



MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Dental management of patients with hemophilia: narrative
literature review

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos^a, Cícero Alexandre Oliveira Sá^b, Giovanna Déa Mitre Wenzel^c, Juscelino de Freitas Jardim^d

^aGraduando em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP), vasconcelos.rao@gmail.com, ^bGraduando em Odontologia pela FACPP, ricardorv.vasconcelos@gmail.com, ^cGraduando em Odontologia pela FACPP, ricardovasconceloslogins@gmail.com, ^dDoutor em Odontologia. Docente do Curso de Odontologia da FACPP, juscelino_freitas@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Apresentar aos profissionais de Odontologia, através de uma revisão de literatura narrativa, o manejo odontológico dos pacientes com hemofilia.

Materiais e métodos: Foi realizada uma busca por artigos científicos em português e inglês, publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e ScienceDirect, datados entre os anos de 2007 a 2022. Para a busca, foram utilizados os descritores contidos na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português: Transtornos da Coagulação Sanguínea, Transtornos Herdados da Coagulação Sanguínea e Hemofilia; e no idioma inglês: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders e Hemophilia.

Resultado: Nessa revisão, apresentamos o manejo odontológico dos pacientes hemofílicos, bem como as condutas adequadas nos principais procedimentos a que esses pacientes são submetidos. **Conclusão:** Os pacientes hemofílicos podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que o profissional tenha o conhecimento necessário sobre a patologia e as condutas a serem tomadas. Para maior segurança e conforto do paciente e da equipe profissional, o tratamento deve ser bem planejado pelo cirurgião-dentista e com apoio do médico hematologista.

Palavras-chave: Coagulopatias. Hemofilia. Manejo odontológico.

ABSTRACT

Objective: To present to dental professionals, through a narrative literature review, the dental management of patients with hemophilia. **Materials and methods:** A search was carried out for scientific articles in Portuguese and English, published in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (Pubmed) and ScienceDirect databases, dated between 2007 and 2022. the search used the descriptors contained in the list of Health Science Descriptors (DeCS), in Portuguese: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders and Hemophilia; and in the English language: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders and Hemophilia. **Result:** In this review, we present the dental management of hemophiliac patients, as well as the appropriate conducts in the main procedures in which these patients are submitted. **Conclusion:** Hemophiliac patients can undergo any dental procedure, as long as the professional has the necessary knowledge about the pathology and the actions to be taken. For greater safety and comfort of the patient and the professional team, the treatment must be well-planned by the dentist and with the support of the hematologist.

Keywords: Coagulopathies. Hemophilia. Dental management.

INTRODUÇÃO

Durante a prática clínica do cirurgião-dentista, ele pode encontrar vários pacientes com distúrbios hemorrágicos. O reconhecimento inicial dessas alterações é fundamental para reduzir possíveis acidentes e complicações¹. A hemofilia é um distúrbio hereditário causado pela deficiência de um ou mais fatores de coagulação, resultando no prolongamento do tempo de coagulação². Desse modo, a hemofilia desafia bastante as habilidades do odontólogo em controlar e não causar sangramento³.

Na década de 1960, grande parte dos tratamentos odontológicos não eram conservadores, e muitas vezes as cirurgias eram realizadas sob anestesia geral. Além disso, após as exodontias, a colocação de prótese era a única forma de reabilitação⁴. Entretanto, atualmente, com a possibilidade da reposição de concentrados de fator de coagulação e a eficiência dos agentes antifibrinolíticos, é possível realizar um atendimento seguro e mais conservador, desde que o profissional tenha conhecimento das condutas adequadas⁵⁻⁶.

A cárie dentária e a gengivite/periodontite são as principais patologias orais que afetam os hemofílicos, assim como em indivíduos sem essa condição⁷. Devido aos capilares próximos às áreas finas da gengiva, ocorrem sangramentos durante a escovação dos dentes, o que pode levar os pacientes a negligenciar a higiene bucal⁷. Por isso, é importante que o profissional instrua adequadamente o paciente sobre a higiene bucal para minimizar os danos.

A hemofilia leve pode ser diagnosticada mais tardiamente, como em casos em que o indivíduo sofre trauma dental ou necessita de exodontias. Nesse contexto, em alguns casos, o cirurgião-dentista pode ser o primeiro a diagnosticar um paciente com hemofilia⁷⁻⁸. Os profissionais de Odontologia devem conhecer as coagulopatias e estar cientes do impacto desses distúrbios no tratamento odontológico dos pacientes.

