

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA

Dental management of patients with hemophilia: narrative literature review

Access this article online	
Quick Response Code:	
	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/57702
	DOI: 10.22409/ijosd.v3i62.57702

Autores:

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos

Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

Cícero Alexandre Oliveira Sá

Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

Giovanna Déa Mitre Wenzel

Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

Clara Rodrigues Damasceno

Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

José Lourenço Barbosa da Silva

Graduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza-CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Padre José Antônio 248, Centro, Caridade-CE, Brasil. CEP: 62730-000.

E-mail para correspondência: vasconcelos.rao@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Apresentar aos profissionais de Odontologia, através de uma revisão de literatura narrativa, o manejo odontológico dos pacientes com hemofilia.

Materiais e métodos: Foi realizada uma busca por artigos científicos em português e inglês, publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library



Online (SciELO), US National Library of Medicine (Pubmed) e ScienceDirect, datado entre os anos de 2007 a 2023. Para a busca, foram utilizados os descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), no idioma português: Transtornos da Coagulação Sanguínea, Transtornos Herdados da Coagulação Sanguínea e Hemofilia; e no idioma inglês: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders e Hemophilia.

Resultados: Nessa revisão, apresentamos o manejo odontológico dos pacientes hemofílicos, bem como as condutas adequadas nos principais procedimentos em que esses pacientes são submetidos. **Conclusão:** Os pacientes hemofílicos podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que o profissional tenha conhecimento necessário sobre a patologia e as condutas a serem tomadas. Para maior segurança e conforto do paciente e da equipe profissional, o tratamento deve ser bem-planejado pelo cirurgião-dentista e com apoio do médico hematologista.

Palavras-chave: Coagulopatias; Hemofilia; Manejo odontológico.

ABSTRACT

Objective: To present to dental professionals, through a narrative literature review, the dental management of patients with hemophilia. **Materials and methods:** A search was carried out for scientific articles in Portuguese and English, published in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (Pubmed) and ScienceDirect databases, dated between 2007 and 2023. the search used the descriptors contained in the list of Health Science Descriptors (DeCS), in Portuguese: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders and Hemophilia; and in the English language: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders and Hemophilia. **Results:** In this review, we present the dental management of hemophiliac patients, as well as the appropriate conducts in the main procedures in which these patients are submitted. **Conclusion:** Hemophiliac patients can undergo any dental procedure, as long as the professional has the necessary knowledge about the pathology and the actions to be taken. For greater safety and comfort of the patient and the professional team, the treatment must be well-planned by the dentist and with the support of the hematologist.

Keywords: Coagulopathies; Hemophilia; Dental management.

INTRODUÇÃO

Durante a prática clínica do cirurgião-dentista, ele pode encontrar vários pacientes com distúrbios hemorrágicos. O reconhecimento inicial dessas alterações é fundamental para reduzir possíveis acidentes e complicações (PETERS; HARRIS, 2018). A hemofilia é um distúrbio hereditário causado pela deficiência de um ou mais fatores de coagulação, resultando no prolongamento do tempo de coagulação (OLIVEIRA et al., 2022; RODRIGUES et al., 2013). Desse modo, a hemofilia desafia bastante as habilidades do odontólogo em controlar e não causar sangramento (FON et al., 2017).

Na década de 1960, grande parte dos tratamentos odontológicos não eram conservadores, e muitas vezes as cirurgias eram realizadas sob anestesia geral. Além disso, após as exodontias, a colocação de prótese era a única forma de reabilitação (ANDERSON et al., 2013). Entretanto, atualmente, com a possibilidade da reposição de concentrados de fator de coagulação e a eficiência dos agentes antifibrinolíticos, é possível realizar um atendimento seguro e mais conservador (SMITH, 2016; GUPTA; EPSTEIN; CABAY, 2007), desde que o profissional tenha conhecimento das condutas adequadas.

