

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**

ANA PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

DANIELLE DE SÁ SILVA

ELI SILVA PEREIRA

**MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE  
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A  
HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO**

Aracaju

2020

ANA PAULA SANTOS DO NASCIMENTO

DANIELLE DE SÁ SILVA

ELI SILVA PEREIRA

**MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS  
ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A HIPERTENSÃO  
PULMONAR: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos**

Aracaju

2020

ANA PAULA SANTOS DO NASCIMENTO  
DANIELLE DE SÁ SILVA  
ELI SILVA PEREIRA

**MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS  
ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A HIPERTENSÃO  
PULMONAR: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

**Aprovado em \_\_ / \_\_ / \_\_.**

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

---

1º Examinador: Esp. Carlos Humberto Tadeu Souza de Oliveira

---

2º Examinador: Prof. Dr. Paulo Almeida Júnior

## **AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC**

Eu, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos orientadora das discentes, Ana Paula Santos do Nascimento, Danielle de Sá Silva e Eli Silva Pereira atesto que o trabalho intitulado: **“MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO À HIPERTENSÃO PULMONAR: RELATO DE CASO”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,



---

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos**

*“O maior inimigo do conhecimento não é a ignorância, é a ilusão do conhecimento.”*

Stephen Hawking

## **Manejo Odontológico em paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico associado a Hipertensão Pulmonar: Relato de Caso**

**Ana Paula Santos do Nascimento<sup>a</sup>, Danielle de Sá Silva<sup>a</sup>, Eli Silva Pereira<sup>a</sup>,**  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos

*(<sup>a</sup>) Graduandas em Odontologia – Universidade Tiradentes; Professora Adjunta do curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

### **RESUMO**

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune de causa desconhecida, presente em todas as etnias, frequente no gênero feminino, e que pode afetar qualquer órgão ou sistema, isolado ou simultaneamente, acarretando o uso de diversas drogas, como por exemplo, os anticoagulantes orais. Desta maneira, o manejo odontológico planejado nesses pacientes deve ser cuidadoso e realizado em três momentos: pré, trans e pós-operatório, através de avaliação clínica criteriosa e uso de medicamentos para controle da hemostasia. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 29 anos, feoderma, diagnosticada há 13 anos como portadora de LES associado a Hipertensão Pulmonar, e que faz uso contínuo de anticoagulante oral, e enfatizar seu manejo odontológico cirúrgico. Exames de imagem revelaram a necessidade de múltiplas extrações dentárias, o que exigiu suporte básico para evitar complicações. Foram planejadas sessões clínicas curtas em ambulatório, com uso de profilaxia antibiótica e medidas hemostáticas locais (ácido tranexâmico e gelatina de colágeno) nos sítios operados, bem como controle de anticoagulação dentro da faixa terapêutica. A paciente cursou sem intercorrências trans e pós-operatória, demonstrando sucesso no planejamento e nas medidas terapêuticas realizadas, bem como a possibilidade de realização de procedimentos cirúrgicos com segurança sem suspensão da droga anticoagulante.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Assistência Odontológica. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Anticoagulantes.

## **ABSTRACT**

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease of unknown cause, present in all ethnicities, frequent in females, which can involve any organ or system, alone or simultaneously, which can lead to the use of several drugs, such as oral anticoagulants. In this way, the planned dental management in these patients must be careful and done at the three moments; pre, trans and postoperative, through careful clinical evaluation and use of hemostasis control medications. The purpose of this article is to report the case of a female patient, 29 years old, feoderma, diagnosed 13 years ago as having SLE associated with Pulmonary Hypertension, who makes continuous use of oral anticoagulants, as well as her surgical dental management. Imaging exams revealed the need for multiple tooth extractions, which required basic support to avoid complications. Short outpatient clinical sessions were planned, using antibiotic prophylaxis and included local hemostatic measurements (tranexamic acid and collagen gelatin), at the operated sites, as well as anticoagulation control within the therapeutic range. The patient attended without trans and postoperative complications, demonstrating success in planning and therapeutic measures performed, as well as the possibility of safely performing surgical procedures without suspending the anticoagulant drug.