É imprescindível que o cirurgião-dentista realize uma excelente anamnese, coletando o máximo de informações possíveis, além de uma criteriosa avaliação clínica do paciente, não se restringindo à avaliação das condições bucais⁹. Ademais, a solicitação de exames hematológicos (hemograma e coagulograma) é fundamental em momentos em que haja dúvidas em relação ao caso. Se houver alguma alteração de normalidade nos resultados dos exames, o paciente deve ser imediatamente encaminhado ao médico hematologista⁹⁻¹⁰.

OBJETIVO

Diante desse contexto, o objetivo deste artigo é apresentar aos profissionais de Odontologia, através de uma revisão de literatura, o manejo odontológico dos pacientes com hemofilia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata de uma revisão narrativa da literatura, a qual consiste em um tipo de pesquisa de um trabalho científico que busca trazer tópicos consolidados e novas perspectivas sobre o tema em questão, sendo fundamental na área da saúde¹¹.

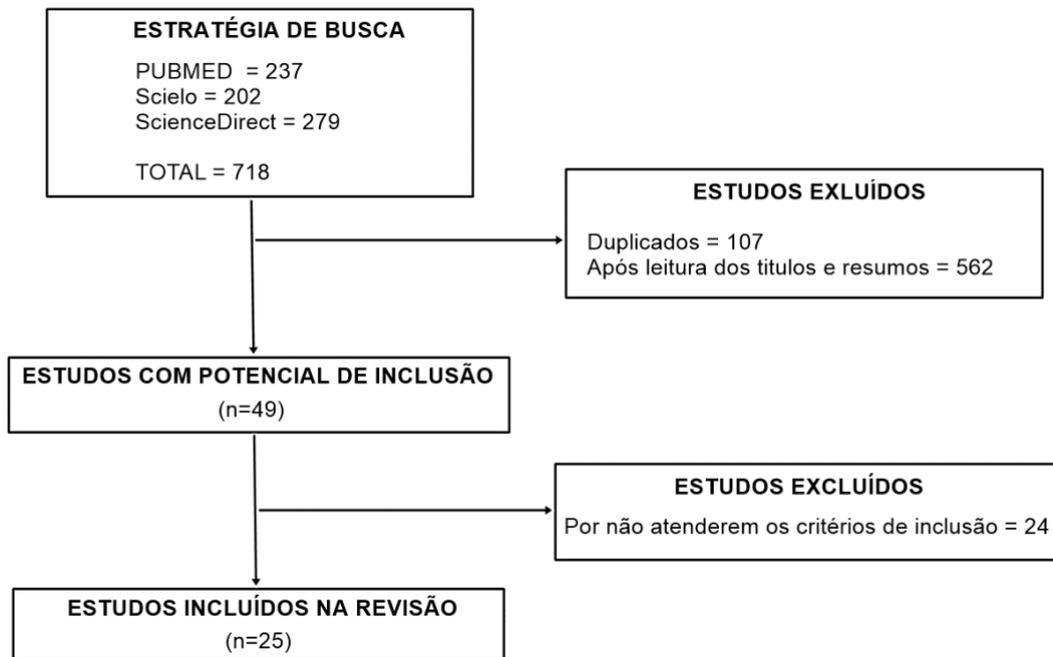
Além da escolha do tema, foi realizada uma busca por artigos científicos em português e inglês, publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e ScienceDirect, datados entre os anos de 2007 e 2022. Para a busca, foram utilizados os descritores contidos na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no idioma português: Transtornos da Coagulação Sanguínea, Transtornos Herdados da Coagulação Sanguínea e Hemofilia; e no idioma inglês: Blood Coagulation Disorders, Inherited Blood Coagulation Disorders e Hemophilia.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados em português e inglês, com data de publicação no período proposto; artigos publicados e indexados nas referidas plataformas de pesquisa; revisões de literatura, relatos de caso, manuais e meta-análises sobre o assunto.

Os critérios de exclusão utilizados foram: anais publicados em congressos, resenhas, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, monografias, artigos fora do período proposto e que não se adequavam à temática pesquisada, artigos repetidos ou duplicados nas diferentes bases de dados.

