

MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Giovanna de Paula Garcia¹, Amanda Raquel de Oliveira¹, Arthur Leonel Oliveira¹, Daniella Cristina Borges², Heitor Menezes Dias³, Leonardo Bíscao Pereira², Lorene Queiroz Casali Reis², Marcos Bilharinho de Mendonça², Rodrigo Soares de Andrade², Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p4455-4471>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 31 de Outubro de 2024

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Os anticoagulantes orais são fármacos prescritos para prevenir a formação de coágulos e reduzir o risco de eventos tromboembólicos, como acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e trombozes venosas profundas. Atualmente a varfarina é o medicamento mais utilizado. Pacientes em uso desses medicamentos, que necessitem de cirurgias orais como extrações dentárias, cirurgias periodontais e implantes, requerem cuidados específicos para minimizar os riscos de hemorragia, por parte do cirurgião dentista. A partir de buscas de artigos em português e inglês, publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados PubMed e Scielo, foram revisados protocolos de manejo desses pacientes pelos profissionais da odontologia, com foco em segurança para o paciente e profissional. Com o aumento do risco de complicações hemorrágicas durante e após procedimentos odontológicos, o cirurgião dentista precisa estar capacitado para atender essa população. Atualmente, o índice internacional normalizado (INR) é o principal teste global para monitorar e planejar intervenções pré-cirúrgicas, sendo realizado 24 horas antes do procedimento odontológico. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é seguro a execução de procedimentos cirúrgicos odontológicos com valores do INR entre 2 a 3,5. Em casos que o valor exceda a quantia de 5, não é aconselhável a realização de procedimentos, sendo necessário o encaminhamento para consulta médica. Uma avaliação completa, incluindo uma entrevista clínica detalhada e exames clínicos e físicos precisos é essencial. É fundamental detectar sinais de condições hematológicas, como púrpura, contusões profundas, hematomas visíveis, inchaço nas articulações e sangramento nasal e gengival espontâneos, pois um diagnóstico precoce leva a um tratamento mais eficaz. Ajustes na dose ou remoção da medicação são considerados em casos específicos, porém são medidas realizadas pelo médico responsável. Ajustes na dose ou a interrupção do anticoagulante oral antes de procedimentos odontológicos menos invasivos apresentam riscos de complicações tromboembólicas que excedem os riscos de eventos hemorrágicos. A troca de informações com o médico é fundamental na tomada de decisões para o manejo de anticoagulados.

Palavras chaves: Dentistry. Oral anticoagulants. Oral surgery.

MANAGEMENT OF ANTICOAGULATED PATIENTS IN DENTAL CLINICAL PRACTICE

ABSTRACT

Oral anticoagulants are medications prescribed to prevent clot formation and reduce the risk of thromboembolic events, such as strokes and deep vein thromboses. Currently, warfarin is the most used medication. Patients using these medications, who require oral surgeries such as tooth extractions, periodontal surgeries and implants, require specific care to minimize the risk of bleeding from the dental surgeon. Based on research of articles in Portuguese and English, published in the last 15 years in the PubMed and Scielo databases, the protocols for managing these patients by dental professionals were reviewed with a focus on the safety for the patient and the professional. With the increased risk of bleeding complications during and after dental procedures, the dental surgeon needs to be trained to care for this patients. Currently, the international normalized ratio (INR) is the main global test for monitoring and planning pre-surgical interventions, being performed 24 hours before the dental procedure. According to the World Health Organization, it is safe to perform surgical dental procedures with INR values between 2 and 3.5. In cases where the value exceeds 5, it is not advisable to carry out procedures, requiring referral to a doctor. A thorough assessment, including a detailed clinical interview and an accurate clinical and physical examination is essential. It is important to detect signs of hematological conditions, such as purpura, deep bruises, visible bruises, joint swelling and spontaneous nose and gum bleeding, because an early diagnosis leads to a more effective treatment. Dose adjustments or medication removal are considered in specific cases, but the measures are taken by the responsible physician. Dose adjustments or interruption of oral anticoagulant before less invasive dental procedures present risks of thromboembolic complications that exceed the risks of bleeding events. Exchanging information with the doctor is essential in making decisions for the management of anticoagulants.

Keywords: Dentistry. Oral anticoagulants. Oral surgery.

