

Contenção de Hemorragia em Paciente Diabético com o Uso de Dispositivo Interoclusal e Agente Antifibrinolítico

Containment of bleeding in diabetic patients with the use of interocclusional device and antifibrinolytic agent

Contención del sangrado en pacientes diabéticos con el uso de dispositivo interoclusal y agente antifibrinolítico

RESUMO

Objetivo: descrever um caso de paciente de 59 anos, portador de *Diabetes Mellitus*, que compareceu ao nível terciário de atenção em saúde, com sangramento intermitente em região palatina sendo atendido pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Paciente em tratamento irregular para o diabetes, com históricos de amputações às custas do mesmo. **Relato de caso:** Ao exame físico intraoral observou-se sangramento arterial em região palatina do lado direito, próximo a região de molares ipsilateral. Foram realizadas suturas locais com o auxílio de ácido tranexâmico, no centro cirúrgico, acompanhado de cauterização local com bisturi elétrico em duas oportunidades cirúrgicas mas sem sucesso. Foi proposta a confecção de uma placa interoclusal para contenção da gaze com antifibrinolítico e compressão mecânica da ferida, tendo esta terapêutica sucesso e resolução do caso. O paciente foi orientado a manutenção de cuidados locais e dieta fria e pastosa. O mesmo não retornou em ambulatório após alta hospitalar. **Conclusão:** Vê-se a necessidade de técnicas alternativas, não convencionais para resolutividade de quadros graves como as hemorragias intraorais em pacientes sistemicamente comprometidos. Nada superará a necessidade do cuidado do paciente, a negação em usar a placa poderia ter levado a uma resposta negativa a resolutividade do quadro. **Palavras-chave:** Ferimento e lesões; Hemorragia bucal; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Objective: to describe the case of a 59-year-old patient with diabetes mellitus who presented to a tertiary care center with intermittent bleeding in the palatine region and was treated by the oral and maxillofacial surgery and traumatology team. The patient was undergoing irregular diabetes treatment and had a history of amputations at the expense of diabetes. **Case Report:** Intraoral physical examination revealed arterial bleeding in the right palatine region, near the ipsilateral molar region. Local sutures were performed with tranexamic acid in the surgical center, followed by local cauterization with an electric scalpel on two surgical occasions, but without success. An interocclusal splint was proposed to contain the antifibrinolytic gauze and mechanically compress the wound, which was successful and resulted in resolution of the case. The patient was advised to maintain local care and a cold, soft diet. He did not return to the outpatient clinic after hospital discharge. **Conclusion:** There is a clear need for alternative, unconventional techniques to resolve serious conditions such as intraoral bleeding in systemically compromised patients. Nothing

João Victor Miranda Cabral
ORCID: 0009-0003-9226-706X
Cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Luciana Mara Negrão Alves
ORCID: 0000-0002-7487-5147
Professora Adjunta área de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Patríc Hauan Medrado Souza
ORCID: 0009-0003-2159-3183
Residente em Odontologia Hospitalar Atenção ao Paciente Crítico. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Alana Oswaldina Gavioli Meira dos Santos Botega
ORCID: 0000-0002-5591-5262
Doutoranda Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Gustavo Silva Pelissaro
ORCID: 0000-0003-3475-6001
Professor Adjunto área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Ellen Cristina Gaetti Jardim
ORCID: 0000-0003-2471-465X
Professora Adjunta área de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
Ellen Cristina Gaetti Jardim
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Cidade Universitária, Av. Costa e Silva - Pioneiros, MS, 79070-900.
E-mail: ellenjardim@ufms.br
Telefone: 67 – 3345-7682

will overcome the need for patient care; refusal to use the splint could have led to a negative response to the condition's resolution. **Keywords:** Wounds and Injuries; Oral Hemorrhage; Diabetes Mellitus.

