

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JOÃO VICTOR MIRANDA CABRAL

**CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PACIENTE DIABÉTICO COM O
USO DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL E AGENTE
ANTIFIBRINOLÍTICO**

CAMPO GRANDE

2025

JOÃO VICTOR MIRANDA CABRAL

**CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PACIENTE DIABÉTICO COM O
USO DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL E AGENTE
ANTIFIBRINOLÍTICO. RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina
Getti Jardim

CAMPO GRANDE

2025

JOÃO VICTOR MIRANDA CABRAL

**CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PACIENTE DIABÉTICO COM O
USO DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL E AGENTE
ANTIFIBRINOLÍTICO. RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Cirurgião-dentista
da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Cristina
Getti Jardim

Resultado: _____

Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Ellen Cristina Getti Jardim
(presidente)

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

Prof(). Dr(). _____

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / UFMS

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida família: A minha mãe, que de baixo de muito sol me fez chegar até aqui na sombra. Em memória do meu querido irmão que sempre me apoiou e estaria imensamente feliz em me ver concluir essa etapa da minha vida, Dedico aos meus amigos que em dias instáveis foram a minha base para não cair.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ser meu socorro, meu amparo e ter me permitido chegar até aqui, foram anos difíceis mas sem a mão Dele, nada disso seria possível.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, expresso minha profunda gratidão. Agradeço a todos os professores, que contribuíram com seus conhecimentos, experiências e ensinamentos ao longo desses anos. Cada disciplina, conversa e cada conselho deixaram marcas importantes na minha vida pessoal e profissional. Aos técnicos e colaboradores que fizeram deste espaço um lugar pra se chamar de lar. pois foi nesta casa que eu passei grande parte dos meus dias..

Agradeço, em especial, à minha orientadora, Professora Doutora Ellen Cristina Gaetti Jardim, pela paciência, atenção e orientação constante. Sua dedicação e disponibilidade foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço pelas sugestões, correções e pela forma como conduziu este processo, sempre me incentivando e extraindo o melhor de mim como aluno. Obrigado por amar a cirurgia e me fazer me apaixonar pela área, serei eternamente grato por todo conhecimento repassado até aqui.

Aos meus amigos, a minha eterna gratidão. Desde os amigos de infância , até aqueles que fiz durante esse longo processo de aprendizagem, Giovana, Sofia, Mayara, shirley, Mochi, Lucas, ketelyn, Eduarda, Dani e Débora que chegou por último mas me escutou reclamar por horas de uma certa disciplina, Muito obrigado vocês foram essenciais para que isso fosse possível!

A todos os professores do curso de odontologia, que contribuíram com seus conhecimentos, experiências e ensinamentos ao longo desses anos.

Por fim, e mais importante, à minha família, minha base inabalável: minha mãe, dona Simone, minha maior inspiração de vida, de força, resiliência e sabedoria. Foram tantos conselhos durante esse processo, tantos abraços e também muitas broncas que se tornaram essenciais para que chegássemos ao dia de hoje. Ao meu pai, minha eterna gratidão também!

Agradeço e dedico esse trabalho e jornada ao meu irmão, que coube o destino de levá-lo porém sempre acreditou e tenho certeza que iria continuar sendo meu maior fã! Vou te amar eternamente meu irmão! Muito obrigado. Não posso deixar de citar meu filho canino, hulk, que em todas as vezes que eu chegava em Sidrolândia me recebia com muitos pulos e “lambeijos”. Obrigado!

“Grandes conquistas não são feitas por força, mas por perseverança”
(Samuel Johnson)

RESUMO

CABRAL JVM. CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PACIENTE DIABÉTICO COM O USO DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL E AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO Relato de Caso. Campo Grande, 2025.

[Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul]

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

CABRAL JVM. CONTAINMENT OF BLEEDING IN A DIABETIC PATIENT WITH THE USE OF INTEROCCLUSIONAL DEVICE AND ANTIFIBRINOLYTIC AGENT. Case Report. Campo Grande, 2025.

[Final Graduation Project - Federal University of Mato Grosso do Sul]

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 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

CABRAL JVM. CONTENCÓN DEL SANGRADO EN UN PACIENTE DIABÉTICO CON EL USO DE UN DISPOSITIVO INTEROCLUSIONAL Y UN AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO. Informe de caso. Campo Grande, 2025.