Assim como em indivíduos normossistêmicos, a cárie dentária e a gengivite/periodontite também são às duas principais patologias orais que acometem os hemofílicos (ZALIUNIENE et al., 2014). Devido a grande quantidade de capilares próximos às áreas mais finas da gengiva, podem ocorrer episódios de sangramento durante a escovação dos dentes. Isso geralmente acaba levando o paciente a negligenciar a higienização dos dentes por medo de novos sangramentos (ZALIUNIENE et al., 2014). Portanto, o profissional tem papel fundamental nas instruções de higiene bucal, de modo a amenizar os danos.

A hemofilia leve pode ser diagnosticada mais tardiamente, como em casos que o indivíduo sofre trauma dental ou necessita de exodontias. Nesse contexto, em alguns casos o cirurgião-dentista pode ser o primeiro a diagnosticar um paciente com hemofilia (ZALIUNIENE et al., 2014; SRIVASTAVA et al., 2012). Os profissionais de Odontologia devem conhecer as coagulopatias e estar cientes do impacto desses distúrbios no tratamento odontológico dos pacientes.

É imprescindível que o cirurgião-dentista realize uma excelente anamnese, coletando o máximo de informações possíveis, além de uma criteriosa avaliação clínica do paciente, não se restringindo à avaliação das condições bucais (CRUZ et al., 2010). Ademais, a solicitação de exames hematológicos (hemograma e coagulograma) é fundamental em momentos que haja dúvidas em relação ao caso. Se houver alguma alteração de normalidade nos resultados dos exames,



o paciente deve ser imediatamente encaminhado ao médico hematologista (CRUZ et al., 2010; VILLARREAL; RODRÍGUEZ; CRUZ, 2014).

Diante desse contexto, o objetivo deste artigo é apresentar aos profissionais de Odontologia, através de uma revisão de literatura, o manejo odontológico dos pacientes com hemofilia.

METODOLOGIA

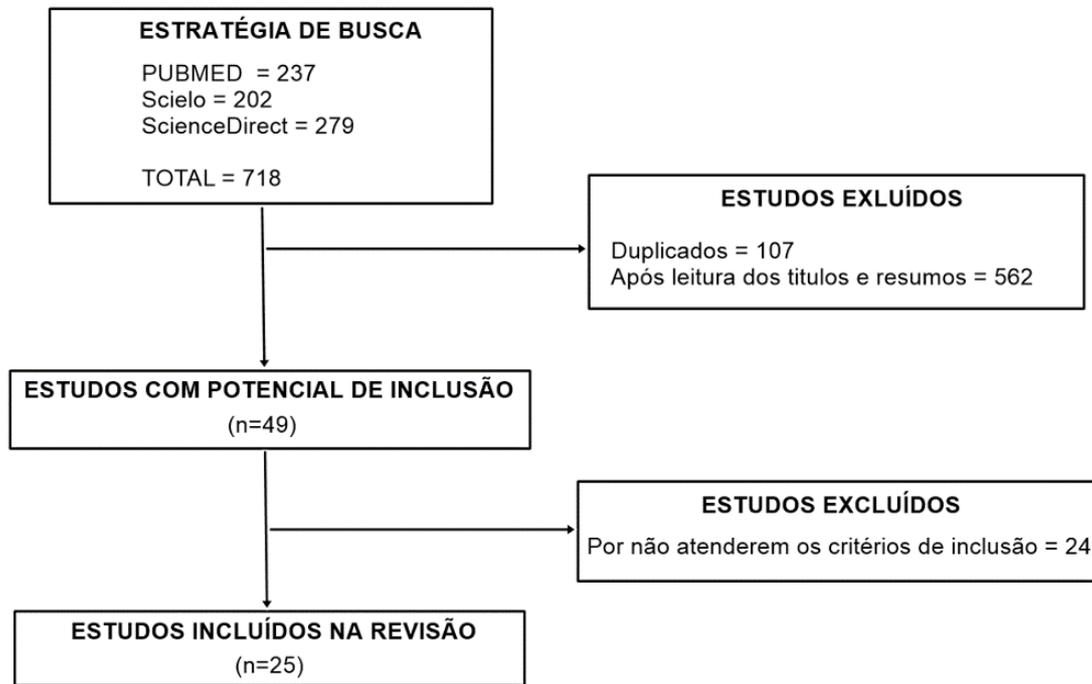
Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, a qual consiste em um tipo de pesquisa de um trabalho científico que como finalidade buscar tópicos consolidados e novas perspectivas sobre o tema em questão, além de reunir os conhecimentos sobre determinado assunto, sintetizar e resumir diversas publicações científicas (ROTHER, 2007).

