

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

OTÁVIO BURGUEZ MACHADO¹; LUCAS PEIXOTO DE ARAÚJO²; LUCAS PINTO CARPENA³; MATEUS DE AZEVEDO KINALSKI⁴; MATEUS BERTOLINI FERNANDES DOS SANTOS⁵; NÁDIA DE SOUZA FERREIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – otvbmachado@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucaspeixoto94@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lucascarpena@live.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mateus_kinalsk@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mateusbertolin@yahoo.com.br

⁶Universidade 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 reciprocante Reciproc R25 e patênciça 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 proservação 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 apresenta 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. 673677, 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>.