

## **Manejo odontológico do paciente com Deficiência de Fator XII: Relato de caso**

*Dental management of a patient with Factor XII Deficiency: Report of a case*

Hermida L \*  
Alvarez L \*  
Lewis W \*  
Boggia B \*\*  
Segovia A \*\*\*  
Rodríguez I\*\*

### **Resumen**

El Servicio de Medicina Transfusional del Centro Hospitalario Pereira Rossell es el centro de referencia nacional en el área materno infantil.

En el marco del convenio MSP- Facultad de Odontología de la UDELAR, se atienden en este Servicio pacientes con diversas coagulopatías.

El déficit de factor XII es una patología de baja prevalencia (1-1000000) y no existe evidencia científica que respalde protocolos clínicos de atención a nivel odontológico.

Se presenta el caso clínico del paciente NT, portador de esta patología, de alto riesgo con alta actividad de caries, en dentición mixta, a quien se le realizó tratamiento odontológico integral con apoyo del equipo multidisciplinario que trabaja en el Servicio de Hemoterapia del CHPR.

**Palabras Clave:** Tratamiento odontológico- Déficit factor XII- niños.

### **Abstract**

The Transfusional Department at the Pereira Rossell Hospital in Montevideo- Uruguay is the

National Reference Center in the field of the mother-children assistance.

The School of Dentistry of the Universidad de la República and the Public Health State Department have an agreement to give assistance together to patients with different blood disorders.

Factor XII deficit is a low prevalence pathology (1-1000000) and there is not scientific evidence to support clinical dental management.

We present a case report of a patient with factor XII deficit, high risk and high caries activity, mixed dentition, who was integrally treated with the support of the interdisciplinary team of the Hemotherapy Department at CHPR

**Key words:** Dental Treatment, Factor XII deficit, children.

### **Introdução**

O fator XII inicia a via intrínseca da coagulação sanguínea. Está contido no plasma, no soro e também nos tecidos. A deficiência severa deste é uma patologia muito rara e um tanto descon-

\*Faculdade de Odontologia, Universidade da República, Programa de Docência, Serviço De Investigação - Área da Criança e CHPR, Montevideu, Uruguai

\*\*Médico Hemoterapeuta - Centro Hospitalar Pereira Rossell, Montevideu, Uruguai

\*\*\*Psicóloga, Centro Hospitalar Pereira Rossell, Montevideu, Uruguai

hecida. Tem sido descrito com uma prevalência muito baixa (1: 1.000.000).

Apesar de ser um transtorno assintomático que não causa sangramento na pessoa afetada, os tempos de coagulação estão alterados em testes laboratoriais. O tempo parcial de tromboplastina é prolongado e a recontagem do fator XII é anormal. Esta condição congênita e hereditária é resultado de uma deficiência de proteína plasmática, Fator XII, a qual é causada por um gene anormal.

O Serviço de Medicina Transfusional do Centro Hospitalar Pereira Rossell em Montevideu, Uruguai, é o Centro de referência nacional para a atenção das coagulopatias em crianças. Este serviço conta com profissionais nas áreas de Hemoterapia, Pediatria, Odontopediatria, Psicolo-

gia, Técnicos Hemoterapeutas, entre outros. É realizado um atendimento integral do paciente pediátrico portador de uma coagulopatia, tanto ambulatorial como hospitalar, de acordo com a necessidade de cada caso.

Este relato de caso apresenta um paciente de 7 anos com deficiência do fator XII que necessitava tratamento odontológico. Ao revisar a literatura não encontramos evidência científica que respalde o manejo odontológico em pacientes com esta coagulopatia.

### Caso clínico

Paciente de 7 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Medicina Transfusional do Cen-



Figura 1.

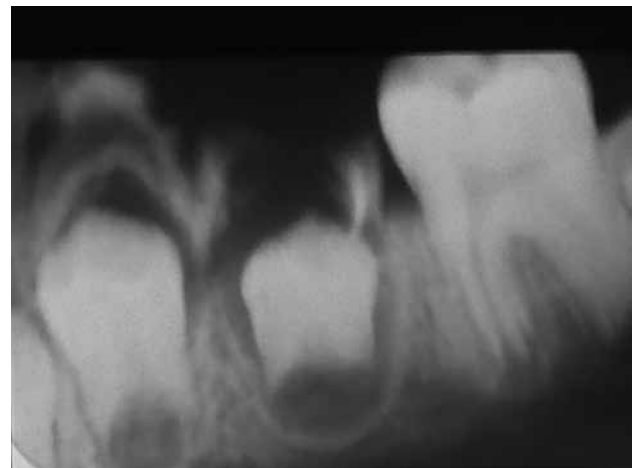


Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

tro Hospitalar Pereira Rossel por apresentar deficiência de Fator XII, diagnosticado por meio de exames de laboratório praticados para realização de um procedimento cirúrgico.