Além da escolha do tema, foi realizada uma busca por artigos científicos em português e inglês, publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (Pubmed) e ScienceDirect, datado entre os anos de 2007 a 2023. Para a busca, foram utilizados os descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), no idioma português: Transtornos da Coagulação Sanguínea, Transtornos Herdados da Coagulação Sanguínea e Hemofilia; e no idioma inglês: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders e Hemophilia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português e inglês, com data de publicação no período proposto; artigos publicados e indexados nas referidas plataformas de pesquisa; revisões de literatura, relatos de caso, manuais e meta-análises sobre o assunto.

Os critérios de exclusão utilizados foram: anais publicados em congressos, resenhas, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, monografias, artigos fora do período proposto e que não se adequavam a temática pesquisada, artigos repetidos ou duplicados nas diferentes bases de dados.

Inicialmente foram encontrados e analisados 718 documentos, foram identificados 107 artigos duplicados. Após a leitura e análise dos títulos e resumos dos demais artigos, outros 562 foram excluídos. Desse modo, 49 documentos foram lidos na íntegra e, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, apenas 25 foram selecionados para composição desta revisão de literatura.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.

Fonte: Autores.

REVISÃO DE LITERATURA

Manejo odontológico de pacientes com hemofilia

- Consulta inicial

A consulta inicial dos pacientes hemofílicos não deve ser restrita apenas a avaliação das condições bucais. A anamnese deve ser realizada de forma criteriosa, buscando informações sobre a doença do paciente, histórico prévio de sangramento, uso de medicações, condições socioeconômicas e familiares (GUPTA; EPSTEIN; CABAY, 2007). Além disso, deve ser avaliado a condição extraoral do paciente, analisando possíveis comprometimentos articulares, que possam restringir os movimentos dos braços, ombros e cotovelos, resultando na dificuldade de higienização oral. Também deve ser feito o exame intraoral, analisando se há presença de áreas hemorrágicas. A solicitação de exames complementares deve ser feita sempre que o profissional desconfie de algo (SRIVASTAVA et al., 2020).



- Anestesia local

Não há limitações em relação ao tipo de anestésico local utilizado, mas os que possuem vasoconstritores apresentam o benefício de gerar efeito hemostático local (CRUZ et al., 2010). As técnicas anestésicas infiltrativas, a suprapariosteal, intrasseptal, intraligamentar e intrapulpal, podem ser realizadas sem a reposição prévia dos fatores de coagulação (SRIVASTAVA et al., 2020).

No entanto, o bloqueio do nervo alveolar inferior pode oferecer risco de formação de hematomas, sangramento na região pterigoideana e retromolar, com possibilidade de ocorrência de trismo e asfixia. Portanto, é recomendado que essa técnica anestésica seja precedida por reposição dos fatores de coagulação (SRIVASTAVA et al., 2020). A prescrição desses fatores é feita pelo médico hematologista. Para anestesia dos dentes molares inferiores, uma alternativa eficaz ao bloqueio do nervo alveolar inferior, é a infiltração local (intraligamentar e infiltração bucal) com articaína 4% (SRIVASTAVA et al., 2020).

