

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS HEREDITÁRIOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

GIOVANNA BOFF PADILHA¹; MATEUS DE AZEVEDO KINALSKI²; LUCAS P.
ARAÚJO³, RAFAEL SARKIS-ONOFRE⁴, MATEUS BERTOLINI FERNANDES DOS
SANTOS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – gibp.bio@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mateus_kinalsk@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lucaspradebon@gmail.com

⁴Faculdade Meridional (IMED) – rafaelonofre@gmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

Distúrbios hemorrágicos hereditários são um grupo de condições genéticas, onde fatores de coagulação ausentes ou defeituosos impedem a ocorrência de coagulação normal do sangue (PEYVANDI et al. 2002). As condições mais comuns são hemofilia A, hemofilia B e doença de von Willebrand, as quais correspondem a mais de 95% dos casos (MANNUCCI et al. 2004). Esses distúrbios podem ser apresentados como leves, moderados ou graves, dependendo dos níveis de fatores de coagulação no sangue e impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes (SCALONE et al. 2006).

O tratamento endodôntico é um procedimento não invasivo que objetiva manter ou restaurar os tecidos perirradiculares afetados por uma polpa dentária lesada ou infectada. Este tipo de procedimento é passível de sangramento e, portanto, representa uma preocupação para o dentista que atende pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários, pois pode prejudicar a hemostasia necessária para o sucesso dos cimentos endodônticos, além de oferecer risco aos pacientes, uma vez que apresentam uma maior incidência de complicações, incluindo a hospitalização (HEWSON et al. 2011; LAFFAN et al. 2014; KINALSKI et al. 2020). Algumas condições sistêmicas podem estar relacionadas a prejuízos nas taxas de resultados endodônticos, embora pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários não tenham sido incluídos na análise (AMINOSHARIAE et al. 2017). Por outro lado, as diretrizes da Federação Mundial de Hemofilia afirmam que deve ser dada a importância necessária para garantir que estes pacientes tenham acesso a tratamento odontológico de acordo com protocolos baseados em evidências (SRIVASTAVA et al. 2020).

Considerando que não há consenso na literatura sobre a realização do tratamento endodôntico em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários e em algumas situações esse tema é negligenciado nas recomendações, o presente estudo tem como objetivo investigar as evidências disponíveis a respeito do tratamento endodôntico nestes pacientes.

2. METODOLOGIA

A busca sistemática foi realizada em quatro bases de dados (PubMed / Medline, Scopus, Web of Science e Cochrane Library) sem restrição de datas e limitada a artigos escritos em inglês. Foram selecionados trabalhos na área de medicina ou

odontologia que relataram procedimentos endodônticos em indivíduos que apresentavam qualquer distúrbio hemorrágico hereditário.

Para a extração dos dados, foi criada uma planilha do Microsoft Excel que contemplava dados de desenho do estudo e aspectos metodológicos (ano de publicação, distúrbios hemorrágicos hereditários estudados, diagnóstico endodôntico, procedimento ou desfecho principal, uso de profilaxia e seu protocolo, tipo de anestesia, complicação relatada e principais achados do estudo). Os estudos observacionais e de ensaio clínico foram classificados de acordo com o delineamento do ensaio específico. O nível de evidência foi determinado de acordo com a pirâmide de evidência original.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram obtidos 526 estudos potencialmente significativos. Após a remoção de duplicatas, artigos irrelevantes e triagem completa do texto, foram incluídos 13 estudos na análise. Considerando o nível de evidência de acordo com o desenho dos estudos, três (23,1%) foram classificados como consenso/diretrizes, dois (15,4%) como estudo observacional, dois (15,4%) como revisões, cinco (38,4%) como relatos de caso e um (7,7%) como editorial.

Dos estudos incluídos, cinco (38,5%) relataram tratamento endodôntico em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários em geral, outros cinco (38,5%) com hemofilia e três (23%) doença de Von Willebrand. A partir de estudos que relataram diagnóstico endodôntico, três relataram tratamento endodôntico envolvendo polpa vital e dois relataram polpas necróticas. Considerando o procedimento, quatro estudos relataram tratamento endodôntico, enquanto um realizou procedimento endodôntico cirúrgico (apicectomia).

Os dados referentes aos protocolos de profilaxia adotados em uma revisão demonstram que os procedimentos endodônticos cirúrgicos podem exigir reposição de fator (GUPTA et al. 2007), enquanto um estudo observacional com 72 tratamentos endodônticos relatou que tal terapia foi administrada apenas com antifibrinolítico local (enxaguatório com ácido tranexâmico, 10 mL de solução a 5% por 2 min) por períodos de 4-8 dias após o procedimento (FRANCHINI et al. 2005).

Em relação ao tipo de anestesia, a maioria dos estudos relatou que o tratamento endodôntico pode ser realizado sob anestesia local. Além disso, de acordo com as diretrizes da Organização Médica do Centro de Hemofilia do Reino Unido, quando um bloqueio dentário inferior é realizado em pacientes com resposta leve à doença de Von Willebrand, uma única dose de DDAVP administrada com ácido tranexâmico é geralmente suficiente, sem necessidade de infusão de fator (PASI et al. 2004). Apenas um estudo relatou que o tratamento endodôntico foi realizado sob anestesia geral, embora mais de um procedimento tenha sido realizado na mesma sessão (NGOC et al., 2018).

