ciências e Saúde; Docente  
do Centro Universitário Santo Agostinho  
(UNIFSA)  
Teresina - PI

### **Marcius Vinicius Reis de Araújo Carvalho**

Especialista em Implantodontia - SL  
MANDIC Fortaleza  
Mestre em Periodontia - SL MANDIC  
Campinas  
Doutorando em Implantodontia - SL  
Mandic Campinas  
Teresina - PI

### **Luciano Reis de Araújo Carvalho**

Especialista em CTBMF  
Especialista em Ortodontia  
Mestre em Ciências da Reabilitação  
- Fissuras Orofaciais e Anomalias  
Relacionadas  
Teresina - PI

### **Thaís Oliveira Cordeiro**

Mestre em Ciências Odontológicas pela  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte  
(UFRN)  
Docente do Centro Universitário Santo  
Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI

### **Luanne Mara Rodrigues de Matos**

Doutoranda em Odontologia; Docente  
do Centro Universitário Santo Agostinho  
(UNIFSA)  
Teresina - PI

### **Marina Lua Vieira de Abreu Costa**

Mestre em Odontologia; Docente do  
Centro Universitário Santo Agostinho  
(UNIFSA)  
Teresina - PI

**Alex Paulo Sérgio de Sousa**

Mestre em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic  
Docente do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI

**Rafael Bezerra dos Santos**

Cirurgião-dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI

**Gabriel Joyas do Monte Carvalho**

Cirurgião-dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI

**Laisa Bruna Ribeiro Lima**

Mestranda em ciências da reabilitação oral e anomalias craniofacial (USP-HRAC)  
Especialista em ortodontia (ABCD)  
Aperfeiçoamento em cirurgia oral, endodontia, facetas.

**Marcelo José de Amorim Ramos**

Especialização em Implantodontia pela ABO-PI  
Especialização em Ortodontia pela ABCD -PI  
Aperfeiçoamento em Endodontia pela ABO-PI

**Kamila Gregório da Costa Sousa**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

**Mayara Railyne Araújo de Oliveira**

Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Integral Diferencial (FACID)  
Teresina - PI

**Maria do Amparo Veloso Magalhães**

Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde  
Polícia Militar do Piauí  
Teresina - PI

**RESUMO: Introdução:** Disfunções sanguíneas podem causar prejuízos em qualquer área do corpo, dentre elas destaca-se as coagulopatias hereditárias que compreendem doenças hemorrágicas decorrentes da carência de proteína plasmática, relacionadas aos fatores de coagulação. As patologias mais frequentes são a hemofilia e a doença Von Willebrand. **Objetivo:** Analisar o tratamento odontológico de pacientes com coagulopatias hereditárias, com ênfase na hemofilia e a doença de Von Willebrand. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada através da busca de artigos científicos, nas bases de dados: BVS, SCIELO, LILACS e PUBMED utilizando os descritores: Hematologia; Coagulopatia; Tratamento Odontológico, com o uso do operador booleano AND. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 16 artigos que evidenciaram que a hemofilia e a doença de Von Willebrand são as coagulopatias hereditárias mais comuns, indivíduos que às manifestam apresentam complicações de difícil solução na hora

da abordagem odontológica. O cirurgião-dentista deve realizar uma boa anamnese, caso desconfie de algo, deve solicitar exame hematológico antes de iniciar o tratamento, visto que esses pacientes apresentam índice de sangramento elevado. O tratamento para estas coagulopatias irá depender do seu grau de severidade, bem como do procedimento que será realizado no paciente. Indivíduos que apresentam hemofilia e doença de Von Willebrand estão suscetíveis a terem complicações durante abordagem odontológica em consultório ou centro cirúrgico. **Conclusão:** é fundamental que cirurgiões-dentistas possuam conhecimento destas patologias, a fim de evitar consequências, sendo crucial o trabalho em equipe com o hematologista, pois refletirá no sucesso do tratamento odontológico e no prognóstico do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coagulopatia; Hematologia; Tratamento Odontológico.

## DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HEREDITARY COAGULOPATHY: HEMOPHILIA AND VON WILLEBRAND DISEASE

**ABSTRACT: Introduction:** Blood disorders can cause damage to any area of the body, among which hereditary coagulopathies stand out, which include hemorrhagic diseases resulting from a lack of plasma protein, related to coagulation factors. The most common pathologies are hemophilia and Von Willebrand disease. **Objective:** To analyze the dental treatment of patients with hereditary coagulopathies, with an emphasis on hemophilia and Von Willebrand disease. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative approach, carried out through the search for scientific articles in the databases: VHL, SCIELO, LILACS and PUBMED using the descriptors: Hematology; Coagulopathy; Dental Treatment, using the Boolean operator AND. **Results and Discussion:** 16 articles were selected that showed that hemophilia and Von Willebrand's disease are the most common hereditary coagulopathies, individuals who manifest them present complications that are difficult to solve at the time of dental treatment. The dentist must take a good history, if he suspects something, he must request a hematological examination before starting treatment, as these patients have a high bleeding rate. Treatment for these coagulopathies will depend on their degree of severity, as well as the procedure that will be performed on the patient. Individuals with hemophilia and Von Willebrand disease are susceptible to complications during dental treatment in the office or surgical center. **Conclusion:** it is essential that dental surgeons have knowledge of these pathologies, in order to avoid consequences, and teamwork with the hematologist is crucial, as it will reflect on the success of dental treatment and the patient's prognosis.

**KEYWORDS:** Coagulopathy; Hematology; Dental Treatment.

## INTRODUÇÃO

Disfunções sanguíneas podem causar sérios prejuízos em qualquer área do corpo humano, dentre elas destaca-se as coagulopatias hereditárias que compreendem doenças hemorrágicas decorrentes da carência quantitativa e qualitativa de proteína plasmática, relacionadas aos fatores de coagulação. As coagulopatias mais comuns são: hemofilia e doença de Von Willerland que devem ser identificadas antes de qualquer procedimento odontológico mais invasivo, quando diagnosticada e tratada precocemente, o indivíduo com

coagulopatia hereditária têm a mesma expectativa de vida similar à média da população (MARQUES, 2010; BRAVO, 2016).

As discrasias sanguíneas são um grupo de condições o qual existem problemas no processo de coagulação sanguínea, estas discrasias podem levar a um intenso sangramento por um tempo prolongado após uma lesão, pode ocorrer também sangramento espontâneo afetando os tecidos e órgãos internos (CANO-FRANCO, 2017).

As principais características clínicas das coagulopatias hereditárias, são os sangramentos, que podem acontecer de forma espontânea ou induzida por algum trauma ou cirurgia, desta forma, procedimentos invasivos ainda que mínimos podem resultar em sangramentos prolongados que pode acabar prejudicando a conclusão do procedimento (PINHEIRO, 2017).

A hemofilia se caracteriza pela deficiência dos fatores VIII(A) e IX(B) da coagulação, trata-se de uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, sendo marcada pelo prolongado sangramento decorrente da diminuição ou ausência dos fatores de coagulação necessário para o coágulo sanguíneo. Classificada em grave, moderado e leve. Von Willebrand é um distúrbio hemorrágico, bem comum causado pela anormalidade no fator Von Willebrand, possui como manifestação: fácil aumento de hematomas, frequentes epistaxe e menorragia em mulheres (MARQUES, 2010; RESENDE, 2019).

Os distúrbios hemorrágicos são raros, o seu tratamento deve ser especializado. Pacientes que possuem essas coagulopatias, podem negligenciar sua saúde bucal em razão do sangramento durante a escovação dos dentes e uso do fio dental, essa negligência pode trazer sérios danos à mucosa bucal do indivíduo que futuramente deverá consultar um dentista, para tratamento odontológico (PINHEIRO, 2017).

