

## **MANEJO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE COAGULOPATIAS: UMA ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA**

Roberta Gabriella Pereira de Lira Pessoa <sup>1</sup>, Caio Henrique Assunção Aquino <sup>2</sup>,  
Thaysnara Ismaeley de Andrade <sup>3</sup>.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2959-2969>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 24 de Outubro de 2024

### **REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA**

#### **RESUMO**

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca dos mecanismos utilizados em portadores de coagulopatias, de forma a instruir os Cirurgiões-Dentistas a realizar cirurgias odontológicas de forma eficaz e segura. Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, onde as bases de dados utilizadas foram: PubMed e BVS, além da pesquisa em livros de autores referência no assunto. Os descritores foram utilizados em inglês “Blood Coagulation Disorders”, “Oral Surgery” e “Tooth Extraction” no período de 2018 a 2024. Foram utilizados artigos em inglês, português e espanhol e o operador booleano usado neste estudo foi o AND. Através dos resultados das pesquisas, o estudo mostrou os principais tipos de discrasias sanguíneas, assim como abordagens terapêuticas e hemostáticas afim de controlar hemorragias no âmbito odontológico. Conclui-se que através de estudos recentes pode-se obter um leque de alternativas para técnicas hemostáticas podendo assim trazer conforto e segurança para uma melhor recuperação em pacientes portadores de discrasias sanguíneas.

**Palavras-chave:** Transtornos de Coagulação Sanguínea; Cirurgia Bucal; Extração Dentária.



# DENTAL SURGICAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH COAGULOPATHIES: AN UPDATE ON THE LITERATURE

## ABSTRACT

The objective of this study is to review the literature on the mechanisms used in patients with coagulopathies, in order to guide dentists in performing dental surgeries effectively and safely. This study is an Integrative Review (IR) of the literature, where the databases used were PubMed and BVS, in addition to research in books by leading authors on the subject. The descriptors used in English were “Blood Coagulation Disorders,” “Oral Surgery,” and “Tooth Extraction” for the period from 2018 to 2024. Articles in English, Portuguese, and Spanish were included, and the Boolean operator used was AND. Based on the research results, the study identified the main types of blood dyscrasias, as well as therapeutic and hemostatic approaches to control bleeding in dental procedures. It concludes that recent studies provide a range of alternatives for hemostatic techniques, offering comfort and safety for better recovery in patients with blood dyscrasias.

**Keywords:** Blood Coagulation Disorders; Oral Surgery; Tooth Extraction.

**Instituição afiliada** – Centro Universitário Unifavip wyden

**Autor correspondente:** Roberta Gabriella Pereira de Lira Pessoa [robertagabriella8@gmail.com](mailto:robertagabriella8@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O uso de antiagregantes plaquetários é fundamental na prevenção de consequências adversas em indivíduos que já apresentam doenças cardiovasculares (DCV), isto é conhecido como prevenção secundária. Além disso, esses agentes são empregados como medida preventiva primária em indivíduos considerados com alta probabilidade de desenvolvimento de DCV. Por outro lado, os anticoagulantes têm como alvo direto as cascatas envolvidas na hemostasia secundária e são prescritos para mitigar o risco de tromboembolismo grave associado a diversas condições, como fibrilação atrial, próteses valvares, doenças cardíacas estruturais, eventos trombóticos prévios e predisposição genética (PIEGAS et al., 2015).

O antifibrinolítico é uma das principais intervenções farmacológicas utilizadas para prevenir o sangramento perioperatório em pacientes com distúrbios hemorrágicos congênitos, como o ácido tranexâmico ou ácido épsilon-aminocapróico, além de serem agentes consideravelmente baratos e potencialmente eficazes para prevenir complicações hemorrágicas durante a terapia cirúrgica bucal (Van Galen KP, et al., 2019).

A hemofilia é uma doença recessiva hereditária ligada ao cromossomo X causada por uma deficiência do fator de coagulação VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) (Liras A, et al., 2019). Ambos tem as características clínicas parecidas. Atualmente, os pacientes com hemofilia se beneficiam de protocolos de tratamento otimizados com base na administração intravenosa sistêmica de fatores de coagulação, seja profilaticamente ou sob demanda (Yagyuu T, et al., 2023).