RESUMEN

Objetivo: es describir el caso de un paciente de 59 años con diabetes mellitus que acudió a un centro de atención terciaria con sangrado intermitente en la región palatina y fue tratado por el equipo de cirugía oral y maxilofacial y traumatología. El paciente estaba recibiendo tratamiento irregular para la diabetes y tenía antecedentes de amputaciones a expensas de la diabetes. **Informe de caso:** El examen físico intraoral reveló sangrado arterial en la región palatina derecha, cerca de la región molar ipsilateral. Se realizaron suturas locales con ácido tranexámico en el centro quirúrgico, seguidas de cauterización local con un bisturí eléctrico en dos ocasiones quirúrgicas, pero sin éxito. Se propuso una férula interoclusal para contener la gasa antifibrinolítica y comprimir mecánicamente la herida, lo cual fue exitoso y resultó en la resolución del caso. Se le recomendó al paciente mantener la atención local y una dieta fría y blanda. No regresó a la clínica ambulatoria después del alta hospitalaria. **Conclusion:** Existe una clara necesidad de técnicas alternativas y no convencionales para resolver afecciones graves, como el sangrado intraoral, en pacientes con compromiso sistémico. Nada superará la necesidad de atención al paciente; la negativa a usar la férula podría haber provocado una respuesta negativa a la resolución de la afección. **Palabras claves:** Heridas y Lesiones; Hemorragia bucal; Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

A cicatrização tecidual é um processo biológico fundamental que pode ser comprometido por diversos fatores locais e sistêmicos, como idade, características nutricionais do bem como a presença de focos infecciosos.¹ Dentre as condições sistêmicas, o *Diabetes Mellitus* (DM) destaca-se como uma das causas mais prevalentes e desafiadoras no manejo de feridas.²

O DM é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiências na secreção ou ação da insulina.³ A patologia atinge proporções epidêmicas, com uma estimativa de 828 milhões de diabéticos no mundo⁴, sendo que cerca de metade deste equivalente não realiza qualquer tipo de tratamento.

A hiperglicemia crônica leva a complicações

micro e macrovasculares, resultando em danos celulares e teciduais que prejudicam a resposta regenerativa do organismo.

Na prática odontológica, as consequências do DM são particularmente evidentes. Pacientes diabéticos apresentam maior risco de doença periodontal e subsequente extração dentária em comparação com indivíduos não diabéticos. Além disso, o alvéolo pós-extração em um paciente com diabetes não controlado torna-se um local de alto risco para complicações severas, xerostomia, cáries generalizadas e até osteonecrose dos maxilares, osteomielite e infecções fúngicas oportunistas.⁶

Diante desse cenário, a dificuldade de cicatrização em pacientes diabéticos representa um problema clínico de grande importância também para a odontologia. Portanto, a elucidação dos mecanismos subjacentes e a investigação de novas abordagens para promover a reparação tecidual nesta população são fundamentais na prevenção de complicações e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Associado a isso, a manutenção de uma boa higiene bucal em consonância ao tratamento e controle do DM, são fundamentais para coibir quadros infecciosos, reparação tecidual de ferimentos bucais assim como auxiliam no controle das alterações microvasculares.

Deste modo é objetivo relatar um caso de paciente portador do Diabetes Mellitus e com sangramento bucal intermitente após exodontia às custas de ferimento em região palatina, tratado com o auxílio de placa interoclusal.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, leucoderma, 59 anos, foi atendido no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), trazido pelo SAMU com queixa de ferimento oral e hemorragia há cerca de 15 dias, referindo início após extração do terceiro molar superior direito, sendo então encaminhado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para avaliação e conduta. (Figura 1).



Figura 1 - aspecto clínico inicial. Sangramento pulsátil em região palatina direita.

O paciente relatou diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com controle irregular, em uso de losartana 50 mg (2x/dia) para o controle da hipertensão arterial, sendo a metformina 850 mg (2x/dia), a hidroclorotiazida 25 mg (1x/dia), e a glicazida 30 mg (1x/dia) para controle do DM e sinvastatina 40 mg (1x/dia) como terapêutica para redução dos níveis de colesterol e triglicérides. Ao exame físico extraoral, apresentava-se hipocorado (++)/4+, em desidratação (++)/4+, sem cianose, icterícia ou febre, e com amputação de pododáctilos no membro inferior esquerdo há três anos. Ao exame intrabucal, observou-se sangramento arterial em região palatina próxima ao rebordo alveolar dos molares superiores do lado direito, intermitente e de difícil controle à compressão com gaze sob pressão bidigital.

Imediatamente foi levado ao centro cirúrgico para sutura e cauterização com eletrocautério da ferida palatina. Realizou-se antisepsia com clorexidina 2%, anestesia local com lidocaína 2% (1:100.000 de adrenalina), seguida limpeza copiosa da ferida palatina com clorexidina 0,12% e soro fisiológico 0,9%, com posterior cauterização com bisturi elétrico na função coagulação e sutura utilizando fio de poliglactina 910 (Vycril) 5-0. Aplicou-se gaze embebida em ácido tranexâmico e prescreveu-se dieta pastosa e fria. O paciente foi hospitalizado para controle local e sistêmico (Figura 1).