Acerca das complicações observadas, um estudo relatou o caso de hemorragia severa durante o tratamento endodôntico, resultando em um inchaço agudo no lado esquerdo da face que diminuiu em 24 horas. Porém, após a primeira sessão, foi constatada uma perfuração radicular, explicando o motivo e a extensão dessa complicação (LEEB J., 1977). É constatado que ao haver sangramento no canal radicular, é recomendada a irrigação de hipoclorito de sódio a 4% e curativo de hidróxido de cálcio do canal radicular (HEWSON et al. 2011). Em outro estudo, a paciente relatou um pequeno desconforto, com relato de hematoma no local da injeção do anestésico (VIRE & BARRET, 1982). Um estudo observacional relatou que

5 dos 40 eventos de dor pós-operatória tardia ocorreram durante procedimentos de baixo risco. Mesmo assim, os autores não especificaram se foi após o procedimento endodôntico ou não (GIVOL et al, 2015).

Duas revisões da literatura não relataram nenhuma contra-indicação para a realização de procedimentos endodônticos em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários, e que tais tratamentos poderiam ser realizados rotineiramente (EVANS & ALEDORT, 1978; GUPTA et al. 2007). Uma declaração de consenso feita por dentistas em hospitais que fornecem tratamento odontológico para pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários afirmou que o tratamento endodôntico pode ser considerado um procedimento de baixo risco, independentemente da gravidade dos distúrbio (HEWSON et al. 2011).

O último consenso da Federação Mundial de Hemofilia relatou a importância da manutenção da saúde bucal de pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários para melhorar a qualidade de vida e evitar a necessidade de extração dentária (SRIVASTAVA et al. 2020). No entanto, pode-se supor que os dentistas que não estão acostumados a tratar pacientes com essas condições podem ter dificuldade em encontrar evidências para as medidas profiláticas na realização de procedimentos mais invasivos em tais pacientes.

4. CONCLUSÕES

Esta revisão é pioneira no resumo das evidências disponíveis de tratamento endodôntico em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários. Dentro das limitações do presente estudo, observa-se a escassez de trabalhos bem elaborados que contemplem o tema. Além disso, a maioria das evidências são baseadas em estudos observacionais e relatos de casos.

A partir das evidências disponíveis, é possível concluir que o tratamento endodôntico em pacientes com distúrbios hemorrágicos hereditários pode ser considerado um procedimento de baixo risco, sendo possível a realização em ambiente clínico. Embora um número reduzido de complicações tenha sido relatado na literatura, estas não devem ser negligenciadas. Ainda, a anestesia local por infiltração é a indicada no tratamento e a profilaxia deve ser preferida em casos de anestesia local com bloqueio nervoso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KINALSKI, M.A.; SARKIS-ONOFRE, R.; DOS SANTOS, M.B.F. Inherited bleeding disorders in oral procedures. Assessment of prophylactic and therapeutic protocols: a scoping review. **Australian Dental Journal**, v. 66, n. 2, p. 150-158, 2020.

EVANS, B.E.; ALEDORT, L.M. Hemophilia and dental treatment. **Journal of the American Dental Association**, v. 96, n. 5, p. 827-834, 1978.

FRANCHINI, M. et al. Dental procedures in adult patients with hereditary bleeding disorders: 10 years experience in three Italian Hemophilia Centers. **Haemophilia**, v. 11, n. 5, p. 504-509, 2005.

GIVOL, N. et al. Oral surgery-associated postoperative bleeding in haemophilia patients—a tertiary centre's two decade experience. **Haemophilia**, v. 21, n. 2, p. 234-240, 2015.

GUPTA, A.; EPSTEIN, J.B.; CABAY, R.J. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 73, n. 1, 2007.

HEWSON, I. D. et al. 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.

LAFFAN, M.A. et al. The diagnosis and management of von Willebrand disease: a United Kingdom Haemophilia Centre Doctors Organization guideline approved by the British Committee for Standards in Haematology. **British Journal of Haematology**, v. 167, n. 4, p. 453, 2014.

LEEB, I.J. Severe hemorrhage as an endodontic complication. **Journal of endodontics**, v. 3, n. 12, p. 465-467, 1977.

MANNUCCI, P.M.; DUGA, S.; PEYVANDI, F. Recessively inherited coagulation disorders. **Blood**, v. 104, n. 5, p. 1243-1252, 2004.

NGOC, V.T.N. et al. Pulpotomy management using laser diode in pediatric patient with severe hemophilia A under general anesthesia—A case report. **Special Care in Dentistry**, v. 38, n. 3, p. 155-159, 2018.

PASI, K. J. et al. Management of von Willebrand disease: a guideline from the UK Haemophilia Centre Doctors' Organization. **Haemophilia**, v. 10, n. 3, p. 218-231, 2004.

PEYVANDI, F. et al. Rare coagulation deficiencies. **Haemophilia**, v. 8, n. 3, p. 308-321, 2002.

SCALONE, L. et al. Quality of life is associated to the orthopaedic status in haemophilic patients with inhibitors. **Haemophilia**, v. 12, n. 2, p. 154-162, 2006.

SRIVASTAVA, Alok et al. Guidelines for the management of hemophilia. **Haemophilia**, v. 19, n. 1, p. e1-e47, 2013.

VIRE, D.E.; BARRETT, K. C. Endodontic Rx for the von Willebrand patient. **Journal of endodontics**, v. 8, n. 11, p. 514-516, 1982.