Instituição afiliada – ¹ Graduandos em Odontologia pelo Centro Universitário de Patos de Minas. ² Docente da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas. ³ Cirurgião-dentista pelo Centro Universitário de Patos de Minas.

Autor correspondente: Isadora Francielle Silva isadorafs@unipam.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes orais são fármacos que possuem a capacidade de impedir a coagulação sanguínea, resultando na prevenção da formação de coágulos. Eles funcionam por meio da inibição da produção de fatores de coagulação pelo fígado ou pela inibição direta de certos fatores de coagulação. Grande parte desses medicamentos agem como antagonistas da vitamina K (AVK), atuando através da inibição dos fatores de coagulação dependentes da mesma (II, VII, IX, X). Dentre os anticoagulantes orais comumente prescritos se destacam os antagonistas da vitamina K como o Acenocumarol e a Varfarina (ALONSO *et al.*, 2015; CÁCERES *et al.*, 2021).

Os anticoagulantes afetam o funcionamento da hemostasia, tornando-se uma preocupação para o cirurgião dentista, com o aumento do risco de complicações hemorrágicas durante e após procedimentos odontológicos, logo o mesmo precisa estar capacitado para atender essa população e fazer uma avaliação completa, incluindo uma entrevista clínica detalhada e exames clínicos e físicos precisos. É fundamental detectar sinais de condições hematológicas, como púrpura, contusões profundas, hematomas visíveis, inchaço nas articulações e sangramento nasal e gengival espontâneos, detecção essa que se feita precocemente possibilita um tratamento mais eficaz (CESCONETTO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2019).

Ainda de forma incerta na literatura, sabe-se que a interrupção de anticoagulantes previamente a procedimentos não invasivos e com baixo risco de sangramento não é recomendado, sendo, portanto, fundamental que os cirurgiões dentistas reconheçam possíveis problemas de coagulação nos pacientes, para definir a prevenção adequada e administrar o tratamento hemostático após a cirurgia, mesmo sem um diagnóstico prévio. Muitos estudos ressaltam que ajustes na dose ou a interrupção do anticoagulante oral anteriormente à procedimentos odontológicos menos invasivos, apresentam riscos de complicações tromboembólicas que excedem os riscos de eventos hemorrágicos (Menezes *et al.*, 2018; Neto *et al.*, 2021; Dawoud *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2018).

Com base no exposto, a finalidade deste estudo foi conduzir uma revisão integrativa sobre os protocolos de atendimento de pacientes anticoagulados, por parte do cirurgião dentista, identificando os seus distúrbios de coagulação, necessidades

individuais e tratamentos hemostáticos para evitar complicações trans e pós-operatórias.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de buscas nas plataformas Pubmed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: “dentistry”, “oral surgery”, “oral anticoagulants” e o operador booleano “And”. O problema do estudo foi abordado e mediado pela pergunta “Como deve ser a abordagem durante o tratamento odontológico do paciente anticoagulado?”.

Foram usados artigos publicados nos últimos 15 anos, sendo excluídos aqueles cujos anos de publicação fossem anteriores ao ano de 2009 e artigos que não tinham relação com o tema proposto e indisponibilidade de textos completos.

RESULTADOS

Foram encontrados 196 artigos nas plataformas PUBMED e Scielo, entretanto, após a exclusão de artigos que não atendiam aos objetivos estabelecidos, permaneceram apenas 27 artigos.

Após a leitura dos artigos, permaneceram 14 artigos que foram utilizados na pesquisa.

Os critérios de elegibilidade dos artigos de inclusão e exclusão estão expostos no fluxograma abaixo (Figura 1).

