

## REINTERVENÇÃO ENDODONTICA EM INDIVÍDUO COM HEMOFILIA A: RELATO DE CASO COM 12 MESES DE ACOMPANHAMENTO

OTÁVIO BURGUEZ MACHADO<sup>1</sup>; LUCAS PEIXOTO DE ARAÚJO<sup>2</sup>; LUCAS PINTO CARPENA<sup>3</sup>; MATEUS DE AZEVEDO KINALSKI<sup>4</sup>; MATEUS BERTOLINI FERNANDES DOS SANTOS<sup>5</sup>; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – otvbmachado@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – lucaspeixoto94@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – lucascarpena@live.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – mateus\_kinalsk@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – mateusbertolin@yahoo.com.br

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – na.soufer@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A Hemofilia A é uma desordem hereditária de sangramento no qual o sangue não produz adequadamente um coágulo devido a ausência ou diminuição de proteínas denominadas fatores de coagulação, mais especificamente o fator VIII. Essa condição afeta aproximadamente 1 a cada 5 mil crianças do sexo masculino mundialmente (WFH, 2018). A Hemofilia pode ser dividida em três graus de severidade: leve (5–40% de fator VIII), moderado (1–5%) ou severo (<1%). O manejo dos pacientes com hemofilia A na Odontologia deve considerar fatores como a severidade da condição, tipo de procedimento odontológico e história médica (BREWER et al. 2003).

Considerando o risco de sangramento excessivo ou prolongado, os procedimentos odontológicos podem ser divididos em menores (restaurações, tratamento ortodôntico) ou maiores (extrações múltiplas e/ou de terceiros molares) (HEWSON et al. 2011). Os tratamentos endodônticos são reconhecidos como baixo risco em indivíduos com hemofilia A (DUDEJA et al. 2014). No entanto, procedimentos mais invasivos, como remoção da polpa, podem apresentar algum sangramento.

As reintervenções endodônticas possuem o mesmo prognóstico que o tratamento endodôntico inicial devido aos mesmos princípios de diagnóstico e estratégias adotadas, diferenciando apenas na dificuldade de descontaminar completamente o canal devido a fatores intrínsecos ao dente ou iatrogênicos causados pelo tratamento inicial (NG, 2008). Embora a literatura apresente relatos de casos abordando procedimentos endodônticos, poucos apresentam a reintervenção endodôntica como tratamento para indivíduos com hemofilia A. Desse modo, o objetivo deste estudo será reportar uma reintervenção endodôntica em um primeiro molar inferior esquerdo (dente 36) em um indivíduo com hemofilia A, descrevendo o seu manejo clínico através do acompanhamento clínico-radiográfico após um ano.

### 2. METODOLOGIA

Este relato seguiu as recomendações do PRICE 2020. O indivíduo compareceu ao projeto de extensão Hematologia e Odontologia através de indicação do Hemocentro Regional de Pelotas. Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticado com periodontite apical assintomática no dente 36 (Figuras 1 e 2), sendo indicado para

reintervenção endodôntica. A equipe multidisciplinar, juntamente com o médico hematologista, submeteu o indivíduo a terapia de reposição de fator de coagulação VIII através da realização de profilaxia 1 hora prévia a reintervenção. O procedimento foi realizado sob magnificação com uso de microscópio operatório (Carl Zeiss, Bernried, Alemanha). Após a cirurgia de acesso à câmara pulpar, foi realizada a desobturação com lima recíproca Reciproc R25 e patência apical com limas C-Pilot #8, #10 e #15 (VDW, München, Alemanha) associado ao gel de clorexidina 2% (Drogal, Piracicaba, SP, Brasil) como solução química auxiliar e irrigação ativa com soro fisiológico 0,9%.



Figura 1. Radiografia inicial.



Figura 2. Condição clínica inicial.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a obturação foi observada ausência de sangramento na secagem dos canais radiculares. Assim, a profilaxia com utilização de fator de coagulação mostrou-se eficaz durante a reintervenção endodôntica para controlar e prevenir ocorrências transoperatórias nesse caso. O dente foi obturado com a técnica do cone único utilizando o cimento endodôntico Endomethasone N (Septodont, SaintMaur-des-Fossés, França) e foi realizada uma radiografia final, evidenciando a adequada obturação dos canais radiculares (Figura 3). O paciente foi acompanhado nas 48 horas seguintes, não relatando sintomatologia dolorosa ou complicações pós-operatórias. Após 12 meses, o paciente retornou para realizar a consulta de preservação clínica, sendo o sucesso do tratamento evidenciado com o reestabelecimento funcional do dente e completo reparo da lesão periapical verificado através de exame radiográfico periapical (Figura 4).

Com o planejamento adequado de cada caso, o tratamento endodôntico pode não apresentar qualquer risco significativo de sangramento em pacientes hemofílicos. (GUPTA DUDEJA, P. et al., 2007).



Figura 3. Radiografia final.

#### 4. CONCLUSÕES

Os indivíduos com coagulopatias hereditárias necessitam de cuidados especiais durante o tratamento odontológico. Assim, o protocolo de profilaxia seguido pelo presente caso mostrou-se efetivo durante o procedimento endodôntico. Após 12 meses de acompanhamento, evidenciamos o sucesso clínico e radiográfico do tratamento. O correto diagnóstico do indivíduo e a conduta realizada juntamente com a hematologia apresenta-se como essencial no manejo de pacientes com coagulopatias hereditárias.



Figura 4. Controle radiográfico após 12 meses.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREWER, A. K.; ROEBUCK, E. M.; DONACHIE, M.; HAZARD, A.; GORDON, K.; FUNG, D.; CLARKSON, J. The dental management of adult patients with haemophilia and other congenital bleeding disorders. **Haemophilia**, v. 9, n. 6, p. 673-677, 2003.



GUPTA, A.; EPSTEIN, JB.; CABAY, RJ. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. **J Am Dent Assoc**, v. 73, p.77-83, 2007.

GUPTA DUDEJA, P. et al. Endodontic Management of A Haemophilic Patient- A Clinical Perspective. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, p. 17-18, 2014.

HEWSON, I.D.; DALY, J., HALLETT, K.B.; LIBERALI, S.A.; SCOTT, C.L.M.; SPAILE, G.; WIDMER, R.; WINTERS, J. Consensus statement by hospital based dentists providing dental treatment for patients with inherited bleeding disorders. **Australian Dental Journal**, v.56, n.2, p. 221-226, 2011.

NG, Y.L.; MANN, V.; GULABIVALA, K. Outcome of secondary root canal treatment: a systematic review of th literature. **Internacional Endodontic Journal**, v. 41, p. 10261046, 2008.

World Federation of Hemophilia. **Report on the Annual Global Survey 2017**. Acessado em: 28 set. 2020. Online. Disponível em: <http://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1714.pdf>.