O cirurgião-dentista deve conhecer o impacto da patologia de Von Willebrand e hemofilia, capacitar-se para oferecer tratamento odontológico de qualidade, visto que os profissionais que possuem o conhecimento destas, realizam um melhor tratamento clínico, em virtude de apresentarem um alto risco de sangramento na cavidade oral, sobretudo, durante um procedimento cirúrgico ou trauma. Diante disso, o melhor manejo da hemorragia pré-operatória é a prevenção (MALMQUIST, 2011).

A participação de dentistas em equipes multidisciplinares no atendimento a pacientes portadores de coagulopatias hereditárias, têm propiciado que o tratamento odontológico, seja ambulatorial, diminuindo significativamente reposição de fator (SILVA, 2012). O objetivo é analisar o tratamento odontológico de pacientes com coagulopatias hereditárias, com ênfase na hemofilia e a doença de Von Willebrand.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de julho de 2023, através da consulta direta

em livros e artigos pela internet, no endereço eletrônico da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed/Medline. Foram utilizados os descritores de acordo com o Decs: Hematologia, Coagulopatia, Tratamento Odontológico e no MeSH: *Hematology, Coagulopathy, Dental Treatment* e foram associados ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram textos nos idiomas português, inglês e espanhol; conteúdo relevante ao tema, capítulos de livro, trabalhos disponíveis na íntegra e publicados entre 2007 a 2023. Como critérios de exclusão produções irrelevantes ao tema, anais de congressos, teses, dissertações e artigos pagos, indisponíveis na íntegra. Durante as buscas de artigos científicos foi evidenciada uma escassez de trabalhos em relação ao tema proposto, diante disso, foram encontrados 67 trabalhos e analisados pela leitura prévia dos títulos e resumos, dentre estes foram escolhidos 16 artigos. Após a seleção dos artigos, foram analisados através da leitura completa de seus conteúdos e extração dos pontos relevantes para realização da pesquisa.

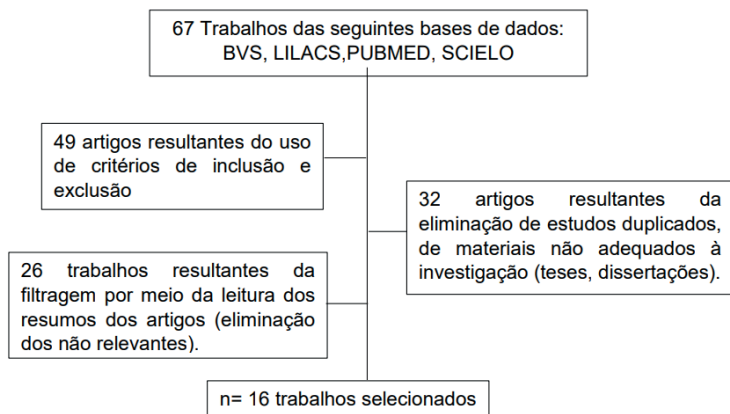


Figura 1 – Fluxograma com resultados das buscas nas bases de dados.

Fonte: Autoria própria.

