



## **PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DO FATOR X DA COAGULAÇÃO - RELATO DE CASO**

<sup>1</sup> Bianca Caroline Carvalho Campos; <sup>2</sup> Cíntia Beatryz Marques da Costa ; <sup>3</sup> Gabriel Catunda de Souza, <sup>4</sup> Thais da Silva e Silva, <sup>5</sup> Augusto Arcemiro Bittencourt, <sup>6</sup> Luís Filipe Alves Deip

1 Graduando em Odontologia pela Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO) Manaus – AM; 2 Graduando em Odontologia pela Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO) Manaus – AM; 3 Docente do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus-AM, 4 Docente do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus-AM, Docente do curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual do Amazonas (UEA), Manaus-AM, 6 Docente do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus-AM,

**Área temática:** OPNE (Odontologia para pacientes com necessidades especiais)

**Modalidade:** RELATO DE CASO

**E-mail dos autores:** [bccriacaografica@gmail.com](mailto:bccriacaografica@gmail.com) <sup>1</sup>; [beatryzcostac@outlook.com](mailto:beatryzcostac@outlook.com) <sup>2</sup>; [gabriel.catunda@fametro.edu.br](mailto:gabriel.catunda@fametro.edu.br) <sup>3</sup>, [thais.dasilva@fametro.edu.br](mailto:thais.dasilva@fametro.edu.br) <sup>4</sup>, [aabittencourt@uea.edu.br](mailto:aabittencourt@uea.edu.br) <sup>5</sup>, [luís.deip@fametro.edu.br](mailto:luís.deip@fametro.edu.br) <sup>6</sup>

### **RESUMO**

A deficiência congênita do Fator X é uma condição rara, com incidência aproximada de 1:1.000.000 na população geral. Essa deficiência eleva o risco de sangramento pelos pacientes. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 53 anos, melanoderma, diagnosticada com deficiência do Fator X, submetida à instalação de 4 implantes dentários, sendo 1 em área com extração prévia há 6 meses, e os demais, substituição de 3 implantes fraturados na região posterior da maxila à direita. O protocolo utilizado envolveu uma abordagem multiprofissional para que seu procedimento pudesse ser realizada no consultório odontológico, dessa forma, a paciente passou por transfusão pré-operatória de plasma fresco congelado, na Fundação Hospitalar e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), um dia antes do procedimento cirúrgico. Como meio hemostático local, foi utilizada a L-PRF (*Leucocyte-Platelet Rich Fibrin*), sendo assim, foi realizada a coleta de sangue da paciente, previamente ao procedimento, o qual foi centrifugado para obtenção da membrana de L-PRF. O procedimento cirúrgico iniciou-se com a instalação do implante dentário na região do elemento 33, e na região superior, seguiu-se



para a substituição de 3 implantes fraturados no mesmo momento cirúrgico na região dos elementos dentários 14, 15 e 16. Após a finalização da instalação dos 4 implantes dentários a membrana de L-PRF foi inserida nas regiões dos implantes para ajudar na regeneração e manutenção do coágulo para posterior sutura. Favorecendo o processo de cicatrização, foi associado a fotobiomodulação com Laser de Baixa Potência. No 1º dia pós-operatório, a mesma passou por nova transfusão de plasma. Após 7 dias, houve remoção da sutura sem intercorrências e a paciente encontra-se em proservação com a adequada osseointegração dos implantes. Este caso evidencia a importância de um adequado manejo de pacientes com coagulopatias, evidenciando a capacidade de cirurgias odontológicas serem realizadas em consultório odontológico com segurança.

**Palavras-chave:** Deficiência do Fator X, Fibrina Rica em Plaquetas, Implantes Dentários.

#### REFERÊNCIAS:

1. BAGHAIE H, RABIEE M, BASRI H, SOLTANI S, MIRJALILI SM. Eficácia de agentes antifibrinolíticos na prevenção de sangramento em pacientes com distúrbios de coagulação submetidos a cirurgia odontológica. *J Oral Maxillofac Surg.* 2021;79(4):823-830.
2. CHOUKROUN J, ADDA F, SCHOEFFLER C, VERVELLE A. Uma oportunidade de par-implantologia: le PRF. *Implantodontia.* 2001;42:55-62.
3. DOHAN EHRENFEST DM, PINTO NR, PEREDA A, JIMÉNEZ P, CORSO MD, KANG BS, WANG HL. O impacto das características da centrífuga e dos protocolos de centrifugação nas células, fatores de crescimento e arquitetura de fibrina de um coágulo e membrana de fibrina rica em leucócitos e plaquetas (L-PRF). *J Clin Periodontol.* 2018;45(4):541-552.
4. FERREIRA J, CARVALHO A, COSTA MH, SOUZA L. Coagulação sanguínea e distúrbios hemorrágicos: uma revisão atualizada. *Rev Bras Hematol.* 2021;12(2):123-131.
5. MANZANO BR, et al. Angina instável relacionada à suspensão de antiagregante plaquetário para realização de cirurgia oral. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2020;ja/mar:124-127.
6. MASUKI H, OKUDERA T, WATANABE T, NISHIYAMA K, OKUDERA H, KAWASE T, KOBAYASHI M. Fator de crescimento e conteúdo de citocinas pró-inflamatórias em plaquetas obtidas por afêrese ou recuperadas de sangue total pelo método PRP: Implicações para a terapia com plasma rico em plaquetas (PRP). *PLoS One.* 2016;11(9)
7. MENEGATTI M, PEYVANDI F. Deficiência do fator X. *Semin Thromb Hemost.* 2009;35(4):407-415.
8. MIRON RJ, ZUCHELLI G, PIKOS MA, SALAMA M, LEE S, GUILLEMETTE V,



WANG HL. Uso de fibrina rica em plaquetas em odontologia regenerativa: Uma revisão sistemática. Clin Oral Investig. 2017;21(6):1913-1927.

9. MIRON RJ, PINTO NR, QUIRYNEN M, DOHAN EHRENFEST DM. Protocolos padronizados para a produção de fibrina rica em leucócitos e plaquetas. Parte II: Ativação plaquetária, metabolismo de leucócitos e otimização da polimerização de fibrina. J Periodontol. 2021;92(1):164-175.
10. OLIVEIRA RO, CARNEIRO TS, VAREJÃO LC. Laserterapia como tratamento complementar para pós cirúrgico odontológico: relato de caso. Braz J Dev. 2023;9(1):2582-2589. DOI: 10.34117/bjdv9n1-178.