Tendo em vista as dificuldades na prestação de cuidados dentários a pacientes com doenças do sistema hematopoiético, incluindo a falta de orientação preventiva e planejamento no tratamento, este estudo tem como finalidade explorar a literatura existente sobre estratégias de atendimento odontológico para esses indivíduos. Com o propósito de garantir o manejo clínico, cirúrgico e farmacológico adequado, a fim de prevenir possíveis complicações (Larionova EV, et al., 2021).

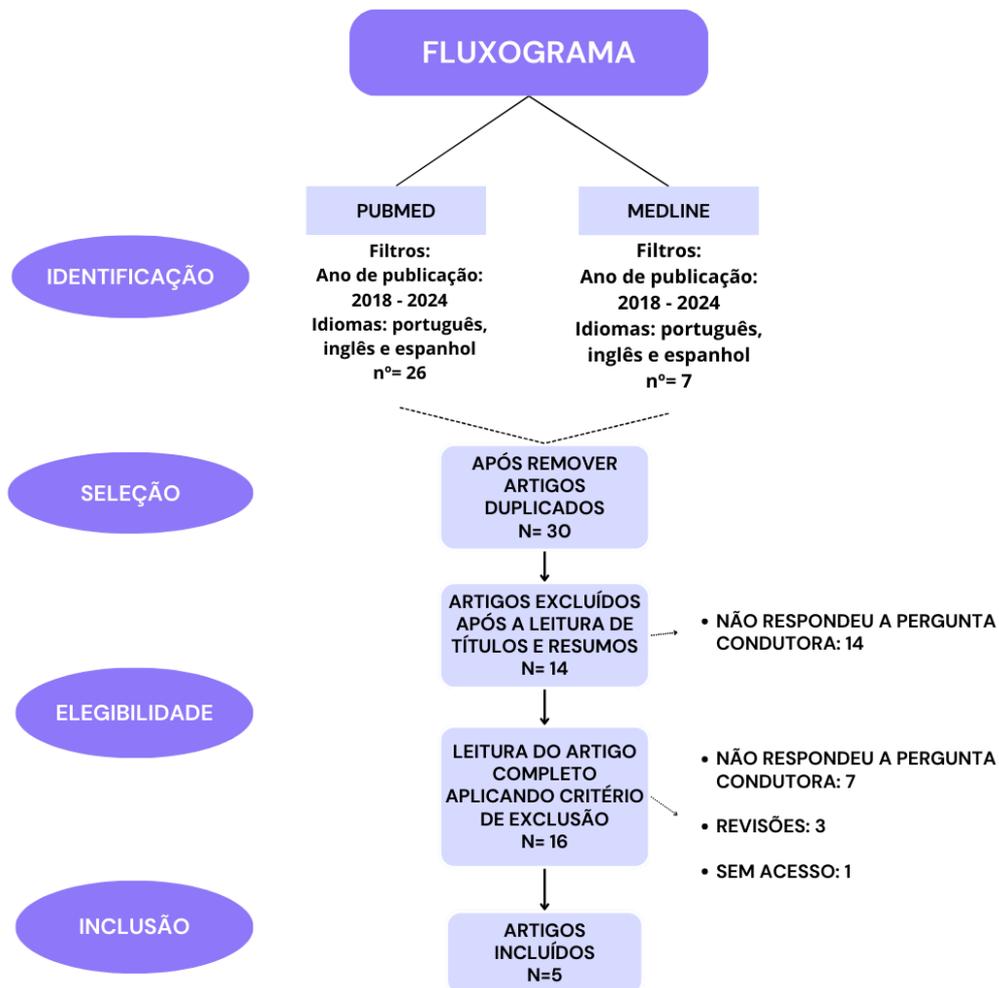
O presente trabalho tem como objetivo apresentar aos Cirurgiões-Dentistas as principais coagulopatias e um protocolo cirúrgico, com o intuito de ajudar na tomada de condutas cirúrgicas de forma eficaz e segura, já que podem acarretar acidentes e complicações e interferir na qualidade de vida dos pacientes portadores de coagulopatias.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa trata de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura com o objetivo de responder à pergunta condutora: "Como conduzir uma cirurgia odontológica em pacientes portadores de coagulopatias?".