## RESULTADOS

| AUTORES                    | TÍTULO DO TRABALHO   | ANO DE PUBLICAÇÃO | BASE DE DADOS       |
|----------------------------|--|-------------------|---------------------|
| BARBOSA <i>et al</i>       | Doença de von Willebrand e Anestesia   | 2007              | SCIELO              |
| JOVER CERVERÓ <i>et al</i> | Dental treatment of patients with coagulation factor alterations: An update.   | 2007              | PUBMED              |
| MARQUES <i>et al</i>       | Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand.  | 2010              | LILACS              |
| KUMAR <i>et al</i>         | Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças.  | 2010              | LIVRO               |
| BERNTORP <i>et al</i>      | Treatment of haemophilia A and B and von Willebrand's disease: summary and conclusions of a systematic review as part of a Swedish health-technology assessment. | 2012              | PUBMED              |
| SILVA <i>et al</i>         | Tratamento Periodontal de Paciente Hemofílico.   | 2012              | BVS                 |
| ATARA <i>et al</i>         | Endodontic Management of Patient with Hemophilia.  | 2013              | PUBMED              |
| ZALIUNIENE <i>et al</i>    | Hemophilia and oral health.  | 2014              | PUBMED              |
| LÓPEZ <i>et al</i>         | Hemophilia A. Considerations for dental management of pediatric patients.  | 2014              | PUBMED              |
| Ministério da Saúde        | Manual de Atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias Hereditárias.   | 2015              | Ministério da Saúde |
| BRAVO <i>et al</i>         | Reabilitação odontológica multidisciplinar em paciente pediátrico com hemofilia. Relato de caso.   | 2016              | SCIELO              |
| CHAPIN <i>et al</i>        | Outcomes in Patients With Hemophilia and von Willebrand Disease Undergoing Invasive or Surgical Procedures.  | 2016              | PUBMED              |
| CANO-FRANCO <i>et al</i>   | Cuidado odontológico de pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación.   | 2017              | LILACS              |
| PINHEIRO <i>et al</i>      | Hemofilias e Doença de von Willebrand: uma revisão de literatura.  | 2017              | SCIELO              |
| FON <i>et al</i>           | Atendimento odontológico em paciente portador de coagulopatia congênita: Relato de caso.   | 2018              | BVS                 |
| RESENDE <i>et al</i>       | Atendimento Odontológico Ao Paciente Portador De Hemofilia C: Quais São Cuidados Necessários Para Um Correto Atendimento? - Revisão De Literatura.               | 2019              | SCIELO              |
| CAVALCANTE <i>et al</i>    | Dental Conduct in a Patient With Hemophilia: Pre, Trans And Post-operative Analysis.   | 2020              | SCIELO              |
| NETO <i>et al</i>          | Dental treatment in patients with hereditary coagulopathy: hemophilia and Von Willebrand's Disease.  | 2023              | SCIELO              |

Tabela 1: Informações sobre os trabalhos coletados nas bases de dados.

## DISCUSSÃO

De acordo com a literatura as discrasias sanguíneas são patologias comuns, nestas se destacam a Hemofilia e doença de Von Willebrand. A Hemofilia é um distúrbio congênito autossômico recessivo ligada ao cromossomo X, caracterizada por sangramento prolongado, cuja causa é a diminuição ou ausência dos fatores de coagulação necessários para a formação do coágulo sanguíneo. Seu diagnóstico é realizado através de uma anamnese minuciosa, com história médica do paciente e familiares (MARQUES, 2010; BRAVO, 2016).

A hemofilia é classificada em A e B, todavia, ambas têm o mesmo aspecto clínico com incidências diferentes. A hemofilia A é um distúrbio relacionado a deficiência do fator VIII de coagulação, tendo maior incidências no sexo masculino, já a hemofilia B caracteriza-se pela deficiência do fator de coagulação IX, assim, ambas são subdivididas conforme seus níveis de atividades do fator no sangue, sendo ela: suave, moderada ou severa (ZANIULIENE, 2014; BRASIL, 2015).

Von Willebrand é um distúrbio hemorrágico hereditário mais prevalente, com herança autossômica dominante, sendo capaz de apresentar expressão fenotípica variável. Esta patologia é caracterizada pela deficiência no fator de Von Willebrand (fator vW), sendo classificada em tipo I ao tipo IV e indivíduos que a possuem apresentam diferentes manifestações clínicas como: sangramento espontâneo de membranas mucosas, sangramento excessivo de lesões, com tendências à hematomas fáceis, epistaxes frequentes e menorragia (MARQUES, 2010; BRASIL, 2015; KUMAR, 2010).

O diagnóstico pode ser realizado clinicamente, o qual alguns sinais e sintomas direcionam para o tipo de distúrbios, por exemplo, quando o indivíduo apresenta hematomas musculares ou hemorragias intra-articulares, são indicativos de hemofilia, já quando apresenta hemorragias na pele e mucosas causadas possivelmente por alterações de hemostasia primária com envolvimento da cascata de coagulação, pode indicar doença de Von Willebrand (PINHEIRO, 2017).