O exame intra-oral evidenciou alta atividade de cárie com destruição coronária de vários molares decíduos. Os primeiros molares permanentes inferiores estavam iniciando a erupção. Como exame complementar foi realizado uma radiografia panorâmica para avaliar o estado dos germes dos dentes permanentes. Devido à grande destruição coronária e envolvimento pulpar nos molares decíduos, foi constatado a necessidade de extrações múltiplas.

A avaliação do caso foi realizada em conjunto com uma equipe multidisciplinar do Serviço de Hemoterapia do CHPR, composta do Médico Hemoterapeuta, Médico Pediatra, Psicólogo e Odontólogo, para decidir a conduta a ser seguida de um ponto de vista geral. Devido a estes pacientes não apresentarem um sangramento anormal, foi decidido pela realização das extrações deixando o paciente internado para observação, utilizando apenas os hemostáticos locais.



Figura 6.

Determinado o grupo sanguíneo, realizou-se a extração dentária que ocasionaria menor trauma cirúrgico. Foi realizado tratamento com transamina via oral e local, e internação por 24 horas para observação. Após 48 horas, o paciente foi novamente examinado e observou-se boa evolução.

Devido a não apresentação de complicações foi decidido continuar com as demais extrações dentárias. Nas sucessivas intervenções procedeu-se de forma igual, exceto que o paciente permaneceria com um tempo menor de internação. Foi realizado controle 24 e 48 horas pós-extração. Os resultados foram iguais.

Na quarta intervenção o paciente teve alta imediata e chamada para controle após 24 horas.

Foi realizada aplicação de selantes nos primeiros molares permanentes e um programa preventivo completo.

## Conclusões

O relato de caso representou um desafio para a equipe de profissionais, não pelos procedimentos realizados, mas pela falta de evidência a res-

peito do manejo. No entanto, considerando as características da doença e o resultado do tratamento realizado, podemos concluir do ponto de vista clínico, que não existem riscos que contraindiquem a atenção odontológica em pacientes

com esta coagulopatia. Portanto, estes pacientes podem ser tratados com os procedimentos habituais, apesar de permanecer a dúvida em caso de necessidade de procedimentos cirúrgicos maiores.

## Bibliografía

1. Castellanos J, Gray O, Diaz L. Manejo dental de Pacientes con Enfermedades Sistémicas.. Edit. Manual Moderno. México, 1996
2. Cohen G, Glick M. Déficit de Factores. Medicina Interna en Odontología. Tomo I. Editorial Salvat. Barcelona, 1992
3. Patton L, Webster W. Hemorragia y Trastornos de la Coagulación.. Editorial McGraw Hill Interamericana. Novena Edición. México, 1996.
4. Cornudella R, Puente F, Hortells JL, Gutiérrez M. Moderate deficiency of Factor XII associated with postoperative deep venous thrombosis. *Sangre (Barc)*, 1989 Apr; 34(2):144-6.
5. Miljic P, Rolovic Z, Elezovic I et al. Hereditary deficiency of antithrombin III, protein C, protein S and factor XII in 121 patients with venous or arterial thrombosis. *Srp Arh Celok Lek*, 1999 Jan- Feb; 127(1-2):21-7.
6. Vangelisti R, Pagnacco O, Ristagno G et al. Prevention of hemorrhage and dental treatment of patients with congenital or acquired coagulopathies. *Minerva Stomatol*. 1997 Nov;46(11):621-6.
7. Mankad PS, Codispoti M. The role of fibrin sealants in hemostasis. *Am J Surg*. 2001 Aug;182(2 Suppl):215-285.
8. Lämmie B, Wuillemin WA, Huber I et al. Thromboembolism and bleeding tendency in congenital factor XII deficiency- a study on 74 subjects from 14 Swiss families. *Thromb Haemost*. 1991 Feb 12;65(2):117-21.
9. Canadian Hemophilia Society. Factor XII Deficiency: an inherited bleeding disorder. *Canadian Association of Nurses in Hemophilia Care*, 2004.

---

Recebido: 17-10- 2010

Aprovado: 22 -12- 2010

Correspondência: laurahermidabruno@gmail.com