Figura 2 - 2A aspecto clínico após a primeira intervenção e a inobservância dos cuidados pós-operatórios. 2B: aspecto após cauterização e sutura.

Os exames laboratoriais revelaram TTPA alargado, anemia ferropriva secundária a sangramento, dentre outras alterações elencadas na tabela 1.

Tabela 1 - Exames laboratoriais evidenciando alterações sistêmicas importantes.

Exame	Admissão hospitalar 04.05.2024	05.05.2024	06.05.2024	Alta Hospitalar 07.05.2024
Eritrócitos	2,22milhões/mm ³	2,75milhões/mm ³	2,58milhões/mm ³	2,34milhões/mm ³
Hemoglobina	5,8g/dL	7,5g/dL	7,0g/dL	6,0g/dL
Hematócrito	17,7%	22,5%	20,9%	18,5%
Leucócitos	5.900/mm ³	4790/mm ³	4680/mm ³	4410/mm ³
Plaquetas	253mil/mm ³	233mil/mm ³	250mil/mm ³	265mil/mm ³
TAP*	11 segundos	--	-	11,4 segundos
TTPA**	122,3 segundos		-	127,1 segundos
Hemoglobina Glicada	7,01%	6,28%	-	-
Glicose	-	-	268mg/dL	168mg/dL

Exames laboratoriais. *Tempo de Protrombina. **Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada.

Após 24 horas, houve novo sangramento e aumento da ferida palatina. Realizou-se nova sutura, cauterização e cuidados prévios (Figuras 2A e 2B). Novamente, 48 horas após a internação hospitalar a ferida foi aberta e devido à recorrência, optou-se pela confecção de uma placa interoclusal para contenção da gaze com ácido tranexâmico e compressão local, conseguindo assim o sucesso da contenção do sangramento e cessando os episódios hemorrágicos (Figuras 3A e 3B).



Figura 3 - 3A: nova cauterização e sutura da ferida palatina. 3B: colocação da placa interoclusal com gaze embebida em ácido tranexâmico.

O paciente foi encaminhado ao endocrinologista e hematologista para investigação sistêmica. Recebeu alta da especialidade cirúrgica após 48 horas de remissão completa do foco hemorrágico. Não compareceu ao retorno ambulatorial após 7 dias. Meses depois, foi reencontrado no hospital e referiu internação para amputação de pododáctilo em membro inferior, seguindo sem queixas na região da intervenção odontológica.

DISCUSSÃO

O tratamento de lesões em tecidos moles faciais segue princípios fundamentais para otimizar a cicatrização e minimizar sequelas. A limpeza com solução salina 0,9% sob pressão é essencial para remover debris e reduzir a carga microbiana. A vascularização abundante da face permite o fechamento primário das feridas em até 24 horas⁷; entretanto, não há consenso sobre o tempo ideal para suturas intrabucais. Sabe-se que a manutenção adequada da higiene e a adesão às orientações pós-operatórias pelo paciente são determinantes para o sucesso do tratamento, contribuindo significativamente para a cicatrização e redução de complicações. No caso relatado, a não observância da dieta recomendada e o traumatismo recorrente da região palatina exigiram múltiplas intervenções para o fechamento da ferida.

A técnica de sutura deve respeitar os planos anatômicos e utilizar fios adequados, evitando espaços mortos e preservando a função muscular. Nas feridas palatinas, a vascularização delicada aumenta o risco de necrose em caso de manipulação excessiva, e a aproximação das bordas é dificultada pelo tecido conjuntivo e muscular. Além disso, a área apresenta maior exposição e mobilidade, aumentando a chance de edema e infecção. Por isso, é fundamental empregar técnicas que minimizem o trauma, garantindo cicatrização adequada sem comprometer a fala ou deglutição^{8,9}.

A avaliação pré-operatória deve considerar o tipo de DM, o grau de controle do mesmo, o uso de medicações e comorbidades associadas¹⁰. Além disso, o exame intraoral aliado ao conhecimento sistêmico do paciente é crucial, pois o diabetes pode interferir de forma indireta na coagulação e na resposta hemostática. No caso descrito, o paciente apresentava controle glicêmico irregular, anemia secundária, fatores que complicaram o manejo do sangramento sobretudo quando associados a presença da hipertensão arterial, tendo como evidentes complicações a possibilidade de comprometimento da reparação tecidual, aumento a suscetibilidade a infecções e de eventos cardiovasculares agudos, adicionando a estes, a menor capacidade de coagulação sanguínea,

umentando o risco de hemorragias.