Inicialmente, foram encontrados e analisados 718 documentos. Foram identificados 107 artigos duplicados. Após a leitura e análise dos títulos e resumos dos demais artigos, outros 562 foram excluídos. Desse modo, 49 documentos foram lidos na íntegra e, conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, apenas 25 foram selecionados para composição desta revisão de literatura.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Autores.

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM HEMOFILIA

Consulta inicial

A consulta inicial dos pacientes hemofílicos não deve ser restrita apenas à avaliação das condições bucais. A anamnese deve ser realizada de forma criteriosa, buscando informações sobre a doença do paciente, histórico prévio de sangramento, uso de medicações, condições socioeconômicas e familiares⁶. Além disso, deve ser avaliada a condição extraoral do paciente, analisando possíveis comprometimentos articulares que possam restringir os movimentos dos braços, ombros e cotovelos, resultando na dificuldade de higienização oral. Também deve ser feito o exame intraoral, analisando se há presença de áreas hemorrágicas. A solicitação de exames complementares deve ser feita sempre que o profissional desconfiar de algo¹².

Anestesia local

Não há limitações em relação ao tipo de anestésico local utilizado, mas os que possuem vasoconstritores apresentam o benefício de gerar efeito hemostático local⁹. As técnicas anestésicas infiltrativas, a supraperiosteal, intrasseptal, intraligamentar e intrapulpar, podem ser realizadas sem a reposição prévia dos fatores de coagulação¹².

No entanto, o bloqueio do nervo alveolar inferior pode oferecer risco de formação de hematomas, sangramento na região pterigoideana e retromolar, com possibilidade de ocorrência de trismo e asfixia. Portanto, é recomendado que essa técnica anestésica seja precedida por reposição dos fatores de coagulação (30%)¹². A prescrição desses fatores é feita pelo médico hematologista. Para anestesia dos dentes molares inferiores, uma alternativa eficaz ao bloqueio do nervo alveolar inferior é a infiltração local (intraligamentar e infiltração bucal) com articaína 4%¹³.

Periodontia

A saúde periodontal é muito importante para os hemofílicos, pois o risco de sangramento é aumentado nos casos em que há inflamação. A sondagem periodontal, raspagem e alisamento radicular podem ser realizados normalmente, pois geralmente não há risco de sangramento⁹.

Em casos de periodontite ativa, é recomendado iniciar o tratamento por meio da adequação da cavidade oral, com o reforço da higiene bucal associado ao uso de bochechos com antissépticos, a fim de reduzir a quantidade de placa bacteriana e, por conseguinte, diminuir a vasodilatação e ação dos mediadores inflamatórios antes da remoção mecânica. Após o controle bacteriano, é recomendado iniciar a raspagem supragengival, seguida pela subgengival, podendo ser realizada em várias sessões¹²⁻¹³.

O tratamento cirúrgico periodontal apenas deve ser indicado nos casos em que não se obteve sucesso no tratamento conservador. Pois deve ser considerado um procedimento de alto risco de sangramento. Portanto, é indicado o uso de antifibrinolíticos sistêmicos e reposição dos fatores de coagulação. Também é importante a utilização de agentes hemostáticos locais, como gaze estéril, cimento cirúrgico, selante de fibrina, celulose oxidada e esponja hemostática de colágeno¹⁴.

Dentística

De modo geral, os procedimentos restauradores não causam risco considerável de sangramento. Entretanto, deve-se ter cuidado na utilização dos instrumentais e materiais⁹. Como na utilização do dique de borracha, grampos para isolamento absoluto, matrizes e cunhas. Bem como os sugadores de saliva, pois podem causar pequenos ferimentos na mucosa oral, ocasionando equimoses ou hematomas. Ademais, podem ocorrer pequenos sangramentos gengivais, que podem ser controlados com compressão de gaze estéril¹².

Endodontia

Geralmente não há necessidade de reposição dos fatores de coagulação, exceto em casos em que é necessário a técnica anestésica do bloqueio do nervo alveolar inferior¹⁵. Deve-se ter cuidado ao realizar radiografias periapicais. É recomendado que as bordas das películas radiográficas sejam protegidas com cera ou algodão, a fim de proteger o assoalho bucal¹². Em casos de pulpectomia, o clínico deve agir cuidadosamente ao calcular o comprimento de trabalho, para garantir que os instrumentos não ultrapassem o forame apical⁹⁻¹⁶.