O levantamento bibliográfico foi realizado através do acesso on-line da PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Foram realizadas buscas com os seguintes descritores: "Blood Coagulation Disorders", "Oral Surgery" e "Tooth Extraction". Foram feitas as intersecções entre os descritores com o algoritmo booleano AND entre todas as equações de busca. Os resultados das buscas foram postos em análise a fim de avaliar a forma mais eficaz e segura para um manejo cirúrgico de pacientes que fazem uso de anticoagulantes e/ou antiagregantes, quando é necessário realizar um procedimento cirúrgico bucal.

Utilizaram-se as bases de dados PUBMED E MEDLINE; idioma inglês, português e espanhol; e entre os anos de 2018 e 2024. Os critérios de inclusão englobam todos os artigos que respondam a pergunta condutora. Por outro lado, foram excluídos artigos que sejam revisões (sistemáticas, integrativas ou narrativas), literatura cinza e que não responderam à pergunta condutora. O resultado da busca foi compilado na Figura 1.



## RESULTADOS

Com base nos artigos utilizados nesse trabalho sobre manejo cirúrgico odontológico de portadores de coagulopatias, os artigos selecionados em relação a discrasias sanguínea mostraram resultados com desenhos variados.

**Tabela 1-** Distribuição dos estudos de hemofilia (tipo A e B) e as demais discrasias.

Autor (ano)	Métodos	Discrasias	Sintomas
<b>Yagyu T, et al. (2023)</b>	Recrutamento de pacientes	Hemofilia tipo A	Deficiência ou defeito na proteína procoagulante do fator (F) VIII
<b>Van Galen KP, et al. (2019)</b>	Coleta de dados	Hemofilia e doença de Von Willebrand	Sangramento oral perigoso
<b>Calvo-Guirado JL, et al. (2019)</b>	Relato de caso	Hemofilia tipo B	Distúrbios hemorrágicos combinados com inflamação e infecção de tecidos moles.
<b>Sharma S, et al. (2019)</b>	Relato de caso	Síndrome de Bernard-Soulier	Macrotrombocitopenia e aumento do tempo de sangramento

O conhecimento sobre as discrasias sanguíneas é de extrema importância para o entendimento dos riscos que o paciente pode correr durante procedimentos cirúrgicos do menos invasivo ao mais invasivos. Na área da atuação odontológica deve-se evitar ao máximo esse excesso de sangramento, pois distúrbios hemorrágicos combinados com inflamação e infecção de tecidos moles podem levar a complicações graves de sangramento antes, durante ou após o tratamento odontológico (Van Galen KP, et al.). Compreendendo os sintomas e riscos de cada discrasia, pode-se articular uma abordagem terapêutica adequada para controlar hemorragias e diminuir tempo de sangramento.

**Tabela 2-** Estudos de abordagens terapêuticas e hemostáticas afim de controlar hemorragias na odontologia.

Autor (ano)	Método	Técnica	Resultado
<b>Larionova EV, et al. (2021)</b>	Estudo de campo	Laser de érbio	Diminuição de edema e do tempo de sangramento



<b>Yagyu T, et al.</b> <b>(2023)</b>	Estudo de campo	Agente antifibrinolítico oral (20mg/kg) e hemostáticos absorvíveis	Todo sangramento pôde ser interrompido por tratamento hemostático, incluindo compressão com gaze, injeção de anestésico local, uso de hemostáticos absorvíveis e/ou aplicação de talas bucais. Nenhuma complicação geral foi observada.
<b>Sharma S, et al.</b> <b>(2019)</b>	Estudo de caso	Transfusão de plaquetas e uso de ácido tranexâmico	Hemostasia completa na ferida de extração.

