

## HEMOFILIA E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Camila Silva de Carvalho <sup>1</sup>  
Suzane Oliveira Silva <sup>2</sup>  
Raimundo Clécio da Silva Lima <sup>3</sup>  
Ihayanna Guilherme de Amorim <sup>4</sup>  
Sandra Aparecida Marinho <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma doença de caráter recessivo, ocorrida por mutações no cromossomo X e caracterizada pela deficiência na produção de fatores de coagulação. Os dois tipos clássicos de hemofilia são a hemofilia A, mais comum, decorrente da ausência do fator VIII e a hemofilia B, ocorrida pela ausência do fator IX. O Brasil apresenta a quarta maior população mundial de hemofílicos, com quase 13 mil indivíduos. Em 2020 foram registrados 10.985 indivíduos com hemofilia A e 2.165 com hemofilia B (BRASIL, 2022). Os sinais mais comuns da doença são: sangramentos prolongados em articulações e músculos e ocorrência de hematomas pelo corpo, artralgia e, em casos graves, dificuldades de movimentação. A doença nas mulheres apresenta diagnóstico mais difícil, pela sintomatologia menos agressiva (WFH, 2022).

A hemofilia é classificada em leve, moderada e grave, de acordo com a quantidade de fatores de coagulação circulantes no plasma. A hemostasia deve ser sempre priorizada, e o hemofílico deve receber acompanhamento médico, com reposição dos fatores de coagulação na frequência necessária (BRASIL, 2022). A qualidade de vida do idoso hemofílico está relacionada ao tratamento e acompanhamento médicos recebidos ao longo da vida (APH, 2018).

O tratamento odontológico de hemofílicos possui intercorrências principalmente em casos cirúrgicos, pela possibilidade de sangramentos mais prolongados (BRASIL, 2022). Uma alternativa é a administração endovenosa pós-cirúrgica de ácidos tranexâmico ou aminocapróico, que são eficazes no controle hemostático (ULLAH *et al.*, 2022). A proposta deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura referente ao tratamento odontológico em hemofílicos.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - PB, Campus VIII, camila.carvalho@aluno.uepb.edu.br;

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - PB, Campus VIII, suzane.silva@aluno.uepb.edu.br;

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - PB, Campus VIII raimundo.lima@aluno.uepb.edu.br;

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - PB, Campus VIII, ihayanna.amorim@aluno.uepb.edu.br;

<sup>5</sup> Professora orientadora: Doutora em Estomatologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - PB, Campus VIII, san\_mar2000@yahoo.com.br.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura referente ao tratamento odontológico em pacientes hemofílicos. O levantamento foi realizado em março de 2023, na base de dados *PubMed*, por meio de duas buscas de artigos em inglês disponíveis livremente em sua versão completa, dos últimos cinco anos, utilizando os termos: ‘*hemophilia and oral health*’ (1ª busca), e ‘*hemophilia and oral problems*’ (2ª busca). Foram incluídos estudos transversais, longitudinais, de caso-controle, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises e excluídos artigos não condizentes com o tema, relatos de casos, revisões simples e estudos em animais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Czajkowska *et al.* (2022) realizaram um estudo com 127 pacientes (77 hemofílicos e 50 voluntários saudáveis, de 21 a 75 anos), para avaliar a saúde bucal dos mesmos. Todos foram submetidos a exames odontológicos: índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), índice de higiene oral simplificado (IHO-S) e índice de sangramento gengival (ISG). Os hemofílicos foram divididos em: hemofilia leve (n=13), moderada (n=11) e grave (n=53). Foi verificado que o IHO-S dos hemofílicos foi estatisticamente maior que o dos controles. Os hemofílicos apresentaram maior índice de placa interproximal (mediana de 0,48) em relação aos controles (mediana de 0,29). O CPOD dos hemofílicos foi estatisticamente maior (mediana de 30) que o dos controles (mediana de 15). Higiene oral regular (suficiente) foi constatada em 36,5% dos controles e em 28% dos hemofílicos. Higiene insuficiente foi verificada em 20% dos hemofílicos e 14% dos controles, sendo que 72% dos controles e 58,4% dos hemofílicos escovavam os dentes duas vezes ao dia e 15,6% dos hemofílicos utilizavam fio dental. Pela presença de sangramento gengival, os hemofílicos se tornaram mais receosos para o tratamento odontológico e apresentaram maior risco de cárie, devido à carência de informações sobre higiene oral destinada a eles. Ações de promoção e educação de saúde apresentaram efeitos positivos diretos na melhoria de saúde bucal dos hemofílicos, pois as baixas condições de saúde oral desses estavam atreladas às poucas informações de higiene recebidas.