Prótese

De modo geral, os procedimentos protéticos não causam risco significativo de sangramento. No entanto, o tecido oral deve ser manejado cuidadosamente durante os estágios clínicos de confecção das próteses, de modo a reduzir os riscos de equimoses e hematomas¹².

Ortodontia

Não há contraindicações para o tratamento ortodôntico em pacientes hemofílicos. Mas o profissional deve tomar cuidado quanto às forças aplicadas no acionamento dos dispositivos. Também deve ter o mesmo cuidado acerca dos componentes ortodônticos, evitando a presença de arestas e pontas cortantes, a fim de evitar lacerações nos tecidos moles. Além disso, o paciente deve ser instruído a manter uma boa higiene oral¹⁷.

Cirurgia

As cirurgias orais oferecem maior risco de sangramento e complicações do que os outros procedimentos odontológicos citados. Desse modo, a cirurgia em pacientes hemofílicos apenas deve ser realizada se for indispensável. O médico responsável deve ser consultado antes que qualquer procedimento seja executado, pois há necessidade de reposição dos fatores de coagulação⁹.

Todos os pacientes devem ser submetidos a uma criteriosa avaliação clínica e de imagens. Não há contraindicação do uso de antifibrinolíticos locais, e a indicação do uso sistêmico deve ser discutida com o hematologista¹²⁻¹⁸.

No transoperatório, o cirurgião-dentista pode recorrer a agentes hemostáticos, como gaze estéril, selante de fibrina, celulose oxidada e esponja hemostática de colágeno. As suturas devem ser realizadas de forma oclusiva, inclusive nas exodontias de elementos decíduos. Além disso, os pacientes devem ser reavaliados após 72 horas e em 7 dias⁶.

Terapêutica medicamentosa

A dipirona e o paracetamol podem ser utilizados para o controle da dor em pacientes hemofílicos. Entretanto, a aspirina é contraindicada, pois inibe a agregação plaquetária. Nestes pacientes, o uso de anti-inflamatórios deve ser restrito devido à sua atividade antiagregante plaquetária¹². Portanto, o médico hematologista deve ser consultado antes da prescrição desses medicamentos. Não existem contraindicações para o uso de antibióticos, no entanto, devem ser prescritos apenas quando necessário¹⁹.

DISCUSSÃO

A coagulação sanguínea é o resultado de diversas reações entre várias proteínas plasmáticas. Essas proteínas são denominadas fatores de coagulação²⁰. Há treze diferentes tipos de fatores de coagulação, e seus nomes são representados por algarismos romanos (Fator I até o Fator XIII). Quando ocorre o rompimento dos vasos sanguíneos, esses fatores são ativados num movimento de cascata. Em casos em que o indivíduo possui deficiência quantitativa ou qualitativa dos fatores VIII, IX ou XI, a coagulação é interrompida antes da formação do coágulo, podendo gerar um sangramento mais demorado²¹.

A hemofilia A (hemofilia clássica) e B (doença de Christmas) são as coagulopatias hereditárias mais comuns. Sendo a hemofilia B aproximadamente quatro vezes menos frequente que a hemofilia A²². Podem ser classificadas como leves (5-50 UI/dL), moderadas (1-5 UI/dL) e severas (<1 UI/dL). Essa patologia é um distúrbio hemorrágico ligado ao cromossomo X, afetando quase exclusivamente o sexo masculino¹. Ademais, são causadas pela deficiência ou ausência dos fatores de coagulação: Fator VIII (FVIII) para a hemofilia A e fator IX (FIX) para hemofilia B².

Ainda há um terceiro tipo de hemofilia, o tipo C (Síndrome de Rosenthal), em que o fator de coagulação afetado é o XI. Esse distúrbio é resultado de uma mutação no gene autossômico recessivo presente no cromossomo²³⁻²⁴. Essa mutação é rara na população geral e é mais frequente em judeus Ashkenazi²³. Assim como a hemofilia A e B, a incidência dessa patologia é rara²⁴.