Para um tratamento seguro e bem-sucedido em pacientes portadores de discrasias sanguíneas além de conhecer o tipo de discrasia, deve-se ter conhecimentos das técnicas hemostáticas e tratamentos alternativos. Uma boa hemostasia é capaz de dar um conforto maior ao paciente no pós operatório, tornando mais fácil o acompanhamento do profissional. São encontradas algumas alternativas para a diminuição do sangramento ou hemostasia total, recursos como o laser de érbio, ácido tranexâmico, hemostáticos absorvíveis, agente antifibrinolítico entre as técnicas convencionais de hemostasia.

## DISCUSSÃO

No presente trabalho foi analisado os mecanismos que são utilizados em pacientes portadores de coagulopatias para execução de cirurgia odontológica. Ainda que esse tema seja abordado durante a graduação, muitos cirurgiões-dentistas tem receio de conduzir uma cirurgia bucal pelo risco aumentado de complicações hemorrágicas. Foram encontrados nas bases de dados poucos artigos sobre o assunto, a maioria foram publicados recentemente a partir de cinco anos atrás.

Distúrbios hemorrágicos atrapalham a hemostasia normal, ocasionando um aumento de sangramento, da qual advém do grau de deficiência do fator de coagulação subjacente (Van Galen KP, et al., 2019). Hemofilia A, também conhecida como hemofilia clássica, é causada por uma deficiência do fator VIII da coagulação sanguínea, é um dos distúrbios hemorrágicos hereditários mais comum (Yagyu T, et al., 2023), assim como a doença de Von Willebrand que é causado por uma deficiência ou disfunção do fator de Von Willebrand que é uma proteína de coagulação e transportadora para o fator VIII,

necessária para a conclusão da hemostasia primária e consequentemente da hemostasia secundária. (Van Galen KP, et al., 2019).

A hemofilia B, doença de Christmas, é uma deficiência do fator IX, onde a diminuição desse fator aumenta o risco hemorrágico. A hemofilia B é menos prevalente que a hemofilia A (Calvo-Guirado JL, et al., 2019). A síndrome de Bernard-Soulier, conhecida como distrofia trombocítica hemorrágica, pode ocasionar complicações cirúrgicas, assim como a hemofilia B. Sendo considerado um distúrbio autossômico recessivo raro, a síndrome de Bernard-Soulier tem como suas principais características Macrotrombocitopenia (trombocitopenia associada com a presença de plaquetas grandes) e aumento do tempo de sangramento (Shama S, et al., 2019).

A extração dentária em pacientes com hemofilia tipo A, deve ser bem planejada, pois no local da extração frequentemente a ferida permanece aberta, expondo o osso imediatamente após o procedimento, diferentemente das feridas associadas a outras cirurgias menores que normalmente alcançam fechamento primário. Consequentemente, mesmo tomando todas as medidas hemorrágicas sistêmicas pós-extração, haverá sangramento perioperatório caso intervenções hemostáticas locais sejam falhas. Aparecimento subsequente de sangramento e edema na região podem levar a complicações graves, incluindo o potencial de obstrução das vias aéreas (Yagyuu T, et al., 2023).

As complicações hemorrágicas em pacientes com hemofilia podem ser exacerbadas por fatores não genéticos, como infecções, traumas ou procedimentos cirúrgicos. Esses elementos podem aumentar o risco de sangramento e complicações associadas. Além disso, o tratamento preventivo com substituição de fatores de coagulação, quando realizado por longos períodos, pode levar a reações imunológicas adversárias aos fatores antifibrinolíticos administrados, complicando ainda mais o manejo da doença (Van Galen KP, et al., 2019).

Para pacientes com hemofilia A e B em níveis moderados a graves que precisam passar por procedimentos odontológicos invasivos, é crucial realizar uma rotina do fator de coagulação para evitar sangramentos após a cirurgia. Além disso, é recomendado o uso de métodos de controle hemostático local, como talas bucais e hemostáticos absorvíveis, como celulose oxidada e cola de fibrina. Apesar dessas intervenções, o sangramento pós-operatório pode ocorrer ocasionalmente, mesmo quando o tratamento hemostático sistêmico e local for administrado corretamente. Isso destaca a importância de um planejamento cuidadoso e monitoramento contínuo (Yagyuu T, et al. 2023).