## **KEY WORDS**

Dental Management. Systemic Lupus Erythematosus. Anticoagulant.

## 1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e os avanços nas áreas da saúde, é cada vez mais frequente o atendimento odontológico de pacientes com problemas sistêmicos, dentre eles, os que estão submetidos à terapia anticoagulante. Por essa razão, o cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento dessa população bem como deve realizar detalhada anamnese, exame clínico e físico (SILVA et al., 2019). Problemas sistêmicos como embolia pulmonar, fibrilação atrial, válvula cardíaca artificial, acidente vascular cerebral, trombose venosa profunda ou arterial, enfarte agudo do miocárdio, entre outras patologias, necessitam de tratamento profilático com drogas anticoagulantes orais. Neste contexto, é necessário promover um tratamento seguro e preventivo para evitar complicações e comorbidades neste grupo de pacientes (ARAÚJO et al., 2010).

Os anticoagulantes e antiagregantes plaquetários possuem diferenças relacionadas ao mecanismo de ação. Os fármacos antiagregantes plaquetários, atuam evitando a formação de trombos, inibindo a ação plaquetária. Já os anticoagulantes orais, agem interferindo na regeneração da vitamina K, por meio da inibição dos fatores de coagulação II, VII, IX e X. Os antiagregantes mais utilizados são o Ácido Acetilsalicílico e o Clopidogrel, os quais possuem meia-vida plasmática específica de 20 minutos e 6 a 8 horas, respectivamente. Dentre os anticoagulantes, o mais utilizado é a Varfarina, e são fármacos que possuem meia-vida plasmática de 37 horas, são metabolizados no fígado e excretados pelos rins via urina (GERZSON et al., 2016).

A literatura destaca que se deve realizar um planejamento em três etapas: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório para que não haja eventuais intercorrências nos pacientes que fazem uso de anticoagulantes (ARAÚJO et al., 2010). Alguns autores referem a necessidade de medidas pré, trans e pós-operatórias para o controle hemostático, uma vez que julgam ser inapropriada a suspensão do anticoagulante oral. No preparo pré-cirúrgico, orienta-se mensurar o valor da Razão Normalizada Internacional (RNI) antes da cirurgia (é considerado aceitável, de maneira geral, inferior a 4,0) (MOUCHREK et al., 2015).

Para uma maior segurança, o hemograma completo e o coagulograma são exames pré-operatórios que devem ser solicitados visando mensurar o valor do RNI do paciente (GERZSON et al., 2016). O exame mais utilizado para avaliação oral é o



tempo de protombina (TB) com RNI. Atualmente esse índice é o teste mais realizado mundialmente para monitorização desses pacientes (SILVA et al., 2019). Seu valor considerado normal é 1,0. Organização Mundial da Saúde introduziu o RNI a 20 anos e este corrige matematicamente os resultados do teste de TP para a qualidade da tromboplastina usada no teste contra uma tromboplastina padrão internacional. Os pacientes que estão recebendo terapia de anticoagulação devem ter valores de RNI na faixa de 1,5 a 3,5 a depender do distúrbio apresentado pelo paciente (ARAÚJO; DOMINGUES; VAN BELLEN, 2014).

Já durante o ato cirúrgico, é necessário o uso de medidas locais para o controle da hemostasia, visando reduzir o risco de acidentes hemorrágicos. Sugere-se o seguinte protocolo de controle hemorrágico: pressão local com gaze embebida ou irrigação com 10 mL de ácido tranexâmico. Se esta técnica não obtiver resultado, aplica-se cola de fibrina, recurso este que imita a fase final da coagulação, ocorrendo a conversão de fibrinogênio em fibrina. Pode-se utilizar também esponja de gelatina absorvível e suturas reabsorvíveis. Caso aconteça falhas no controle hemostático, recorre-se ao tratamento sistêmico, administrando plasma fresco congelado e vitamina K (1mg) por via intravenosa. É importante prevenir o paciente sobre todos os riscos em especial ao sangramento excessivo, e solicitar que volte a procurar o médico dentista para nova avaliação (ARAÚJO et al., 2010).