[Trabajo de Fin de Carrera - Universidad Federal de Mato Grosso do Sul]

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 clave: Heridas y Lesiones; Hemorragia bucal; Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

ARTIGO: “CONTENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PACIENTE DIABÉTICO COM O USO DE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL E AGENTE ANTIFIBRINOLÍTICO”

1. INTRODUÇÃO	19
2. RELATO DE CASO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3. DISCUSSÃO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4. CONCLUSÃO	20
5. REFERÊNCIAS.....	23
6. ANEXO I – NORMAS DE FORMATAÇÃO DO PERIÓDICO “REVISTA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO”	21
7. ANEXO II – ACEITE DE SUBMISSÃO AO PERIÓDICO “REVISTA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO”	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido segundo as normas impostas para submissão de manuscritos pela revista periódica: “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”. As normas de formatação estão apresentadas no Anexo, assim como no site: <https://www.revistacirurgiabmf.com/instrucoes%20autores.htm>.

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.

João Victor Miranda Cabral

ORCID <https://orcid.org/0009-0003-9226-706X>:

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: joaovictocabral282@gmail.com

Gustavo Silva Pelissaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-6001>

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: gustavopelissaro@hotmail.com

Ellen Cristina Gaetti-Jardim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2471-465X>

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: ellen.jardim@ufms.br

Luciana Mara Negrão Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7487-5147>

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: luciana.m.n.alves@ufms.br

Rebeca Coelho de Carvalho

ORCID: 0000-0003-1384-8492

E-mail: bekacoelho22@hotmail.com

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Patric Hauan Medrado Souza

ORCID: 0009-0003-2159-3183

E-mail: thee_patric@hotmail.com

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alana Oswaldina Gavioli Meira Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5591-5262>

E-mail Alana : nagavioli@gmail.com

Doutoranda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Resumo: 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 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.

1.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.

2.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 Bucomaxilofacial 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 1A e 1B).



Figura 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 ⁶
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).



Figuras 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.

3.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 intrabuciais. 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, aumentando 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 intrabuciais 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.

4.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.

5.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; 28(11): 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 **desordens temporomandibulares: uma revisão.** *CED.* 2025; 17(8): 1-19.

ANEXO I – Normas de formatação do periódico “Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Universidade de Pernambuco”

OBJETIVO E POLÍTICA EDITORIAL

1. Introdução

A revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery), ISSN 1679-5458 (Linking) - ISSN 1808-5210 (versão Online), da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, destina-se à publicação de trabalhos relevantes para a educação, orientação, ciência e inovação da prática acadêmica de cirurgia e áreas afins, visando a promoção e intercâmbio do conhecimento entre a comunidade universitária e os profissionais da área de saúde.

2. Instruções Normativas Gerais

2.1 A categoria dos trabalhos abrange artigos originais e/ou inéditos, revisão sistemática, ensaios clínicos, série e relato de casos, dentre outros.

2.2 Os artigos encaminhados à Revista serão apreciados pela Comissão Editorial, que decidirá sobre sua aceitação.

2.3 As opiniões e os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade dos autores.

2.4 Os originais aceitos ou não para publicação, não serão devolvidos aos autores.

2.5 É reservado à Revista os direitos autorais do artigo publicado, permitindo sua reprodução parcial, ou total, desde que citada a fonte.

2.6 Nas pesquisas desenvolvidas em seres humanos, deverá constar o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 196/96 e suas complementares

do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Para pesquisa em animais é necessário colocar o número do CEUA (Comitê de ética no uso de animais). Para revisões sistemáticas se faz necessário a inclusão do registro do PROSPERO. Nota: Para fins de publicação, os artigos não poderão ter sido divulgados em periódicos anteriores.

2.7 A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês. Obrigatoriamente todos os artigos, deverão ter o título, palavras chaves e resumo em português, espanhol e inglês.

ORIENTAÇÕES PARA PUBLICAÇÃO

3. Preparação e Apresentação dos Artigos

3.1 Carta de Encaminhamento: Na carta de encaminhamento, deverá ser mencionado: a) desenho do estudo; b) que o artigo não foi publicado anteriormente; c) que não foi encaminhado para outra Revista. e) A carta deverá ser assinada pelo autor e por todos os co-autores.

3.2 Apresentação Geral: Manuscrito digitados no processador de texto *Microsoft Word*, em caracteres da fonte *Times New Roman*, tamanho 12, formato A4 (21,2x29,7 cm) com margens mínimas de 2,5 cm. O envio deverá ser como arquivo em anexo de no máximo 1 Mb e até 5 figuras na Plataforma de Periódicos da UPE: <https://periodicos.upe.br/index.php/rctbmf/login>

3.3 Estilo: Os artigos deverão ser redigidos de modo conciso, claro e correto, em linguagem formal, sem expressões coloquiais. A versão do título, resumo e palavras chaves em inglês e espanhol deverá ser a mais fiel possível à escrita em português. Na preparação dos originais, solicita-se a leitura e a observância completa das Normas de Publicação.