- Periodontia

A saúde periodontal é muito importante para os hemofílicos, pois o risco de sangramento é aumentado nos casos em que há inflamação. A sondagem periodontal, raspagem e alisamento radicular podem ser realizados normalmente, pois geralmente não há risco de sangramento (CRUZ et al., 2010).

Em casos de periodontite ativa, é recomendado iniciar o tratamento por meio da adequação da cavidade oral, com o reforço da higiene bucal associado ao uso de bochechos com antissépticos, a fim de reduzir a quantidade de placa bacteriana e, por conseguinte, diminuir a vasodilatação e ação dos mediadores inflamatórios antes da remoção mecânica. Após o controle bacteriano, é recomendado iniciar a raspagem supragengival, seguida pela subgengival, podendo ser realizada em várias sessões (SRIVASTAVA et al., 2020).

O tratamento cirúrgico periodontal, apenas deve ser indicado nos casos em que não se obteve sucesso no tratamento conservador, pois deve ser considerado um procedimento de alto risco de sangramento. Portanto, é indicado o uso de antifibrinolíticos sistêmicos e reposição dos fatores de coagulação. Também é importante a utilização de agentes hemostáticos locais, como gaze estéril, cimento cirúrgico, selante de fibrina, celulose oxidada e esponja hemostática de colágeno (ANDERSON et al., 2013).



- Dentística

De modo geral, os procedimentos restauradores não causam risco considerável de sangramento. Entretanto, deve-se ter cuidado na utilização dos instrumentais e materiais (CRUZ et al., 2010). Como na utilização do dique de borracha, grampos para isolamento absoluto, matrizes e cunhas. Bem como os sugadores de saliva, pois podem causar pequenos ferimentos na mucosa oral, ocasionando equimoses ou hematomas. Ademais, podem ocorrer pequenos sangramentos gengivais, que podem ser controlados com compressão de gaze estéril (SRIVASTAVA et al., 2020).

- Endodontia

Geralmente não há necessidade de reposição dos fatores de coagulação, exceto em casos onde necessite da técnica anestésica do bloqueio do nervo alveolar inferior (SILVA et al., 2012). Deve-se ter cuidado ao realizar radiografias periapicais, é recomendado que as bordas das películas radiográficas sejam protegidas com cera ou algodão, a fim de proteger o assoalho bucal (SRIVASTAVA et al., 2020). Em casos de pulpectomia, o clínico deve agir cuidadosamente ao calcular o comprimento de trabalho, para garantir que os instrumentos não ultrapassem o forame apical (CRUZ et al., 2010; ATARA et al., 2013).

- Prótese

De modo geral, os procedimentos protéticos não causam risco significativo de sangramento. No entanto, o tecido oral deve ser manejado cuidadosamente durante os estágios clínicos de confecção das próteses, de modo a reduzir os riscos de equimoses e hematomas (SRIVASTAVA et al., 2020).

- Ortodontia

Não há contraindicações para o tratamento ortodôntico em pacientes hemofílicos. Mas o profissional deve tomar cuidado quanto às forças aplicadas no acionamento dos dispositivos. Também deve ter o mesmo cuidado acerca dos componentes ortodônticos, evitando a presença de arestas e pontas cortantes, a fim de evitar lacerações nos tecidos moles. Além disso, o paciente deve ser instruído a manter uma boa higiene oral (DUDEJA, 2014).



- Cirurgia

As cirurgias orais oferecem maior risco de sangramento e complicações do que os outros procedimentos odontológicos citados. Desse modo, a cirurgia em pacientes hemofílicos apenas deve ser realizada se for indispensável. O médico responsável deve ser consultado antes que qualquer procedimento seja executado, pois há necessidade de reposição dos fatores de coagulação (CRUZ et al., 2010).