As pessoas com coagulopatias congênicas constituem uma proporção muito pequena em relação à população total²². Clinicamente, indivíduos hemofílicos podem apresentar sangramento que afeta todo o corpo. Além disso, pequenos traumas podem ocasionar sangramento espontâneo e hematomas²⁵. Para evitar isso, devem ser tomados os cuidados com cada tipo de procedimento (Quadro 1).

As condutas do cirurgião-dentista frente a esses pacientes são bastante desafiadoras. Isso ocorre devido à complexidade envolvida no processo de diagnóstico das coagulopatias e à escassez de um protocolo padronizado para lidar com essas pessoas. Todavia, é consenso que o atendimento odontológico preventivo é essencial para evitar procedimentos invasivos no futuro²⁶.

Quadro 1 – Considerações importantes no manejo dos pacientes hemofílicos.

MANEJO DE PACIENTES HEMOFÍLICOS	
PROCEDIMENTO	CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES
Uso de sugadores	<ul style="list-style-type: none"> • Não deixar a ponta do sugador em contato direto com mucosa, pois há risco de hematomas.
Moldagens	<ul style="list-style-type: none"> • Remover com cuidado e delicadeza a moldeira, pois há risco de formação de vácuo e posterior sangramento.
Radiografia periapical	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger as bordas da película.
Grampos para isolamento absoluto	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado na colocação dos grampos, caso ocorra sangramento, os métodos de hemostasia devem ser utilizados.
Anestesia local	<ul style="list-style-type: none"> • As técnicas supraperiosteal, intrasseptal, intraligamentar e intrapulpar podem ser realizadas sem necessidade de reposição de fatores. • A técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior deve ser precedida por reposição de fatores.
Consulta inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese bem criteriosa, buscando informações sobre a doença, histórico familiar, uso de medicações e condições socioeconômicas. • Realizar exame físico. • Solicitar exames complementares caso julgue necessário.
Tratamento periodontal	<ul style="list-style-type: none"> • Uso coadjuvante de substâncias antissépticas durante o tratamento. • Em casos de sangramento, deve utilizar meios hemostáticos.
Dentística	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado na utilização dos instrumentais e materiais. • Em casos de sangramento, deve utilizar meios hemostáticos.
Endodontia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado ao calcular o comprimento de trabalho, garantindo que os instrumentos não passem do forame apical.
Prótese	<ul style="list-style-type: none"> • Manusear cuidadosamente o tecido oral.
Ortodontia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado quanto as forças aplicadas no acionamento do dispositivo. • Evitar presença de arestas e pontas cortantes. • Instrução de higiene oral ao paciente.
Cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> • Planejar bem o procedimento. • Entrar em contato com o médico hematologista para discutir o caso. • Suturas devem ser feitas de forma oclusiva. • Reavaliar o paciente após 72h, e em 7 dias.
Terapêutica medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> • Dipirona e paracetamol podem ser utilizados. • Evitar AINES, e consultar o hematologista antes da prescrição. • Não há contraindicação de antibióticos.

Fonte: Os autores, com base na revisão de literatura.

CONCLUSÃO

Os pacientes hemofílicos podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que o profissional tenha o conhecimento necessário sobre a patologia e as condutas a serem tomadas. Para maior segurança e conforto do paciente e da equipe profissional, o tratamento deve ser bem planejado pelo cirurgião-dentista com o apoio do médico hematologista.