Mandova *et al.* (2022) realizaram um estudo de caso-controle com 172 participantes entre cinco e 18 anos. O grupo caso foi composto por 31 meninos hemofílicos recrutados de um acampamento de verão. O grupo controle foi composto por 108 meninos, provenientes de consultórios e centros odontológicos. Também participaram 33 pais de crianças hemofílicas. Questionários colheram informações sobre conhecimento e autoavaliação acerca de higiene

oral dos participantes. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto aos métodos de higiene oral. Todos utilizavam escova dental e dentifrício para higiene oral. Apenas quatro (12,9%) e sete (20%) hemofílicos declararam utilizar enxaguante bucal e fio dental, respectivamente, e 20 (18,5%) controles utilizavam enxaguante bucal e 27 (25%), fio dental e 10% dos hemofílicos evitavam a escovação por receio de sangramento. Ambos os grupos dispndiam em média, um minuto para higienização oral, tempo insuficiente para higiene adequada. O número de hemofílicos que compareceu a um consultório odontológico no último ano por, pelo menos duas vezes, foi estatisticamente menor (n=8 crianças, 25,8%) que o grupo controle (n=53 crianças, 49,1%). Os hemofílicos, apesar das condições de saúde bucal, possuíam boa consciência de métodos de higiene, porém necessitavam de maior atenção na educação referente à higiene oral nos consultórios odontológicos.

Ullah *et al.* (2022) realizaram uma revisão sistemática e metanálise referente à administração de antifibrinolíticos (ácido tranexâmico e ácido aminocapróico) para a prevenção de sangramento pós-operatório em portadores de hemofílias A e B. Foram incluídos dois ensaios clínicos randomizados com pacientes hemofílicos (n=59) submetidos à exodontia. Os antifibrinolíticos foram eficazes na redução do sangramento após as exodontias, com diminuição de 84% no risco de sangramento, na comparação aos hemofílicos que utilizaram placebo. Hemofílicos que utilizaram antifibrinolíticos apresentaram 95% menos chances de sangramento pós-operatório. Contudo, a administração desses ácidos deve ser cuidadosamente dosada, para reduzir possíveis eventos trombóticos adversos.

Kanjani *et al.* (2020) realizaram um estudo de caso-controle com 100 pacientes, submetidos a avaliações clínicas (IHO-S e CPOD) e a questionários. Dos 50 hemofílicos, 36 (72%) escovavam os dentes uma vez ao dia, nove (18%) escovavam até duas vezes ao dia e cinco (10%) não escovavam os dentes, por receio de sangramento. As condições de higiene oral, dentição e CPOD dos pacientes não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os hemofílicos apresentaram estatisticamente maior sangramento gengival (66%) que os controles, e a maior porcentagem de sangramento ocorreu quando escovavam os dentes duas vezes ao dia (72% dos 33 com sangramento gengival). Na escovação ocasional, apenas 10% apresentaram sangramento gengival. Assim, a hemofilia não atribuiu, necessariamente, baixas condições de saúde oral, já que boas condições orais foram possíveis nos hemofílicos, mas essas dependeram da boa higiene oral do paciente, que, por sua vez, estava atrelada à educação e orientação recebidas e aos métodos e frequência corretos de higiene oral.

Parvaie *et al.* (2020) realizaram um estudo com 178 indivíduos para avaliar o *status* gengival dos mesmos. Foram divididos em: grupo caso (89 hemofílicos-75 homens e 14

mulheres) e grupo controle (89 indivíduos sem hemofilia, pareados). Nos casos, havia 27 hemofílicos abaixo de 15 anos; 22, de 15 a 29 anos e 40 acima de 29 anos, além de 76,4% com histórico familiar de hemofilia. Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação à saúde gengival entre os grupos. A utilização de métodos de higiene (bochechos e escovação) foi maior no grupo controle, sendo que apenas 10,1% dos hemofílicos utilizavam enxaguantes bucais e 31,5% não praticavam escovação. As médias do índice gengival (IG) modificado e índice periodontal (IP) foram maiores nos hemofílicos, porém sem diferenças estatisticamente significativas em relação aos controles. Nos casos, com avançar da idade, os IG e IP aumentaram, de modo que hemofílicos acima de 30 anos apresentaram estatisticamente maiores índices em relação aos abaixo de 10 anos. Não houve correlação entre IG e IP e o gênero nos casos, nem correlação os índices e os subtipos de hemofilia. Os hemofílicos utilizavam menos práticas de higiene oral pelo receio de sangramento, denotando importância da educação bucal e conscientização dessa população na prevenção da doença periodontal.