Todos os pacientes devem ser submetidos a uma criteriosa avaliação clínica e de imagens. Não existe contraindicação do uso de antifibrinolíticos locais, e a indicação do uso sistêmico deve ser discutida com o hematologista (SRIVASTAVA et al., 2020; GOMEZ et al., 2010). No transoperatório o cirurgião-dentista pode recorrer a agentes hemostáticos, como gaze estéril, selante de fibrina, celulose oxidada e esponja hemostática de colágeno. As suturas devem ser realizadas de forma oclusiva, inclusive nas exodontias de elementos deciduos. Além disso, os pacientes devem ser reavaliados após 72 horas, e em 7 dias (GUPTA; EPSTEIN; CABAY, 2007).

- Terapêutica medicamentosa

A dipirona e o paracetamol podem ser utilizados para o controle da dor dos pacientes hemofílicos. Entretanto, a aspirina é contraindicada, pois ela inibe a agregação plaquetária. Nesses pacientes o uso de anti-inflamatórios deve ser restrito, devido suas atividades antiagregantes plaquetárias (SRIVASTAVA et al., 2020). Portanto, o médico hematologista deve ser consultado antes da prescrição desses medicamentos. Não existem contraindicações para uso de antibióticos, contudo, apenas devem ser prescritos caso seja necessário (LAINO et al., 2019).

DISCUSSÃO

A coagulação sanguínea é o resultado de diversas reações entre várias proteínas plasmáticas. Essas proteínas são denominadas fatores de coagulação (CARLOS; FREITAS, 2007). Há treze diferentes tipos de fatores de coagulação, os seus nomes são representados por algarismos romanos (Fator I até o Fator XIII). Quando ocorre rompimento dos vasos sanguíneos, esses fatores são ativados num movimento de cascata. Em casos em que o indivíduo possui deficiência quantitativa ou qualitativa dos fatores VIII, IX ou XI, a coagulação é interrompida antes da formação do coágulo, podendo gerar um sangramento mais demorado (FERREIRA et al., 2010).



A hemofilia A (hemofilia clássica) e B (doença de Christmas) são as coagulopatias hereditárias mais comuns. Sendo a hemofilia B aproximadamente quatro vezes menos frequente que a hemofilia A (SANTOS et al., 2022; REZENDE, 2010). Podem ser classificadas como leves (5-50 UI/dL), moderadas (1-5 UI/dL) e severas (<1 UI/dL). Essa patologia é um distúrbio hemorrágico ligado ao cromossomo X, afetando quase exclusivamente o sexo masculino (PETERS; HARRIS, 2018). Além disso, são causadas pela deficiência ou ausência dos fatores de coagulação. Fator VIII (FVIII) para a hemofilia A e fator IX (FIX) para hemofilia B (RODRIGUES et al., 2013).

Ainda há um terceiro tipo de hemofilia, a tipo C (Síndrome de Rosenthal), o fator de coagulação afetado é o XI. Esse distúrbio é resultado de uma mutação no gene autossômico recessivo presente no cromossomo (RESENDE, 2019; DUGA; SALOMON, 2009). Essa mutação é rara na população geral, sendo mais frequente em judeus Ashkenazi (RESENDE, 2019). Assim como a hemofilia A e B, a incidência dessa patologia é rara (DUGA; SALOMON, 2009).

As pessoas com coagulopatias congênitas, constituem uma proporção muito pequena em relação à população total (REZENDE, 2010). Clinicamente, indivíduos hemofílicos podem apresentar sangramento que afetam todo o corpo. Além disso, pequenos traumas podem ocasionar sangramento espontâneo e hematomas (NUNES et al., 2009). Para evitar isso, devem ser tomados os cuidados com cada tipo de procedimento (Quadro 1).

As condutas do cirurgião-dentista frente a esses pacientes são bastante desafiadoras. Isso ocorre devido à complexidade envolvida no processo de diagnóstico das coagulopatias, e escassez de um protocolo padronizado para lidar com essas pessoas. Todavia, é consenso que o atendimento odontológico preventivo é essencial para evitar procedimentos invasivos no futuro (KUMAR et al., 2007).