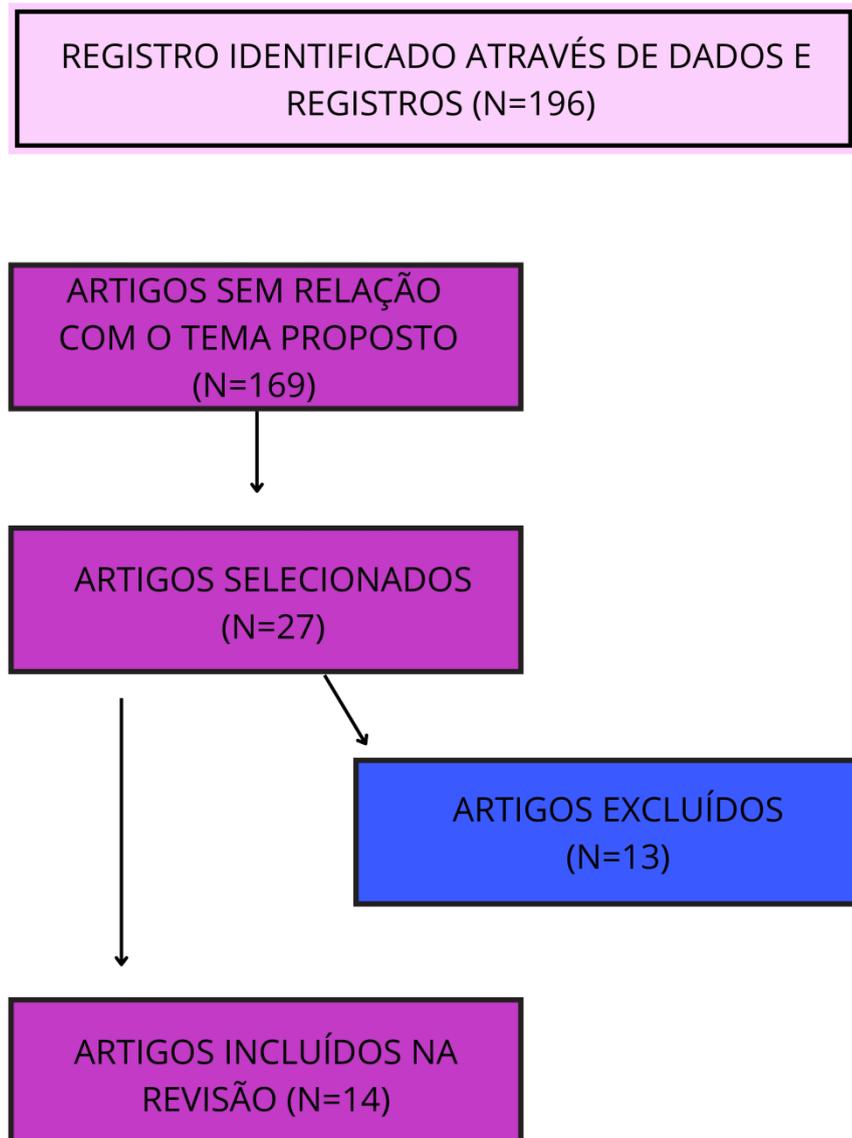


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Fonte: Autoria Própria

Tabela 1 – Artigos utilizados para revisão de literatura.

Nº	Autor e Ano	Título	Objetivos	Resultados
1	NEMATULLAH et al., 2009.	Dental surgery for patients on anticoagulant therapy with warfarin: a systematic review and meta-analysis.	Verificar o efeito da terapia contínua com varfarina no risco de sangramento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	Manter a dose regular de terapia com varfarina não confere aparentemente um risco aumentado de sangramento quando comparado a interrupção ou alteração da dose de

			odontológicos eletivos submetidos a procedimentos odontológicos.	varfarina para pacientes submetidos a procedimentos odontológicos menores.
2	SILVESTRE <i>et al.</i> , 2009.	Necrose cutânea induzida por antagonistas da vitamina K	Apresentar possíveis complicações cutâneas advindas do uso de fármacos antagonistas da vitamina K	A NCIV é uma situação pouco habitual, porém de evolução grave com possibilidade de amputação e morte. Sendo assim, a detecção precoce e a atenção ao grupo de maior risco é essencial para uma rápida instituição do tratamento. Tem particular importância o diagnóstico diferencial com gangrena venosa resultante da trombose venosa profunda e que tem a anticoagulação como indicação de tratamento.
3	BAJKIN <i>et al.</i> , 2014.	Comparison of efficacy of local hemostatic modalities in anticoagulated patients undergoing tooth extractions.	Comparar diferentes modalidades hemostáticas locais após extração dentária em pacientes recebendo terapia crônica com antagonista da vitamina K.	Podem ser realizadas com segurança extrações dentárias em pacientes terapeuticamente anticoagulados, sem necessidade de alterar a dose da medicação anticoagulante caso for fornecida hemostasia local eficiente. Em sua maioria, o sangramento pós-operatório em pacientes com INR 3,0 pode ser controlado somente com pressão local.
4	EGGRES; ARAÚJO, 2015.	A terapêutica anticoagulante.	Revisar os fenômenos da hemóstase assim como os principais	A terapêutica anticoagulante é uma prática comum na clínica médica, que por