O Lúpus eritematoso sistêmico (LES), é uma doença autoimune sistêmica de causa desconhecida. As suas características clínicas são polimórficas, e a sua evolução costuma ser crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). As manifestações clínicas dos lúpus eritematoso sistêmico podem envolver qualquer órgão ou sistema, isolado ou simultaneamente. O LES acomete principalmente as articulações, a pele, as células sanguíneas, os vasos sanguíneos, as membranas serosas, os rins e o cérebro (FREIRE; SOLTO; CICONELLI, 2011). Esta doença sistêmica está presente em todas as etnias, sendo mais frequente no gênero feminino durante a idade reprodutiva, podendo ocorrer dos 20 aos 30 anos de vida, e pode estar associada à outras doenças autoimunes (UMBELINO JÚNIOR et al., 2010).

Alguns pacientes com LES podem ter uma síndrome do anticorpo antifosfolípideo, que pode aumentar a predisposição à eventos tromboembólicos, tais como a trombose arterial e venosa, embolia pulmonar, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Por isso, durante a anamnese desses pacientes é importante perguntar

sobre o uso contínuo de anticoagulantes ou antiagregantes orais, pois são medicamentos que devem ser observados para um bom planejamento das cirurgias odontológicas (AMARAL et al., 2014).

As manifestações orais que se destacam no LES são: gengivite descamativa, gengivite marginal e lesões erosivas mucosas. Estes pacientes apresentam distúrbios da articulação temporomandibular (artralgia e artrite), síndrome de Sjögren (xerostomia e hipohidrose generalizada). A higiene bucal, em geral, é precária por causa de lesões bucais dolorosas, e estes fatores podem levar ao aparecimento de cáries dentárias e doença periodontal (AMARAL et al., 2014).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente com lúpus eritematoso sistêmico que faz o uso de anticoagulante orais, enfatizando o manejo odontológico adequado, bem como discutir sobre essa doença e a melhor forma de tratamento odontológico em casos de procedimentos cirúrgicos.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente L.M.S, do gênero feminino, 29 anos e feoderma, compareceu à clínica odontológica do Sistema Único de Saúde (SUS) encaminhada pela cardiologista para realização de tratamento odontológico cirúrgico. Na anamnese a mesma informou ser portadora de LES há aproximadamente 13 anos e possuir histórico de hipertensão pulmonar, com sintomas de cansaço e falta de ar frequentes. Também relatou utilizar diversas medicações como a Varfarina (anticoagulante oral), Prednisolona, Hidroxicloroquina (Reuquinol<sup>®</sup>), Azatioprina, Omeprazol e Risperidona, e referiu alergia medicamentosa a Metoclopramida (Plasil<sup>®</sup>).

No exame físico extra oral, notou-se paciente com baixo peso. No exame intra oral, diagnosticou-se a necessidade de extração dentária dos dentes 13, 14, 15, 16, 17, 25 e 41 afetados por doença periodontal e cárie extensa com comprometimento pulpar. Apesar do quadro clínico de LES a mesma não apresentava nenhuma lesão em mucosa oral. Paciente referiu já ter realizado outras extrações dentárias sem intercorrências. Devido à necessidade de extrações foram solicitados exames radiográficos periapicais (Figura 01).

**Figura 01 - Radiografias periapicais da região anterior mandibular e maxilar esquerda.**



**Fonte: Arquivo pessoal.**

Foram solicitados também exames laboratoriais de hemograma e coagulograma com RNI devido ao quadro de anticoagulação oral e hipertensão pulmonar. No dia da consulta paciente apresentava RNI de 1,93. Porém devido a possibilidade de sangramento trans e pós operatório e como medida de controle da anticoagulação, novo RNI foi solicitado para ser realizado 48h antes do procedimento (SCULLY; WOLF, 2002).