Quadro 1 – Considerações importantes no manejo dos pacientes hemofílicos.

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS	
PROCEDIMENTO	CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES
Uso de sugadores	<ul style="list-style-type: none">• Não deixar a ponta do sugador em contato direto com mucosa, pois há risco de hematomas.
Moldagens	<ul style="list-style-type: none">• Remover com cuidado e delicadeza a moldeira, pois há risco de formação de vácuo e posterior sangramento.
Radiografia periapical	<ul style="list-style-type: none">• Proteger as bordas da película.
Grampos para isolamento absoluto	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado na colocação dos grampos, caso ocorra sangramento, os métodos de hemostasia devem ser utilizados.
Anestesia local	<ul style="list-style-type: none">• As técnicas supraperiosteal, intrasseptal, intraligamentar e intrapulpar podem ser realizadas sem necessidade de reposição de fatores.• A técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior deve ser precedida por reposição de fatores.
Consulta inicial	<ul style="list-style-type: none">• Anamnese bem criteriosa, buscando informações sobre a doença, histórico familiar, uso de medicações e condições socioeconômicas.• Realizar exame físico.• Solicitar exames complementares caso julgue necessário.
Tratamento periodontal	<ul style="list-style-type: none">• Uso coadjuvante de substâncias antissépticas durante o tratamento.• Em casos de sangramento, deve utilizar meios hemostáticos.
Dentística	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado na utilização dos instrumentais e materiais.• Em casos de sangramento, deve utilizar meios hemostáticos.
Endodontia	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado ao calcular o comprimento de trabalho, garantindo que os instrumentos não passem do forame apical.
Prótese	<ul style="list-style-type: none">• Manusear cuidadosamente o tecido oral.
Ortodontia	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado quanto as forças aplicadas no acionamento do dispositivo.• Evitar presença de arestas e pontas cortantes.• Instrução de higiene oral ao paciente.
Cirurgia	<ul style="list-style-type: none">• Planejar bem o procedimento.• Entrar em contato com o médico hematologista para discutir o caso.• Suturas devem ser feitas de forma oclusiva.• Reavaliar o paciente após 72h, e em 7 dias.
Terapêutica medicamentosa	<ul style="list-style-type: none">• Dipirona e paracetamol podem ser utilizados.• Evitar AINES, e consultar o hematologista antes da prescrição.• Não há contraindicação de antibióticos.

Fonte: Os autores, com base na revisão de literatura.

CONCLUSÃO

Os pacientes hemofílicos podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que o profissional tenha conhecimento necessário sobre a patologia e as condutas a serem tomadas. Para maior segurança e conforto do paciente e da equipe profissional, o tratamento deve ser bem-planejado pelo cirurgião-dentista e com apoio do médico hematologista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, J. A. M. et al. Guidance on the dental management of patients with haemophilia and congenital bleeding disorders. *British Dental Journal*, v. 215, n. 10, p. 497–504, nov. 2013.