Segundo os autores Yagyuu T, et al. (2023) após a lesão dentária, é normal que ocorra sangramento inicial, seguido pela formação de um coágulo em poucos minutos. No entanto, se o sangramento continuar sem a formação de coágulos ou durar mais de 8 a 12 horas, isso é classificado como sangramento pós-extração. Esse sangramento pode ser dividido em várias categorias: prolongado primário, reacionário e secundário. O sangramento prolongado primário ocorre durante a drenagem, muitas vezes devido a traumas que danificam vasos sanguíneos, infecções, como granuloma periapical, ou lesões ósseas. O sangramento reacionário ocorre algumas horas após a deficiência e é mais comum em pacientes com condições sistêmicas ou em uso de anticoagulantes. Por fim, o sangramento secundário, que pode ocorrer entre 7 a 10 dias após a remoção, está relacionado à formação de coágulos hepáticos e é considerado uma dificuldade na odontologia (Yagyuu T, et al., 2023).

Yagyuu T, et al. (2023) descreveu em seu artigo que as intervenções sistêmicas para manejo de sangramento incluem a administração de plasma fresco congelado (FFP), plaquetas ou ambos, além da terapia de programação de fatores. Isso pode envolver o fator anti-hemofílico A (FVIII), que pode ser recombinante ou derivado do plasma, ou o fator anti-hemofílico B (FIX) em casos de hemofilia. Para a doença de Von Willebrand, são utilizados concentrados de fator de Von Willebrand (VWF) e FVIII. Outras opções terapêuticas incluem desmopressina por via intranasal, vasopressina sintética por via intravenosa, e agentes como ácido tranexâmico ou ácido épsilon amino-D-caproico, que podem ser administrados por via oral ou intravenosa, todos melhoram a coagulação (Yagyuu T, et al., 2023).

Larionova EV, et al., (2021) por sua vez relatou que o uso do laser de érbio também pode diminuir o risco de sangramento tardio em pacientes com comprometimento da hemostasia plaquetária, permitindo a realização de cirurgias em consultórios odontológicos sem necessidade de preparo médico prolongado. Essa abordagem estimula a cicatrização alveolar e ajuda a controlar a presença de microrganismos patogênicos. Em algumas situações, o laser de érbio pode ser uma solução eficaz para atender pacientes com formas resistentes da doença e manifestações de síndromes hemorrágicas.

Sobre a terapia antifibrinolítica, Van Galen KP, et al., (2019) apontou que é uma opção relativamente acessível e eficaz para prevenir complicações hemorrágicas em cirurgias orais, especialmente em comparação com os concentrados de fator de coagulação. Embora existam outras estratégias perioperatórias, como a terapia de reposição de fator e desmopressina, é importante explorar alternativas para evitar complicações em pacientes que se submetam a procedimentos odontológicos, devido às limitações da terapia de terapia. Apesar de seus efeitos benéficos em indivíduos com distúrbios hemorrágicos congênitos e seu uso frequente na hemofilia, a terapia antifibrinolítica ainda não está incluída nas diretrizes terapêuticas para procedimentos odontológicos. Esses agentes são administrados como enxaguatórios bucais ou de forma sistêmica, por via oral ou intravenosa, podendo ser usados antes, durante ou após os procedimentos. Para pacientes com insuficiência renal, a dose deve ser ajustada para garantir uma eliminação adequada. No entanto, o uso de agentes antifibrinolíticos é contraindicado na presença de doença trombotica ativa.

Durante o estudo do caso apresentado pelo autor Sharma S, et al. (2019), onde se faz o uso do ácido tranexâmico (20mg/kg) como uma intervenção pré-operatória sendo utilizado 1 dia antes da extração com um intervalo de 8 horas afim de diminuir o sangramento durante o procedimento e conseguir uma melhora na hemostasia. Após o procedimento, o autor retrata que o paciente foi encaminhado para o hematologista, onde nenhum sinal de sangramento foi observado, o ácido tranexâmico foi utilizado durante 3 dias para cura a ferida completamente.