FON (2017) e Marques (2010) relatam que pacientes com coagulopatias hereditárias representam um desafio para o atendimento odontológico, uma vez que além de apresentarem tal discrasia sanguínea, com alto risco de sangramento na cavidade bucal, tendem a apresentar também doenças periodontais e incidências de cáries. Diante disso, existem abordagens odontológicas diferentes para estes pacientes, pois o seu tratamento irá depender não só da gravidade da patologia, mas também do procedimento que irá ser realizado, cujo objetivo de tais procedimentos é minimizar os riscos ao paciente sempre mantendo hemostasia através de métodos adjuvantes e locais. Diante disso, os cuidados de pacientes com hemofilia e doença de Von Willebrand deve ser cautelosa, com o apoio do hematologista responsável pelo paciente.

Para tratar de tais pacientes, alguns cuidados devem ser tomados. Na escolha da

medicação, principalmente para controle da dor de leve a moderada, o cirurgião dentista deve prescrever medicamentos derivados do paracetamol ou dipirona. Por apresentarem funções de suas atividades inibitórias de agregação plaquetária a aspirina bem como seus derivados são contraindicados á estes pacientes. Quanto a prescrição de anti-inflamatórios, é restringida devido á sua atividade anti-agregantes, devendo o hematologista ser consultado (MARQUES, 2010; JOVER CERVERÓ, 2007; BARBOSA, 2007).

Quanto a utilização de soluções anestésicas, de acordo com o Ministério da saúde, recomenda-se anestésicos contendo vasoconstrictores em sua solução, contudo, não se deve utilizar em pacientes que apresentem comorbidades. A infusão da solução anestésica deve ser feita de forma lenta e progressiva objetivando a redução de aparecimento de hematomas, pois de acordo com Marques (2010) a formação de hematomas durante técnicas anestésicas infiltrativa é rara, mas caso ocorra tal situação, o dentista pode usar gelo macerado e manter no local por aproximadamente 20 minutos. A técnica anestésica troncular deve ser evitada nestes pacientes devido a formação de hematomas e sangramento na região pterigoideana ou áreas ao redor da faringe. Estes pacientes também podem ser submetidos a sedação consciente com o uso do óxido nitroso, porém, devem estar acompanhados de médicos anestesistas e do hematologista (BRASIL, 2015).

No tratamento periodontal, pacientes que apresentam estas discrasias, geralmente possuem tecidos gengivais inflamados e hiperêmicos, gerando um índice elevado de sangramento durante o tratamento periodontal, pacientes que possuem doença periodontal grave ou moderada devem ser atendidos individualmente. A sondagem periodontal, raspagem e o alisamento supragengival pode ser realizado normalmente pelo dentista sem risco de sangramento considerável. Para medida profilática de sangramento, pode-se utilizar bochechos com soluções antifibrinolíticos antes e após o tratamento periodontal (NETO, *et al.*, 2023).

Em casos em que é necessária realizar a cirurgia periodontal devido a saúde bucal do paciente estar precária, a terapêutica cirúrgica é considerada de alto risco devido a sangramentos durante a cirurgia, diante disso, deve-se haver o preparo prévio do paciente, com reposição dos fatores de coagulação e reserva de plaquetas buscando a hemostasia local. Em casos de cirurgia periodontal em que o procedimento envolve o alisamento radicular, se faz necessário elevar o fator em até 50% (SILVA, 2012; BRASIL, 2015; CANO-FRANCO, 2017).





Figura 1. Paciente antes da intervenção cirúrgica periodontal.

Fonte: SILVA, 2012.



Figura 2A e 2B: Paciente durante a intervenção cirúrgica periodontal.

Fonte: SILVA, 2012.