REFERÊNCIAS

1. Peters R, Harris T. Advances and innovations in haemophilia treatment. *Nature Reviews Drug Discovery* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jan 2];17(7):493–508.
2. Rodrigues LV, Moreira M dos SC, Oliveira CR de, Medeiros JJ de, Lima Neto E de A, Valença AMG. Tooth loss and associated factors in patients with coagulopathies in the State of Paraíba, Brazil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 13];35:319–24.
3. Fon BL, Branco MLFC, Brito SL, Lima ALV, Filho EMT, Oliveira AP de. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE COAGULOPATIA CONGÊNITA: Relato de caso. *Revista da AcBO - ISSN 2316-7262* [Internet]. 2017 Nov 25;7(1). Available from: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/343/444>
4. Anderson JAM, Brewer A, Creagh D, Hook S, Mainwaring J, McKernan A, et al. Guidance on the dental management of patients with haemophilia and congenital bleeding disorders. *British Dental Journal* [Internet]. 2013 Nov;215(10):497–504.
5. Smith JA. Hemophilia. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2016 Nov;28(4):481–9.
6. Gupta A, Epstein J B, Cabay R J. Bleeding disorders of importance in dental care and related patient management. *J Can Dent Assoc* 2007; 73: 77–83.
7. Zaliuniene R, Peciuliene V, Brukiene V, Aleksejuniene J. Hemophilia and oral health. *Stomatologija* [Internet]. 2014;16(4):127–31.
8. Srivastava A, Brewer AK, Mauser-Bunschoten EP, Key NS, Kitchen S, Llinas A, et al. Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia*. 2012 Jul 6;19(1):e1–47.
9. Marques RVCF, Conde DM, Lopes FF, Alves CMC. Atendimento odontológico em pacientes com Hemofilia e Doença de von Willebrand. *Arquivos em Odontologia* [Internet]. 2010 Sep 1 [cited 2022 Nov 14];46(3):176–80.
10. López-Villarreal S, Rodríguez-Luis O, Cruz-Fierro N. Hemophilia A: considerations for dental management of pediatric patients. *J oral res (Impresa)* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 2];173–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-730022>

11. Mestrados e Doutoramentos 2a edição - Livraria Vida Económica [Internet]. livraria.vidaeconomica.pt. [cited 2023 Mar 2]. Available from: <http://livraria.vidaeconomica.pt/investigacao-ensino/1228-mestrados-e-doutoramentos-2-edicao--9789897680502.html>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
13. Srivastava A, Santagostino E, Dougall A, Kitchen S, Sutherland M, Pipe SW, et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia. 2020 Aug 3;
14. Anderson JAM, Brewer A, Creagh D, Hook S, Mainwaring J, McKernan A, et al. Guidance on the dental management of patients with haemophilia and congenital bleeding disorders. British Dental Journal [Internet]. 2013 Nov [cited 2019 Nov 30];215(10):497–504.
15. Silva SC da, Silva ESC da, Menezes KT, Júnior RL, Brito RL de. TRATAMENTO PERIODONTAL DE PACIENTE HEMOFÍLICO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2012 May 24 [cited 2022 Nov 16];16(2):243–8.
16. Atara RR, Sheno PR, Mute WR, Makade CS, Mahajan AK. Endodontic Management of Patient with Hemophilia. International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry. 2013;3(3):101–4.
17. Dudeja PG. Endodontic Management of a Haemophilic Patient- A Clinical Perspective. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH [Internet]. 2014 [cited 2019 Nov 30];
18. Gomez-Moreno G, Canete-Sanchez ME, Guardia J, Castillo-Naveros T, Calvo-Guirado JL. Orthodontic management in patients with haemophilia. About two clinical cases. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2010; e463–6.
19. Laino L, Cicciù M, Fiorillo L, Crimi S, Bianchi A, Amoroso G, et al. Surgical Risk on Patients with Coagulopathies: Guidelines on Hemophiliac Patients for Oro-Maxillofacial Surgery. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Nov 15];16(8):1386.
20. Carlos MML, Freitas PDF de S. Estudo da Cascata de Coagulação Sangüínea e seus Valores de Referência. Acta Veterinaria Brasileira [Internet]. 2007 Sep 20 [cited 2020 Apr 27];1(2):49–55.
21. Ferreira CN, Sousa M de O, Dusse LMS, Carvalho M das G. A cell-based model of coagulation and its implications. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia [Internet]. 2010;32(5):416–21.
22. Rezende SM. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 22];

23. Figueiredo de Brito Resende R. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PORTADOR DE HEMOFILIA C: QUAIS SÃO CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA UM CORRETO ATENDIMENTO? – REVISÃO DE LITERATURA. Revista Fluminense de Odontologia. 2019.
24. Duga S, Salomon O. Factor XI Deficiency. Seminars in Thrombosis and Hemostasis. 2009 Jun;35(04):416–25.
25. Nunes AA, Rodrigues BSC, Soares EM, Soares S, Miranzi SSC. Qualidade de vida de pacientes hemofílicos acompanhados em ambulatório de hematologia. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 2009;31(6):437–43.
26. Kumar JN, Kumar RA, Varadarajan R, Sharma N. Specialty dentistry for the hemophiliac: is there a protocol in place? Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2022 Nov 20];18(2):48–54.