			anticoagulantes usados no tratamento clínico, seus mecanismos de ação e monitoramento laboratorial na terapêutica antitrombótica.	muitos anos foi centrada nos antivitamínicos K. Devido às diversas limitações apresentadas por este grupo de fármacos, foram desenvolvidos novos grupos capazes de superar estes problemas (ex: heparina oral, um inibidor da trombina, até aos novos inibidores diretos da trombina e do fator X ativado (FXa).
5	GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2017.	Anticoagulantes orais diretos: um novo paradigma no tratamento da trombose venosa profunda.	Revisar sobre o uso terapêutico dos DOAC e da sua relação risco/benefício comparativamente à terapêutica convencional no tratamento e prevenção da TVP.	Ensaio clínico randomizado demonstraram a não-inferioridade dos DOAC no perfil de eficácia comparado à terapêutica convencional com a vantagem de apresentarem uma segurança superior. A melhor relação risco/benefício dos DOAC aliada às previsíveis propriedades farmacocinéticas e ausência de necessidade de monitorização por rotina, proporcionam uma melhor relação custo-eficácia.
6	ENGELEN <i>et al.</i> , 2018.	Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in people on anticoagulants undergoing minor oral surgery or dental	Avaliar a eficácia dos agentes antifibrinolíticos na prevenção de complicações hemorrágicas em pessoas que tomam	Aparentemente há um efeito benéfico da aplicação local do TXA para prevenção de sangramento oral em indivíduos em tratamento contínuo

		extractions.	anticoagulantes orais e são submetidas a pequenas cirurgias orais ou extrações dentárias.	com AVKs que passaram por pequenas cirurgias orais e/ou extração dentária. Mas, devido ao pequeno número de ensaios clínicos e número relativamente baixo de participantes incluídos na pesquisa, não é possível determinar uma eficácia definitiva da terapia antifibrinolítica para esta população.
7	ANDRADE et al., 2018.	Avaliação da intensidade de sangramentos de procedimentos odontológicos em pacientes anticoagulados com varfarina ou dabigatrana.	Avaliar a intensidade de sangramento com o uso de dabigatrana comparado ao uso de anticoagulante oral antagonista da vitamina K em indivíduos submetidos a procedimentos odontológicos.	Não há diferença estatisticamente significativa na intensidade de sangramento em uso de dabigatrana quando comparado ao uso de varfarina em indivíduos submetidos a procedimentos odontológicos. No entanto, há menor frequência do sangramento 24 horas após procedimento em pessoas em uso de dabigatrana.
8	BRANDÃO et al., 2018.	Anticoagulantes orais diretos para o tratamento da trombose venosa profunda: revisão de revisões sistemáticas.	Revisar as evidências científicas sobre os benefícios e efeitos adversos dos novos anticoagulantes no tratamento da TVP em comparação com a terapia padrão (heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada seguida por AVKs).	Os resultados obtidos indicam que os DOACs apresentam eficácia semelhante à terapia padrão no tratamento da TVP. A incidência de sangramento maior é pouco menor nos pacientes tratados com inibidores do fator Xa e similar à terapia padrão no tratamento com inibidores diretos da trombina.

9	MENEZES <i>et al.</i> , 2018.	Avaliação do nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia quanto ao manejo de indivíduos em uso de anticoagulantes orais	Identificar o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia a respeito do manejo de indivíduos que utilizam anticoagulantes orais a serem submetidos a tratamento odontológico.	Observou-se que o conhecimento acerca do tema para os grupos estudados, bem como o manejo de pessoas em uso de anticoagulantes orais ainda é um desafio.
10	SILVA <i>et al.</i> , 2019.	Manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral.	Reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral, permitindo buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática.	A manutenção da terapêutica anticoagulante oral vem sendo preconizada, considerando o valor da Razão normalizada internacional (RNI) dentro do adequado como de suma importância, assim como o uso de alguma medida hemostática local, bem como as devidas instruções para o período de pós-operatório.
11	JOHANSSON <i>et al.</i> , 2023.	Impact of direct oral anticoagulants on bleeding tendency and postoperative complications in oral surgery: a systematic review of controlled studies.	Avaliar se os DOACs aumentam o risco de sangramento durante cirurgia oral e complicações pós-operatórias.	Analisando 3 estudos com populações mistas, infere-se que o risco de sangramento durante os 7 primeiros dias pós-operatório pode ser menor para pacientes em terapia DOAC ininterrupta do que em terapia VKA, mas o tamanho do efeito do risco não ficou claro.
12	LÓPEZ-GALINDO;	Systematic review on the effects of the	Determinar as complicações pós-	A complicação mais frequente em pacientes