Quanto ao tratamento restaurador, os procedimentos podem ser realizados normalmente, uma vez que não há risco de sangramento durante o procedimento, contudo devem ser realizados com cuidados, buscando preservação da integridade da mucosa. Recomenda-se o uso de isolamento absoluto do campo operatório para proteção da mucosa, caso o cirurgião-dentista não se sinta seguro, colocando com cautela os grampos, lençol de borracha, matrizes e cunhas (BRASIL, 2015; BRAVO, 2016).

O tratamento endodôntico destes pacientes, podem ser realizados normalmente, contudo, é preferível a extração dentária sempre que possível, não havendo também a necessidade de reposição de fatores de coagulação a menos que seja necessária realização da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior. Em casos de pulpectomia é comum o sangramento intrarradicular, diante disso, deve-se usar hipoclorito de sódio a 0,5% em todos os casos e o ácido etilendiamino tetracético (EDTA) a 17% acompanhado de medicação intracanal, por exemplo o dexametasona, que ajuda na diminuição do processo inflamatório na região apical do dente. Quanto a pulpotomia nestes pacientes, não há na literatura sucesso deste procedimento no sentido de atingir a hemostasia local (MARQUES, 2010; BRASIL, 2015).

Cano-Franco (2017) afirma que para realizar o tratamento endodôntico de pacientes com hemofilia, o cirurgião-dentista deve ter uma boa previsibilidade, não devendo obter de

forma a deixar o canal muito preenchido na região apical, ou seja, o preenchimento nunca deve ser feito além da região apical de um dente vital. Segundo Atara (2013) quanto ao uso da instrumentação, o uso de instrumentos endométricos eletrônicos reduz a necessidade de realização de radiografias intraoperatórias e conseqüentemente o risco de lesões nos tecidos moles.

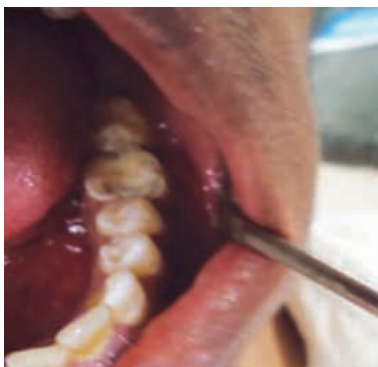


Figura 3. Visão pré-operatória do tratamento endodôntico em paciente hemofílico.

Fonte: ATARA, 2013.



Figura 4A e 4B: Visão após conclusão do tratamento de canal radicular e radiografia pós-tratamento.

Fonte: ATARA, 2013.

Quanto a reabilitação protética, não oferece nenhum risco de sangramento durante seu processo de confecção, contudo, o dentista deve manejar o tecido oral delicadamente durante a confecção da prótese, para reduzir o risco de equimose no paciente, cuidados na escolha e manipulação das moldeiras. O tratamento ortodôntico, também não oferece riscos nem contra-indicações, o ortodontista deve ter cuidado ao colocar os bráquetes nos dentes e evitar lesões na mucosa bucal durante este processo. Orientar sobre os cuidados com a higiene oral, para redução do risco de cárie e evitar o estabelecimento de inflamações, infecções gengivais e doenças periodontais (MARQUES, 2010).

A cirurgia oral é um dos procedimentos que oferecem maior risco de sangramento, diante disso, o hematologista deve ser consultado para planejar o tratamento cirúrgico

precedido de avaliação clínica e com imagens adequadas, avaliar riscos e benefícios. É de suma importância que o procedimento cirúrgico, seja realizado por um profissional capacitado que tenha conhecimento destes distúrbios, pois na hora do transoperatório, caso ocorra intercorrências, ele seja capaz de proceder o mais rápido possível (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Uma das cirurgias comuns é a exodontia de terceiros molares que deve ser considerada como uma cirurgia de elevado risco de sangramento, nesta é recomendada antifibrinolíticos via oral 24 horas antes do início do procedimento e sua manutenção deve perdurar por pelo menos 7 dias, a indicação de medicamentos sistêmicos deve ser realizada juntamente com o médico hematologista. Realizada a extração, coloca-se o SF dentro do alvéolo de forma a preenchê-lo completamente e realizada a sutura com fios reabsorvíveis de maneira a aproximar ao máximo as bordas da ferida cirúrgica, visando cicatrização por primeira intenção. Em exodontias de dentes decíduos o tecido de granulação associado à reabsorção irregular da raiz deve ser removido, devido a sua permanência estar associada a sangramentos frequentes. No pós-operatório, sempre orientar o paciente a não fazer uso do fumo, evitar comidas quentes, repouso nas primeiras 24 horas (MARQUES, 2010; BRASIL, 2015).