2. ATARA, R. R. et al. Endodontic Management of Patient with Hemophilia. *International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*, v. 3, n. 3, p. 101–104, 2013.
3. CARLOS, M. M. L.; FREITAS, P. D. F. DE S. Estudo da Cascata de Coagulação Sangüínea e seus Valores de Referência. *Acta Veterinaria Brasilica*, v. 1, n. 2, p. 49–55, 20 set. 2007.
4. CRUZ, V. et al. Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand. *Arquivos em Odontologia*, v. 46, n. 3, p. 176–180, 2010.
5. DUDEJA, P. G. Endodontic Management of a Haemophilic Patient- A Clinical Perspective. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*, 2014.
6. DUGA, S.; SALOMON, O. Factor XI Deficiency. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, v. 35, n. 04, p. 416–425, jun. 2009.
7. FERREIRA, C. N. et al. A cell-based model of coagulation and its implications. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 32, n. 5, p. 416–421, 2010.
8. FIGUEIREDO DE BRITO RESENDE, R. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DE HEMOFILIA C: QUAIS SÃO CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA UM CORRETO ATENDIMENTO? – REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Fluminense de Odontologia*, 20 set. 2019.
9. FON, B. L. et al. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE COAGULOPATIA CONGÊNITA: Relato de caso. *Revista da AcBO - ISSN 2316-7262*, v. 7, n. 1, 25 nov. 2017.
10. GOMEZ-MORENO, G. et al. Orthodontic management in patients with haemophilia. About two clinical cases. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, p. e463–e466, 2010.
11. GUPTA, A.; EPSTEIN, J. B.; CABAY, R. J. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. *Journal (Canadian Dental Association)*, v. 73, n. 1, p. 77–83, 1 fev. 2007.



12. KUMAR, J. N. et al. Specialty dentistry for the hemophiliac: is there a protocol in place? *Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research*, v. 18, n. 2, p. 48–54, 1 abr. 2007.
13. LAINO, L. et al. Surgical Risk on Patients with Coagulopathies: Guidelines on Hemophiliac Patients for Oro-Maxillofacial Surgery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 8, p. 1386, 1 jan. 2019.
14. LÓPEZ-VILLARREAL, S.; RODRÍGUEZ-LUIS, O.; CRUZ-FIERRO, N. Hemophilia A: considerations for dental management of pediatric patients. *J. oral res. (Impresa)*, p. 173–177, 2014.
15. NUNES, A. A. et al. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 31, n. 6, p. 437–443, 2009.
16. OLIVEIRA, A. B. T. DE et al. Hemofilia: Fisiopatologia e Diagnóstico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e564111234935, 21 set. 2022.
17. PETERS, R.; HARRIS, T. Advances and innovations in haemophilia treatment. *Nature Reviews Drug Discovery*, v. 17, n. 7, p. 493–508, 1 jul. 2018.
18. REZENDE, S. M. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. *Rev. méd. Minas Gerais*, 2010.
19. RODRIGUES, L. V. et al. Tooth loss and associated factors in patients with coagulopathies in the State of Paraíba, Brazil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 35, p. 319–324, 2013.
20. ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, jun. 2007.
21. SANTOS ARRUDA, M. R. dos; GONÇALVES VERÍSSIMO, M. H.; SOUSA CARVALHO, F. G. de; GALVÃO DE SOUSA, F. R. .; CARVALHO, G. M. de .; MENESES BARBOSA, J. L.; ALBUQUERQUE CARVALHO, L. C. de .; ASSUNÇÃO DE DEUS, L. A.; BOAVENTURA DE SOBRAL, M. I.; BRANDÃO VASCONCELOS, M. I. .; NEGREIROS, R. R. de; GONZAGA DA SILVA, Y. H. . MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA -



UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e321090, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i2.1090.

22. SILVA, S. C. da; SILVA, E. S. C. da; MENEZES, K. T.; LIRA JÚNIOR, R.; BRITO, R. L. de. TRATAMENTO PERIODONTAL DE PACIENTE HEMOFÍLICO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 243–248, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/12315>. Acesso em: 11 mar. 2023. (SILVA et al., 2012)
23. SMITH, J. A. Hemophilia. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, v. 28, n. 4, p. 481–489, nov. 2016.
24. SRIVASTAVA, A. et al. Guidelines for the management of hemophilia. Haemophilia, v. 19, n. 1, p. e1–e47, 6 jul. 2012.
25. SRIVASTAVA, A. et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia, v. 26, n. s6, 3 ago. 2020.
26. ZALIUNIENE, R. et al. Hemophilia and oral health. Stomatologija, v. 16, n. 4, p. 127–131, 2014.