	BENÍTEZ <i>et al.</i> , 2023.	discontinuation of the anticoagulant therapy and the postoperative bleeding, in patients under new oral anticoagulants after dental extraction.	operatórias dos DOACs no caso de mudança do regime anticoagulante anterior a uma extração dentária.	sob DOACs e AVKs após extração dentária é sangramento menor (imediate ou tardio). DOACs demonstram ser um medicamento seguro e não requer descontinuação, não descartando a necessidade de novos estudos acerca da alteração do regime de DOACs nos procedimentos cirúrgicos odontológicos.
13	DARWISH <i>et al.</i> , 2023.	The Effect of Direct Oral Anticoagulant Therapy (DOACs) on oral surgical procedures: a systematic review.	Identificar o risco de sangramento perioperatório e pós-operatório durante procedimentos cirúrgicos orais em pacientes em DOACs.	Procedimentos cirúrgicos orais menores são seguros para pacientes em terapia com DOAC. Contudo, a continuação e descontinuação de DOACs em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos orais se mantém controversa, necessitando de mais estudos que explorem tais resultados.
14	GARCIA <i>et al.</i> , 2024.	Impact of direct oral anticoagulants on bleeding tendency and postoperative complications in oral surgery: a systematic review of controlled studies.	Apresentar protocolos seguros para tratamentos odontológicos de pacientes em uso de anticoagulantes orais.	Extrações simples podem ocorrer sem interrupção da terapia antiplaquetária; O Clopidogrel pode ser utilizado, no entanto, com segurança; Com a Varfarina, o procedimento pode ser realizado com segurança, sem altos riscos de sangramento; Não há consenso sobre o procedimento durante o uso de dabigatrana; Em

				pacientes que utilizam Edoxabana geralmente não é necessária sua interrupção, embora requer cautela e conhecimento do profissional e avaliação de acordo com cada caso ou situação; Quanto a apixabana, há necessidade de novos estudos que estabeleçam diretrizes com base em evidências.
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2024.

DISCUSSÃO

Em odontologia, o sangramento trans ou pós-operatório é um ponto negativo que pode limitar a realização de certos procedimentos, sendo necessário analisar o risco de sangramento de cada paciente a fim de diminuir estas complicações. A hemostasia é um evento complexo que envolve vários eventos fisiológicos, sendo o começo do processo da coagulação dependente da exposição sanguínea à elementos que na maioria das vezes não estão dentro dos vasos sanguíneos mas que surgem por mudanças bioquímicas e por danos vasculares. (ANDRADE *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Os anticoagulantes orais podem ser divididos em dois tipos de tratamento, os que são antagonistas da vitamina K (AVKs) e os anticoagulantes orais diretos (DOACs), mais popularizados quando comparados aos AVKs.

A varfarina, antagonista da vitamina K, atua no ciclo da vitamina K inibindo enzimas redutases, principalmente a vitamina K epóxido-redutase, que converte a mesma em sua forma ativa, a vitamina KH₂, reduzindo conseqüentemente a ação dos fatores de coagulação que precisam da vitamina K, como fatores II, VII, IX e X. Ela se acumula no fígado, local que afeta a síntese dos fatores de coagulação e é metabolizada. (SILVESTRE *et al.*, 2009) Alguns efeitos adversos incluem hemorragias gastrointestinais, lesões necróticas, hemorragias adrenais, distúrbios gastrointestinais, aumento nos

níveis de transaminases, leucopenia, urticária, dermatite, queda de cabelo, diarreia, náuseas e vômitos. (EGGRES *et al.*, 2015)