Srikanth *et al.* (2019) realizaram um estudo com 60 hemofílicos (sete a 16 anos), com aplicação de questionário e registros de IHO-S e CEOD/CPOD. Foi verificado que 93,3% dos hemofílicos necessitavam de tratamento odontológico (selamento de cicatrículas e fissuras, exodontias, restaurações e endodontia) e 73,3% apresentaram cárie, e a maioria, higiene oral ruim. O maior CPOD foi registrado entre crianças de sete a nove anos e o IHO-S mais insatisfatório foi observado entre 13 e 16 anos. As faixas com menos necessidade de intervenções odontológicas foram as de 10 a 12 e de 13 a 16 anos. A faixa etária de sete a nove anos apresentou maior necessidade de tratamento, como cuidados preventivos (80,95%) e selamento (33,3%). Na faixa de 10 a 12 anos, houve 100% de necessidade de restaurações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 63 artigos levantados, apenas seis preencheram os critérios estabelecidos. A hemofilia atinge mais homens, sendo grande parte das mulheres portadora da doença (UNIDOS PELA HEMOFILIA, 2019) e o histórico familiar da mesma deve ser investigado.

A higiene oral dos hemofílicos está comprometida pelo receio de sangramento. Mandova *et al.* (2022) verificaram que 10% das crianças hemofílicas evitavam escovar os dentes devido a essa possibilidade. Contudo, os autores verificaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre esses jovens (cinco a 18 anos) hemofílicos e controles, quanto aos métodos de higiene oral, com tempo médio de escovação de ambos de apenas um minuto, insuficiente para boa higienização. Czajkowska *et al.* (2022) observaram que a maioria

dos hemofílicos escovava os dentes duas vezes ao dia e poucos (15,6%) utilizavam o fio dental. Já Kanjani *et al.* (2022) constataram que 72% dos hemofílicos escovavam os dentes apenas uma vez ao dia, e 10% assumiram não escovar os dentes, por receio de sangramento. O sangramento gengival ocorreu em 66% dos hemofílicos e estava relacionado à frequência de escovação. Apesar disso, as condições de higiene oral dos hemofílicos e controles não foram tão diferentes. Segundo a APH (2018), o idoso hemofílico apresenta maior controle nas situações adversas da doença, pela grande experiência de vida e maior consciência das situações decorrentes da hemofilia. Para o controle do sangramento na hemofilia, Ullah *et al.* (2022), observaram que o uso de antifibrinolíticos (ácidos tranexâmico e aminocapróico) controlou o sangramento pós-operatório, com diminuição do risco em 84%. Houve também 95% de diminuição nas chances de sangramento pós-operatório, quando comparados aos controles.

A precária condição oral dos hemofílicos ocorreu principalmente pela ausência de orientação sobre higiene oral recebida dos profissionais de odontologia (PARVAIE *et al.*, 2020; CZAJKOWSKA *et al.*, 2022; MANDOVA *et al.*, 2022), o que irá refletir na saúde oral com o avançar da idade. Para Czajkowska *et al.* (2022), hemofílicos receberam poucas orientações de saúde bucal, fazendo com que os mesmos apresentem maior risco de cárie. Mandova *et al.* (2022) afirmaram que os hemofílicos necessitam de maior atenção dos cirurgiões dentistas em relação às orientações de higiene oral. Parvaie *et al.* (2020) verificaram que as práticas de higiene oral dos hemofílicos eram deficientes, refletindo na saúde periodontal dos mesmos. Srikanth *et al.* (2019) observaram que 73,3% dos hemofílicos apresentou cárie e 93,3% necessitavam de tratamento odontológico. Kanjani *et al.* (2022) verificaram que as condições insatisfatórias de higiene oral podiam ser melhoradas com orientações de métodos de higiene.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hemofílicos apresentam grandes dificuldades na manutenção de uma condição bucal equilibrada e satisfatória. A hemofilia, por si só, não provoca nem agrava doenças orais, mas os sangramentos gengivais ocorridos desestimulam a realização de uma higiene oral adequada. O hemofílico evita a escovação por receio do sangramento e o acúmulo de biofilme inflama o periodonto, o deixando mais propenso ao sangramento, agravando a situação. O abandono dos hábitos de higiene oral apenas adicionará mais problemas (cáries, evolução da gengivite e outras consequências) do que benefícios. Já o idoso hemofílico está mais consciente e apresenta maior controle nas situações de sangramento. Porém, suas condições de higiene oral irão depender das orientações recebidas ao longo de sua vida. Portanto, hemofílicos de todas as idades