3.4 Número de Páginas: Os artigos enviados para publicação deverão ter, no máximo, 15 páginas de texto (Título, Resumo, Corpo do texto e Referências Bibliográficas. Tabelas, Quadros e Legendas de Figuras (ilustrações: fotos, mapas, gráficos,

desenhos etc. Formato JPEG) deverão vir em páginas separadas e numeradas no final do texto, em algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. Os autores deverão certificar-se de que todas as tabelas, quadros e figuras estão citados no texto e na sequência correta.

3.5 Página Título: Esta página deverá conter somente: a) título do artigo nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, o qual deverá ser o mais informativo possível e ser composto por, no máximo, doze palavras; b) nome completo sem abreviaturas dos autores, com o mais alto grau acadêmico de cada um; c) ORCID (Open Researcher and Contributor ID) de cada autor, buscando distinguir o autor de outro e resolver o problema de ambiguidade e semelhança de nomes (<https://orcid.org>); d) nome do Departamento, Instituto ou Instituição de vínculo dos autores; e) nome da Instituição onde foi realizado o trabalho; f) endereço completo do autor para correspondência com os editores; g) nome ou sigla das agências financiadoras, se houver. Para pesquisas é permitido: 8 autores, pesquisas multicêntricas: 12 autores, relato de caso: 6 autores

3.6 As ilustrações (gráficos, desenhos etc.) deverão ser limitadas até 5 figuras, construída preferencialmente, em programas apropriados como Excel, Harvard Graphics ou outro, fornecidas em formato digital apresentados no texto. As fotografias deverão ser fornecidas na forma digital de alta resolução (JPEG). As respectivas legendas deverão ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações ou das fotos e procedidas da numeração correspondente. Deverão ser indicados os locais aproximados no texto no qual as imagens serão intercaladas como figuras. As tabelas e os quadros deverão ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda será colocada na parte superior dos mesmos. No texto, a referência será feita no formato Vancouver, em ordem alfabética dos autores.

3.7 Resumo: O Resumo com Palavras-chaves, Resumen com Palabras-claves e Abstract com Keywords deverão vir na 2ª página de suas respectivas versões, e o restante do texto, a partir da 3ª. página. O resumo deverá ser estruturado (Objetivo; Metodologia; Resultados e Conclusão para artigos de pesquisa. Para casos clínicos: Objetivo; Relato do caso e Conclusão)

3.8 O manuscrito deverá obedecer à seguinte ordem:

- a) Título (Português, espanhol e inglês);
- b) Nome do autor e dos co-autores, por extenso, com as respectivas chamadas ao pé da página, contendo as credenciais (qualificação, títulos);
- c) Resumo estruturado (com até 200 palavras), descritores (até 5 palavras-chave para identificação do conteúdo do trabalho, retiradas do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, disponível no site da BIREME, em <http://www.bireme.br>, link *terminologia em saúde*) e Abstract, em inglês, com unitermos (descritores) em inglês; bem como em espanhol.
- d) Texto: o texto propriamente dito deverá apresentar introdução, desenvolvimento e conclusão. O exemplo, a seguir, serve como estruturação de um artigo, pesquisa:
 - Introdução: exposição geral do tema, devendo conter os objetivos e a revisão da literatura;
 - Desenvolvimento: núcleo do trabalho, com exposição e demonstração do assunto, que deverá incluir a metodologia, os resultados e a discussão;
 - Conclusão: parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto do estudo;

EX:

1) TRABALHO DE PESQUISA (ARTIGO ORIGINAL)

Título (Português/ Espanhol/Inglês)

Resumo/Palavras-chave

Resumen/Palabras-clave

Abstract/Keywords

Introdução (Introd. + proposição)

Metodologia

Resultados

Discussão

Conclusão

Referências Bibliográficas

2) RELATO DE CASO

Título (Português/Espanhol/Inglês)

Resumo/Palavras-chave

Resumen/Palabras-clave

Abstract/Keywords

Introdução (Intro. + proposição)

Relato de Caso

Discussão

Conclusão

Referência Bibliográfica

3.9. As citações e referências bibliográficas devem seguir as normas de Vancouver. Exemplo: O tratamento das fraturas depende também do grau de deslocamento dos segmentos.⁴

3.9.1 As citações deverão seguir o sistema de numeração progressiva no corpo do texto.

3.92. Referência igual a PubMed.

Autor (res). J Oral MaxillofacSurg. 2009 Dec;67(12):2599-604.