Nos dez últimos anos, os DOACs foram desenvolvidos como uma alternativa à terapia convencional para tratar e prevenir trombose venosa profunda, agindo pela inibição seletiva do fator II (Dabigatrana, Pradaxa) ou do fator XA (Rivaroxabano, Xarelto, Apixabano, Eliquis ou Edoxabano). (GUIMARÃES *et al.*, 2017)

Esses inibidores diretos da trombina podem inibir a trombina solúvel e também a trombina ligada à fibrina. Por não se ligarem a outras proteínas, esses inibidores possuem poucas limitações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, sucedendo em uma resposta anticoagulante mais previsível. (BRANDÃO *et al.*, 2018)

Pacientes que estão sob tratamento constante com anticoagulantes orais possuem riscos de transtornos hemorrágicos pré e pós-cirúrgicos, sendo a gravidade da hemorragia relacionada às causas, que podem ser: referentes a medicamentos utilizados pelo paciente como o grau de anticoagulação, que será avaliado pelo Índice Normalizado Internacional, agentes relacionados à cirurgia realizada, como o tamanho da lesão e a quantidade de raízes a serem extraídas e também causas relacionadas diretamente com o paciente como patologias dos vasos sanguíneos e inflamação dos tecidos moles. (ENGELEN *et al.*, 2018).

Os medicamentos mais utilizados atualmente são a dabigatrana e a varfarina, sendo o dabigatranato etexilato um pró-fármaco que, após uso oral, é convertido em sua forma ativa, o dabigatranato, por meio de esterases hepáticas e intestinais. Ele atua como um inibidor competitivo, reversível, específico e monovalente da trombina, sendo administrado em doses fixas, sem exigência de monitoramento, e mantém propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas favoráveis. (BRANDÃO *et al.*, 2018)

A varfarina é uma mistura racêmica em igual proporção de dois isômeros opticamente ativos, tem alta biodisponibilidade, é rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal e alcança concentrações sanguíneas máximas em pessoas saudáveis em até noventa minutos após a administração oral. A varfarina tem uma meia-vida de 36 a 42 horas, circula ligada a proteínas plasmáticas (principalmente a albumina e é metabolizada no fígado onde os dois isômeros são transformados metabolicamente em diferentes caminhos. (EGGRES *et al.*, 2015) A varfarina é um dos anticoagulantes mais utilizados devido às suas propriedades farmacológicas favoráveis, que possuem um

início de ação e duração eficaz, além de uma boa biodisponibilidade. Outro ponto positivo é a possibilidade de reversão do seu efeito, o que torna uma opção comum no tratamento anticoagulante. (SILVESTRE *et al.*, 2009).

O paciente anticoagulado requer um tratamento individualizado, com um minucioso exame físico geral, coleta de todos os dados e exames complementares, especialmente o coagulograma para verificar o tempo de atividade da protombina (TAP), o índice normalizado internacional (INR) e o tempo de sangramento (TS). É imprescindível a busca por condições hematológicas caracterizadas por sinais como púrpura, contusões grandes ou profundas, hematomas evidentes, inchaços nas articulações e sangramento nasal e gengival espontâneos, para que dessa forma seja feito um correto diagnóstico (SILVA *et al.*, 2019; GARCIA *et al.*, 2024).

Por ser um medicamento novo, ainda estão sendo realizados estudos sobre as possíveis complicações advindas do uso do medicamento previamente à cirurgia odontológica. É necessário o conhecimento acerca desses medicamentos, sua dosagem e forma de uso, sendo observado na literatura a importância da não suspensão do medicamento sem recomendação médica. (ANDRADE *et al.*, 2018; GALINDO *et al.*, 2023; MENEZES *et al.*, 2018).

Durante o manejo pós-operatório na odontologia é fundamental orientar o paciente a morder uma gaze por um período de 6 a 10 minutos, sendo indispensável a compressão, sutura e, em certos casos, o uso de hemostáticos como o ácido tranexâmico. Diante disso, caso essas alternativas não tenham sido suficientes para conter o sangramento, a condição é considerada hemorrágica. (NEMATULLAH *et al.*, 2009) Estudos demonstram que o enxaguante bucal pode ser eficaz na diminuição de sangramento em pacientes que fazem o uso de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K. (DARWISH *et al.*, 2023)

Grande parte dos usuários de anticoagulantes orais são leigos quanto às complicações causadas pelos medicamentos usados, sendo demonstrado a necessidade de uma entrevista clínica bem feita, visto que comorbidades e a combinação da terapia com agentes antiplaquetários e anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) podem ser um fator de risco para sangramentos excessivos. (NEMATULLAH *et al.*, 2009; DARWISH *et al.*, 2023; BAJKIN *et al.*, 2014). A temática ainda é bastante desafiadora na odontologia e o cuidado e entendimento sobre o assunto desde a graduação é crucial

para ter um procedimento mais seguro e sem intercorrências. (MENEZES *et al.*, 2018).