Como planejamento, o tratamento odontológico cirúrgico foi dividido em sessões para menor risco e morbidade à paciente. Primeiro a exodontia dos dentes 13, 14 e 15, em seguida 16 e 17. Posteriormente foram extraídos 25, 41, sempre avaliando previamente quadro clínico da paciente e RNI. Também foram planejados o uso de medidas hemostáticas locais (ácido tranexâmico e gelatina de colágeno), utilizadas no sítio cirúrgico após a extração dentária. Entre as sessões foi aguardado um período de 15 dias para cicatrização dos alvéolos dentários. Antes de todos os procedimentos cirúrgicos foi realizada a profilaxia antibiótica com Amoxicilina 2g uma hora antes do procedimento (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2007).

Todos os procedimentos de extração dentária foram realizados em ambiente ambulatorial por uma única cirurgiã-dentista (SJAV), especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, sob anestesia local, e seguindo todos os critérios de

biossegurança. Não foram suspensos ou modificados a dose do anticoagulante oral, nem das outras medicações utilizadas pela paciente. A pressão arterial (PA: 120x80 mmHg) e a frequência cardíaca (FC=70 bpm) foram mensuradas previamente em todas as intervenções cirúrgicas realizadas.

Antissepsia extra e intra-oral foi realizada com Clorexidina (2% e 0,12%, respectivamente), seguida da colocação dos campos cirúrgicos estéreis, isolando apenas a cavidade oral. A técnica anestésica foi realizada de acordo com a região a ser operada, com uso de Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor (Mepisv-DFL®- 02 tubetes por sessão). Após bloqueio anestésico, foram efetivadas todas as etapas cirúrgicas para cada tipo de cirurgia (a depender da sessão programada) de forma mais atraumática possível e em todos os casos foram realizadas suturas da ferida cirúrgica com nylon 4-0 (Shalon®). Foi realizada a medida de hemostasia proposta (Figura 02 a, b, c e d).

**Figura 02 – Descrição das principais etapas do procedimento cirúrgico (exemplo dente 41)**



Figura 2a: Técnica anestésica.



Figura 2b: Exodontia dente 41



Figura 2c: Introdução alveolar da gelatina de colágeno.



Figura 2d: Suturas em alvéolo dente 41.

**Fonte: Arquivo pessoal.**

Após o procedimento cirúrgico, foram prescritas medicação analgésica (Dipirona 500 mg de 06/06 horas por 02 dias) e orientações pós-operatória foram lidas e esclarecidas a paciente, e entregues por escrito. Paciente foi orientada a realizar enxagues bucais no pós-operatório utilizando Ácido Tranexâmico tópico (10 mL de 04/04h por 07 dias). As suturas foram removidas após uma semana da realização do procedimento. A paciente cursou sem sangramento ativo nos sítios extraídos em todas as sessões. Deixou-se claro que a paciente deveria entrar em contato imediatamente com cirurgiã-dentista caso notasse qualquer sangramento proveniente do sítio cirúrgico (alvéolo), mesmo que em pequena quantidade. Na primeira sessão, o valor do exame de RNI foi de 2,83, seguidos de valores 2,13 e 3,55 nas sessões subsequentes. Apesar dos valores diferentes em cada sessão paciente não evoluiu

com quadro hemorrágico nem outras reações mais graves, como tromboembolismo. Paciente ficou em acompanhamento clínico por 15 dias após última sessão, sem alterações do quadro clínico.

### **3 DISCUSSÃO**

Anticoagulantes orais são drogas medicamentosas utilizadas no tratamento e prevenção do tromboembolismo venoso e arterial (PEDROSA, 2016). Esses fármacos inibem a fase plasmática da coagulação, atuando na síntese hepática dos fatores de coagulação, sendo definido como antagonista oral da vitamina K (CABRERA et al., 2011).