necessitam receber informações sobre métodos que proporcionem higiene oral adequada sem provocar demasiado sangramento, o quanto antes possível.

**Palavras-chave:** Hemofilia A, Hemofilia B, Odontologia, Idoso.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DOS HEMOFÍLICOS (APH). **Pacientes-APH, 2018.** Disponível em: <https://fator.org.br/pacientes/> Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FRASÃO, G. **Brasil tem a quarta maior população de pacientes com hemofilia do mundo.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/janeiro/brasil-tem-a-quarta-maior-populacao-de-pacientes-com-hemofilia-do-mundo>. Acesso em: 12 maio 2023.

CZAJKOWSKA, S. *et al.* Assessment of oral health and healthy habits in adult patients with congenital hemophilia. **Eur J Dent**, v. 17, n. 1, p. 161-172, 2023.

KANJANI, V. *et al.* Comparative analysis of oral health and treatment necessities in hemophilia individuals of Davangere population: A case control study. **J Family Med Prim Care**, v. 9, n. 9, p. 4774- 4777 2020.

MANDOVA, V. D. *et al.* Case-control study to evaluate the oral hygiene habits in 31 children with hemophilia in Bulgaria using the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) Questionnaire. **Med Sci Monit Basic Res**, v. 28, n. 1, p. 1-8, 2022.

MINGOT-CASTELLANO, M. E. *et al.* Hemofilia adquirida: epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. **Acquired haemophilia: Epidemiology, clinical presentation, diagnosis and treatment. Med Clin**, v. 148, n. 7, p. 314-322, 2017.

PARVAIE, P. *et al.* Evaluation of gum health status in hemophilia patients in Birjand (a case-control study). **Am J Blood Res**, v. 3, n. 10, p. 54-59, 2020.

SRIKANTH, K, R. *et al.* Oral Health Status and Treatment Needs among Hemophilic Children in Hyderabad, Telangana, India. **Int J Clínica Pediatr Dent**, v. 12, n. 1, p. 30-32, 2019.

ULLAH, K. *et al.* Is antifibrinolytic therapy effective for preventing hemorrhage in patients with hemophilia undergoing dental extractions? A systematic review and meta-analysis. **Clin Appl Thromb Hemost**, v. 28, n. 1, p. 1-9, 2022.

UNIDOS PELA HEMOFILIA. **As mulheres podem ter hemofilia.** 2019. Disponível em: <https://www.unidospelahemofilia.pt/as-mulheres-e-a-hemofilia/as-mulheres-podem-ter-hemofilia/> Acesso em: 18 maio 2023.

WORLD FEDERATION OF HEMOPHILIA (WFH). Hemophilia, 2022. FH guidelines of the management of hemophilia, n. 3, 2020. Disponível em: [https://elearning.wfh.org/elearning-centres/hemophilia/?\\_ga=2.205583702.457424524.1684545911-831453340.1684545911&\\_gl=1\\*1wnz0q9\\*\\_ga\\*ODMxNDUzMzQwLjE2ODQ1NDU5MTE.\\*\\_ga\\_7974KH9LH5\\*MTY4NDU0NTkxMS4xLjEuMTY4NDU0NTk1NS4wLjAuMA](https://elearning.wfh.org/elearning-centres/hemophilia/?_ga=2.205583702.457424524.1684545911-831453340.1684545911&_gl=1*1wnz0q9*_ga*ODMxNDUzMzQwLjE2ODQ1NDU5MTE.*_ga_7974KH9LH5*MTY4NDU0NTkxMS4xLjEuMTY4NDU0NTk1NS4wLjAuMA). Acesso em: 18 maio 2023.