## CONCLUSÃO

Indivíduos que apresentam hemofilia e doença de Von Willebrand estão suscetíveis a terem complicações durante a abordagem odontológica em consultório ou centro cirúrgico, o qual o planejamento deve ser realizado em conjunto com a equipe médica responsável pelo paciente, diante disso, é de suma importância que cirurgiões dentistas tenham conhecimentos destas patologias hereditárias, a fim de evitar consequências durante os procedimentos odontológicos, sendo crucial o trabalho em equipe com o hematologista, pois irá refletir no sucesso do tratamento odontológico e no prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

ATARA, R. R. *et al.* Endodontic management of patient with hemophilia. *International Journal of Prosthodontics & Restorative Dentistry*, v. 3, n. 3, p. 101, 2013.

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.

BERNTORP, E. *et al.* Treatment of haemophilia A and B and von Willebrand's disease: summary and conclusions of a systematic review as part of a Swedish health-technology assessment. *Haemophilia*, v. 18, n. 2, p. 158-165, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- BRAVO, M. L. O. *et al.* Reabilitação odontológica multidisciplinar em paciente pediátrico com hemofilia. Relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 70, n. 2, p. 210-214, 2016.
- CAVALCANTE, R. B. *et al.* Dental Conduct in a Patient With Hemophilia: Pre, Trans And Post-operative Analysis. **Jnt-Business And Technology Journal** - Ed. 19, v. 1, p. 214-233, 2020.
- CANO-FRANCO, M. A.; ORTIZ-ORREGO, G. E; GONZÁLEZ-ARIZA, S. E. Cuidado odontológico de pacientes con trastornos hereditarios de la coagulación. **CES Odontología**, v. 30, n. 1, p. 30-40, 2017.
- CHAPIN, J. *et al.* Outcomes in patients with hemophilia and von Willebrand disease undergoing invasive or surgical procedures. **Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis**, v. 23, n. 2, p. 148-154, 2017.
- FON, B. L. *et al.* Atendimento odontológico em paciente portador de coagulopatia congênita: Relato de caso. **Revista da AcBO**, v. 7, n. 1, 2017.
- JOVER-CERVERÓ, A. *et al.* Dental treatment of patients with coagulation factor alterations: An update. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)**, v. 12, n. 5, p. 380-387, 2007.
- KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO N. Robbins e Cotran – **Patologia** – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- LÓPEZ, S; LUIS O. R; FIERRO N. C. Hemophilia A. Considerations in the dental management of pediatric patients. A case report. **Journal of Oral Research**, v. 3, n. 3, p. 173-177, 2014.
- MARQUES, R. V. C. F *et al.* Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 3, 2010.
- NETO, J. L. O. *et al.* Tratamento odontológico em pacientes com coagulopatia hereditária: hemofilia e doença de Von Willebrand. **Research Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023.
- PINHEIRO, Y. T. *et al.* Hemofilias e Doença de von Willebrand: uma revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 5, 2017.
- RESENDE, A. F. B. *et al.* Atendimento Odontológico ao Paciente Portador de Hemofilia C: Quais são os cuidados necessários para um correto atendimento? – Revisão de Literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 51, 2019.
- SILVA, S. C. *et al.* Tratamento periodontal de paciente hemofílico. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 1, n. 1, p. 243-248, 2012.
- ZALIUNIENE, R. *et al.* Hemophilia and oral health. **Stomatologija**, v. 16, n. 4, p. 127-31, 2014.