É importante a execução do procedimento cirúrgico com o menor trauma possível, seguir todos os passos da técnica cirúrgica, incluindo sutura adequada, além das recomendações pós-operatórias. O paciente deve ser orientado sobre a importância de segui-las, especialmente, naqueles que utilizam anticoagulantes, como no caso da paciente relatada. O cirurgião dentista também deve avaliar cada caso e discutir com o médico responsável sobre a realização dos procedimentos odontológicos cirúrgicos sem suspensão dessas drogas, porém com uso de medidas hemostáticas locais (DANTAS; DEBONI; PIRATININGA, 2009).

Em um estudo sobre avaliação pós-extração dentária em pacientes anticoagulados, foram comparados dois grupos, não suspensão ou suspensão/redução da dose, analisando os episódios de sangramento. Nos resultados os autores observaram que ocorreram pequenos sangramentos em apenas 41 dos 210 (19,5%) pacientes que mantiveram o anticoagulante, e em 40 dos 212 (18,9%) pacientes que suspenderam ou alteraram a dosagem da terapia medicamentosa previamente à cirurgia. Concluiu-se que o risco de sangramento não foi significativamente maior para os pacientes que não alteraram a dosagem do medicamento (ARAÚJO et al., 2010). Estes resultados corroboram com a conduta utilizada do caso descrito, bem como a ausência de episódios hemorrágicos pós os procedimentos de extração realizados.

Exames laboratoriais como o coagulograma e hemogramas devem ser indicados no pré-operatório na maioria dos pacientes, para determinar a condição hematológica,

em especial aos dos pacientes com LES em uso de anticoagulantes, com destaque para o RNI (AMARAL et al., 2014). Alguns autores afirmam que a extração dentária em pacientes anticoagulados dentro dos valores terapêuticos do RNI (até 4.0), pode ser realizada com segurança sem precisar alterar a terapia de anticoagulação (BAJKIN et al., 2014). Na paciente relatada, em todas extrações feitas, previamente foram solicitados exames de coagulação, e os valores de RNI estiveram dentro desta faixa terapêutica. Isso destaca que a conduta realizada seguiu os protocolos sugeridos pela literatura, reduzindo assim as possibilidades de eventos adversos.

Alguns estudos mostram que os riscos de sangramento nas cirurgias orais em pacientes que não suspendem os anticoagulantes não são maiores do que aqueles que suspendem o uso da medicação (BACCI et al., 2010; BAJKIN et al., 2014). Assim, vários autores defendem a não interrupção ou a modificação no uso dos anticoagulantes e indicam a utilização dos hemostáticos locais tornando a conduta cirúrgica mais segura e eficaz (EICHHORN et al., 2012; IWABUCHI et al., 2014; VASCONCELLOS et al., 2016).

Dentre os materiais com ação hemostática citados na literatura, os mais utilizados são a esponja de gelatina reabsorvível de colágeno, a celulose oxidada, o bochecho com ácido tranexâmico e o selante de fibrina. As pesquisas mostram que todos eles apresentam bons resultados na hemostasia local (DANTAS; DEBONI; PIRATININGA, 2009).

Estudo recente demonstra que agentes hemostáticos, são opções práticas e medidas facilmente aplicáveis para controle de hemorragia pós-extração nos pacientes anticoagulados (QUEIROZ et al., 2018). Esses dados corroboram com meta-análise realizada por Vasconcellos et al. (2016) onde aponta que, mesmo ainda carecendo de mais estudos e ensaios clínicos, o uso do ácido tranexâmico na forma tópica durante o processo cirúrgico, seguido do enxagues bucais durante a primeira semana, é seguro e reduz o risco de hemorragia em cirurgia orais menores. Tais resultados são semelhantes ao caso relatado, já que o uso de ácido tranexâmico tópico e gelatina de colágeno no alvéolo pós-extração foram efetivos para controle do sangramento.