Outra opção de intervenção medicamentosa é o tratamento com emicizumabe apresentado pelo autor Yagyuu T, et al. (2023), onde esse tratamento pode permitir que pacientes com hemofilia A sem (PwHA) e com inibidores (PwHA-I) passem por algumas cirurgias menores. Esse tratamento juntamente com o uso de hemostáticos absorvíveis e em alguns casos o uso de tala bucal, garante uma recuperação segura para os pacientes.

Durante a pesquisa, alguns autores apresentaram o uso de laser de baixa e alta intensidade como uma opção para a hemostasia. Nanayakkara, et al. (2024) descreve

como uma opção de tratamento o laser de diodo em procedimentos com a finalidade de reduzir a inflamação pré-operatória, como finalidade reduzir a carga intraoperatória e pós operatória na hemostasia. Estudos retratando o laser de baixa intensidade mostrou uma eficiência em acelerar a cicatrização em humanos saudáveis. Este autor nos traz como uma opção de uso desse laser em pacientes portadores de hemofilia e com problemas de periodontite grave. O uso do laser três semanas antes do procedimento fazendo a exposição duas vezes por semana, ele obteve o resultado de menos sangramento durante e pós procedimento e uma hemostasia segura.

Em contrapartida, Larionova EV, et al. (2021) apresenta em seu artigo o laser de érbio, que mostra uma durabilidade maior da hemostasia durante o procedimento uma diminuição significativa na dor e no edema pós-cirúrgico de acordo. O mesmo autor afirma que o laser de diodo se mostra eficaz em tratamento endodôntico ou periodontal, porém efeito antibacteriano em todos os casos, mas deve-se ficar atento a escolha desse tipo de intervenção, pois na cirurgia oral durante os últimos anos, o uso de lasers de alta intensidade, como o érbio, é considerado uma alternativa aos instrumentos de corte e rotação, podendo levar a alguns resultados desagradáveis, como superaquecimento do tecido. As características de situações apropriadas para o uso do laser durante a cirurgia incluem a manutenção de uma boa zona estéril, evitar sangramento ativo, evitar perturbações de estruturas vizinhas inteiras na cavidade oral. A diminuição na perda do periodonto marginal e no risco de formação de cicatriz após o uso de lasers foi observada, particularmente em comparação com as técnicas tradicionais de bisturi (Larionova EV, et al., 2021).

É recomendado realizar extração dentária simples com contagem de plaquetas de mais de 30.000/ $\mu$ L, e intervenções cirúrgicas mais complexas podem ser conduzidas com contagem de plaquetas de mais de 50.000/ $\mu$ L (Larionova EV, et al., 2021). O planejamento hemostático sistêmico de acordo com o risco de sangramento local, e com a avaliação da coagulação perioperatória usando ROTEM, o preenchimento do alvéolo da extração e uso de talas bucais, podem alcançar um tratamento eficaz em PwHA e PwHA-I tratados com emicizumabe. (Yagyuu T, et al., 2023).

Pessoas com síndrome de Bernard-Soulier devem evitar o uso de qualquer medicamento antiplaquetário, como o ibuprofeno, e também devem ser orientadas para evitar qualquer tipo de trauma. Regimes de imunização (por exemplo, hepatite) devem ser completos, pois muitas vezes há histórico de transfusões de sangue. Para preservar as gengivas saudáveis, devem ser tomadas medidas de higiene bucal para prevenir problemas dentários. Para anestesia dentária, os bloqueios nervosos devem ser evitados. A deficiência de ferro precisa de tratamento também, pois pode ser causada por sangramento na gengiva e menorragia (Sharma S, et al., 2019).