O manejo farmacológico em pacientes diabéticos requer atenção especial à coagulação sanguínea. A anemia é uma comorbidade frequente nessa população e tem sido cada vez mais reconhecida como um fator crítico no tratamento do diabetes, influenciando os desfechos clínicos e a qualidade de vida. Estudos recentes indicam que uma proporção significativa de indivíduos com diabetes apresenta anemia, o que pode agravar complicações hemorrágicas¹¹, ademais, a condição sistêmica alterada associada a perda sanguínea pelo ferimento e valores baixos nos exames laboratoriais resultaram na necessidade de transfusão sanguínea e um manejo urgente e resolutivo. No caso relatado, o paciente apresentou durante a hospitalização hemograma e coagulograma significativamente alterados, configurando um fator determinante para a dificuldade na resolução do quadro.

O uso da placa interoclusal foi decisivo para a contenção do sangramento. Esses dispositivos intra-buciais removíveis, geralmente confeccionados em resina acrílica, recobrem as superfícies dentárias e a região palatina, promovendo contatos oclusais adequados e um relacionamento maxilomandibular favorável, sendo tradicionalmente utilizados no tratamento da disfunção temporomandibular¹². No caso relatado, embora sua função primária não estivesse relacionada à hemostasia, a placa foi fundamental ao fornecer compressão mecânica da região sangrante, manter a gaze com ácido tranexâmico em posição e proteger o palato contra traumatismos alimentares, especialmente nos primeiros momentos da cicatrização, garantindo o sucesso terapêutico.

CONCLUSÃO

O uso de dispositivo interoclusal associado ao ácido tranexâmico demonstrou ser uma estratégia eficaz para a contenção de hemorragia oral em paciente diabético com controle glicêmico irregular. A experiência relatada evidencia a importância de uma abordagem sistêmica, do planejamento cirúrgico individualizado e da utilização de técnicas alternativas quando os métodos convencionais não são suficientes, garantindo a resolução do quadro hemorrágico e a prevenção de complicações sistêmicas e locais.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa T et al. Cicatrização de Feridas: Fundamentos, Práticas Baseadas em Evidências e Avanços Tecnológicos. *Braz J Implantol. Health Sci.* 2024; 6(11): 3658-3662.
2. Guo S, DiPietro LA. Factors affecting wound healing. *J. Dent. Res.* 2010; 89(3): 219-229.
3. Neves RG et al. Complications due to diabetes mellitus in Brazil: 2019 nationwide study. *CSC.* 2023; 2811): 3183–3190.
4. Zhou B. et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet.* 2024; 404: 2077–93.
5. Amorim RG, Guedes G da S, Vasconcelos SML, Santos JC de F. Kidney Disease in Diabetes Mellitus: Cross-Linking between Hyperglycemia, Redox Imbalance and Inflammation. *Arq Bras Cardiol.* 2019May;112(5):577–87.
6. Miley DD, Terezhalmay GT. The patient with diabetes mellitus: etiology, epidemiology, principles of medical management, oral disease burden, and principles of dental management. *Quintessence int.* 2005; 36 (10): 779-795
7. Leite Segundo AV et al. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. Camaragibe.* 2007; 7(1): 9-16.
8. Squier CA, Kremer MJ. Biology of oral mucosa and esophagus. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2001;(29):7–15.
9. Toma AI et al. Oral wound healing models and emerging regenerative therapies. 2021; 236: 17-34.
10. Gusmão FLB, Silva CAO, Souza FV, Fonseca JPC, Brandão-Sobrinho JR, Oliveira DV et al. Avaliação e manejo perioperatório de pacientes com diabetes mellitus. *BJHR.* 2025; 8(3): e79789.
11. Antoniadou C et al. Anemia in diabetes mellitus: Pathogenetic aspects and the value of early erythropoietin therapy. *Metabolism Open.* 2025; 25: 100344.
12. Freitas FF et al. A placa interoclusal como estratégia terapêutica para o tratamento de distúrbios temporomandibulares: uma revisão. *CED.* 2025; 17(8): 1-19.