Pacientes com LES necessitam de cuidados bucais especiais, principalmente devido ao fato de estarem mais susceptíveis às infecções, de uma maneira geral. já que por ser uma doença autoimune, utilizam medicações corticosteroides e agentes

imunossupressores de forma crônica, diminuindo assim sua resposta imunológica. É necessário o acompanhamento periódico do paciente pelo cirurgião-dentista a fim de que o diagnóstico precoce de doenças bucais como, doença periodontal, cárie e de lesões em mucosas seja realizado (STOJAN; BAER, 2012). Nos casos onde procedimentos cirúrgicos são necessários nesses pacientes, condutas de profilaxia antibiótica e controle de infecção são essenciais, como realidade no descrito de LES. Autores ressaltam que, com a maior duração da doença, existe menor número de lesões orais. Isso ocorre porque a maioria das lesões é encontrada no período ativo e à medida que o tempo passa desde o diagnóstico, o controle e o tratamento levam a uma maior estabilidade da doença, que passa para uma fase inativa com menor número de lesões orais (KHATIBI et al., 2012). Os tratamentos para as lesões bucais são baseados em corticoterapia, através dos quais se obtêm resultados satisfatórios, que regredem totalmente na maioria dos casos (KHATIBI et al., 2012). A paciente deste caso, não apresentava nenhum tipo de lesão em mucosas bucais, provavelmente pelo uso crônico da medicação supracitada, como medida de controle da LES.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No caso discutido, paciente apresentava LES, com seqüela de hipertensão pulmonar crônica, na qual necessitava de uso contínuo de anticoagulante orais. Desta maneira é de fundamental importância o controle hemostático seguro já que procedimentos cirúrgicos odontológicos foram realizados. Além disso, a literatura destaca a realização de procedimentos cirúrgicos sem suspensão ou redução na dose os anticoagulantes, desde que medidas de controle de hemostasia sejam realizadas de forma correta reduzindo o risco de hemorragia em cirurgia menor. Podemos destacar ainda que o manejo odontológico nesses casos deve incluir anamnese cuidadosa com solicitação de exames pré-operatórios de controle.



## REFERÊNCIAS

1. AMARAL, C. O. F.; DIAS, A. A.; BONILHA, A. C. P.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; LOGAR, G. A.; STRAIOTOI, F. G. Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 3, p. 223-229, 2014.
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Prevention of infective endocarditis: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **The Journal of the American Dental Association**, v. 138, n. 6, p. 739-760, 2007.
3. ARAÚJO, A. C. O.; DOMINGUES, R. B.; VAN BELLEN, B. Determinação do INR: comparação entre método convencional e dispositivo portátil. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 13, n. 2, p. 88-93, 2014.
4. ARAÚJO, F. M.; LOPES, M. V. N.; ALVARENGA, R. L.; ALVARENGA, G. L.; SOUZA, L. N. Cirurgia Oral em Pacientes sob Terapia com Anticoagulantes Oraís: Revisão da Literatura e Apresentação de Dois Casos Clínicos. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 51, n. 4, p. 219-224, 2010.
5. BACCI, C.; Maglione, M.; FAVERO, L.; PERINI, A. DI LENARDA, R.; BERENGO, M.; ZANON, E. Management of dental extraction in patients undergoing anticoagulant treatment. **Thrombosis and haemostasis**, v. 104, n. 11, p. 972-975, 2010.
6. BAJKIN, B. V.; SELAKOVIĆ, S. D.; MIRKOVIĆ, S. M.; ŠARČEV, I. N.; TADIĆ, A. J.; MILEKIĆ, B. R. Comparison of efficacy of local hemostatic modalities in anticoagulated patients undergoing tooth extractions. **Vojnosanitetski pregled**, v. 71, n. 12, p. 1097-1101, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas sobre Lúpus Eritematoso Sistêmico**. Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013, retificada em 2 de março de 2013.
8. CABRERA, M. A. R.; DORADO, C. B.; BERROCAL, I. L.; MORENO, G. G.; GONZÁLEZ, J. M. M. Extractions without eliminating anticoagulant treatment: A literature review. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 16, n. 6, p. 800-804, 2011.