Os autores Calvo-Guirado JL, et al. (2019) relatam em seu artigo a importância da comunicação entre o cirurgião-dentista, o paciente e o hematologista para o êxito do tratamento (Calvo-Guirado JL, et al., 2019). Pacientes em uso de anticoagulantes, não há necessidade de alterar a dose do medicamento oral antes da extração dentária, desde que a razão normalizada internacional (INR) encontra-se dentro da normalidade de 2,0 - 4,0, e o dente pode ser extraído usando um método minimamente invasivo e medidas locais para controlar o sangramento pós-operatório, reduzindo assim o risco de tromboembolismo nesses pacientes (Ahmed I, Younis M, Shah AA., 2019).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se essa que há diversos mecanismos de prevenção de sangramento eficazes na realização de cirurgias odontológicas utilizados em pacientes portadores de discrasias sanguíneas, como o uso de lasers, tratamento medicamentoso com antifibrinolítico (ácido tranexâmico), tratamento com emicizumabe, uso de hemostáticos absorvíveis, transfusão de plaquetas, terapia de reposição de fator e desmopressina, bem como um planejamento multidisciplinar para um procedimento cirúrgico seguro junto ao hematologista para evitar possíveis intercorrências cirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

AHMED, Irshad; YOUNIS, Mubashir; SHAH, Ajaz Ahmed. **Extraction in Patients on Oral Anticoagulant Therapy With and Without Stopping the Drug: A Comparative Study.** *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 18, n. 4, p. 555–558, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31624436/>

CALVO-GUIRADO, J. L.; ROMANOS, G. E.; DELGADO-RUIZ, R. A. **Infected tooth extraction, bone grafting, immediate implant placement and immediate temporary crown insertion in a patient with severe type-B hemophilia.** *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 3, e229204, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510142/>

KUMBARGERE NAGRAJ, S.; PRASHANTI, E.; AGGARWAL, H.; LINGAPPA, A.; MUTHU, M. S.; KIRAN KUMAR KRISHANAPPA, S.; HASSAN, H. **Interventions for treating post-extraction bleeding.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 3, n. 3, CD011930, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494262/>

LARIONOVA, E. V.; DIACHKOVA, E. Y.; MOROZOVA, E. A.; DAVTYAN, A. A.; TARASENKO, S. V. **Laser-assisted tooth extraction in patients with impaired hemostasis.** *Biomedicine (Taipei)*, v. 11, n. 2, p. 47-54, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8824248/>

LIRAS, A.; ROMEU, L. **Dental management of patients with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk.** *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 4, e227974, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6453434/>

NANAYAKKARA-CIDADE, E. U.; YAHAYA, N.; PARREIRA, M.; BAJKINA, B. **Tratamento odontológico de pessoas com distúrbios hemorrágicos hereditários complexos ou raros.** *Hemofilia*, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hae.15005>

PIEGAS, Leopoldo Soares; TIMERMAN, Ari; FEITOSA, Gilson Soares; et al. **V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 105, n. 2, supl. 1, p. 1-105, 2015. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/abc/a/VPF5J5cmYSyFFfM8Xfd7dkf/?format=pdf&lang=pt>

SHARMA, S.; CHAK, R. K.; KHANNA, R. **Management of haemostasis during dental extraction in a Bernard-Soulier syndrome child.** *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 7, e229082, 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6615838/>

VAN GALEN, K. P.; ENGELEN, E. T.; MAUSER-BUNSCHOTEN, E. P.; VAN ES, R. J.; SCHUTGENS, R. E. **Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in patients with haemophilia or Von Willebrand disease undergoing minor oral surgery or dental extractions.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 4, CD011385, 2019.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474399/>

YAGYUU, Takahiro; FURUKAWA, Shoko; ZAIZEN, Miki; et al. **Peri-operative hemostatic management of tooth extraction in patients with hemophilia A, with and without inhibitors, receiving emicizumab prophylaxis.** *Haemophilia*, v. 29, n. 1, p. 172-179, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10087157/>

YAGYUU, Takahiro; YATA, Sachiko; IMADA, Mitsuhiko; FUNAYAMA, Naoki; IMAI, Yuichiro; YADA, Koji; NOGAMI, Keiji; KIRITA, Tadaaki. **Fatores de risco para sangramento pós-extração em pacientes com hemofilia: um estudo de coorte retrospectivo.** *Revista Britânica de Cirurgia Oral e Maxilofacial*, v. 59, n. 3, p. 341-346, 2021. Disponível em: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(20\)30570-2/fulltext](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(20)30570-2/fulltext)