9. DANTAS, A. K.; DEBONI, M. C. Z.; PIRATININGA, J. L. Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 31, n. 5, p. 337-340, 2009.
10. EICHHORN, W.; BURKERT, J.; VORWIG, O.; BLESSMANN, M.; CACHOVAN, G.; ZEUCH, J.; EICHHORN, M.; HEILAND, M. Bleeding incidence after oral surgery with continued oral anticoagulation. **Clinical oral investigations**, v. 16, n. 5, p. 1371-1376, 2012.
11. FREIRE, E. A. M.; SOUTO, L. M.; CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 1, p. 75-80, 2011.
12. GERZSON, A. S.; GRASSI, L.; LOPES, L. A. Z.; GALLICCHIO, L. H. H. Dental surgery in patients undergoing therapy with antiplatelet drugs and oral anticoagulants: a literature review. **Journal of Clinical Dentistry and Research**, v. 13, n. 2, p. 98-105, 2016.
13. IWABUCHI, H.; IMAI, Y.; ASANAMI, S.; SHIRAKAVA, M.; YANAME, G. Y.; OGIUCHI, H.; KURASHINA, K.; MIYATA, M.; NAKAO, H.; IMAI, H. Evaluation of post-extraction bleeding incidence to compare patients receiving and not receiving warfarin therapy: a cross-sectional, multicentre, observational study. **British Medical Journal Open**, v. 4, n. 12, p. 1-9, 2014.
14. KHATIBI, M.; SHAKOORPOUR, A. H.; JAHROMI, Z. M.; AHMADZADEH, A. The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in 188 patients with systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 21, n. 12, p. 1312-1315, 2012.
15. MOUCHREK, M. M. M.; FRAZÃO, M. C. A.; NUNES, M. A. C.; SILVA, G. Q. T. L.; PEREIRA, E. M.; CRUZ, M. C. F. Exodontia em paciente usuário de anticoagulante oral. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 47-54, 2015.
16. PEDROSA, M. S.; FERRO, F. E. D.; POMPEU, J. G. F.; BORBA, M. S. C. Prophylactic administration of amoxicillin in impacted third molar surgeries in healthy patients: literature review. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 7, n. 1, 2016.
17. QUEIROZ, S. I. M. L. **Medidas de hemostasia local pós-exodontias unitárias em pacientes que fazem uso de varfarina: um estudo clínico controlado e randomizado.** 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

18. SCULLY, C.; WOLFF, A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 94, n. 1, p. 57-64, 2002.
19. SILVA, T. E.; ARAÚJO, E. C.; ROCHA, M. P.; OLIVEIRA, L. M. C. Manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 145-149, 2019.
20. STOJAN, G.; BAER, A. N. Flares of systemic lupus erythematosus during pregnancy and the puerperium: prevention, diagnosis and management. *Expert review of clinical immunology*, v. 8, n. 5, p. 439-453, 2012.
21. UMBELINO JUNIOR, A. A.; CANTISANO, M. H.; KLUMB, E. M.; DIAS, E. P.; SILVA, A. A. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 46, n. 6, p. 479-486, 2010.
22. VASCONCELLOS, S. J. A.; SANTOS, T. S.; REINHEIMER, D. M.; SILVA, A. L. F.; MELO, M. F. B.; MARTINS-FILHO, P. R. S. Topical application of tranexamic acid in anticoagulated patients undergoing minor oral surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 1, p. 20-26, 2017.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

Eu, Luciene Martins dos Santos, portadora do C.I 3492962-2, faço uso bastante do documento a fim de garantir o uso das minhas imagens, em publicações ou em apresentações de caráter científico, de maneira a contribuir com o desenvolvimento técnico-científico.

Sem mais subscrevo

---