Existem grandes controvérsias na literatura sobre o assunto, entretanto, estudos trazem a recomendação de continuar o tratamento com os anticoagulantes orais derivados da vitamina K. Já se tratando dos anticoagulantes orais diretos, as recomendações não possuem um consenso, então podem ser tomadas diferentes decisões e em casos de descontinuação desnecessária, o risco de tromboembolismo tem um aumento significativo, e tem uma grande desvantagem que é o sangramento excessivo. (JOHANSSON *et al.*, 2023)

Para que ocorra tudo bem nos procedimentos é necessário um planejamento com três etapas: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Em casos de necessidade de interrupção ou alteração da dose do medicamento é de extrema importância entrar em contato com o médico responsável pelo tratamento do paciente para que ele tome a decisão mais adequada de acordo com a condição sistêmica do paciente. (SILVA *et al.*, 2019)

O cirurgião dentista deve estar ciente de que o número de pessoas que fazem o uso dos anticoagulantes orais, especialmente os DOACs vem crescendo em grande proporção, sendo as doenças cardiovasculares uma das maiores causas de morte no Brasil. Sendo que os resultados encontrados em diversos estudos entram em um consenso de que ainda não existe uma forma clara de manejo em pacientes que vão ser submetidos a cirurgias orais com um grande risco de sangramento. (ANDRADE *et al.*, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o cirurgião-dentista deve agir com cautela ao realizar procedimentos em pacientes que utilizam anticoagulantes. É fundamental compreender o processo de coagulação e realizar um exame clínico detalhado. Além disso, manter um contato constante com o médico responsável é essencial para discutir possíveis ajustes na medicação. O planejamento das consultas deve ser meticuloso, garantindo um pré-operatório, um intraoperatório e um pós-operatório adequados.

REFERÊNCIAS



Andrade, M. V. S. *et al.* Avaliação da intensidade de sangramentos de procedimentos odontológicos em pacientes anticoagulados com varfarina ou dabigatrana. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 11, n. 3, p. 394-399, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180137>. Acesso em: 06 mar. 2024.

Bajkin, B. V. *et al.* Comparison of efficacy of local hemostatic modalities in anticoagulated patients undergoing tooth extractions. **Vojnosanit Pregled**, v. 71, n. 12, p. 1097-1101, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25638996/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

Brandão, G. M. S. *et al.* Anticoagulantes orais diretos para o tratamento da trombose venosa profunda: revisão de revisões sistemáticas. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 4, p. 310-317, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/WPVpK6rKyzLnfJ9XGwDZBNC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

Cáceres, A. R. *et al.* Direct Acting Oral Anticoagulants and their Implications in Dental Extraction: A Systematic Review. **International journal of odontostomatology**, v. 15, n. 3, p. 646-652, 2021. Disponível em: <https://ijodontostomatology.com/en/articulo/direct-acting-oral-anticoagulants-and-their-implications-in-dental-extraction-a-systematic-review/>. Acesso em: 06 abr. 2024.

Cesconetto, L. de A. *et al.* Cuidados em cirurgias dentárias de pacientes com discrasias sanguíneas: um estudo epidemiológico. **Revista Gaúcha Odontológica**, v. 69, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720210005820190067>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Darwish, G. The Effect of Direct Oral Anticoagulant Therapy (DOACs) on oral surgical procedures: a systematic review. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 743, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03427-8>. Acesso em: 06 mar. 2024.

Dawoud, B. *et al.* Dental implants and risk of bleeding in patients on oral anticoagulants: a systematic review and meta-analysis. **International journal of implant dentistry**, v. 7, n. 1, p. 1-8, ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34430994/>. Acesso em: 06 abr. 2024.

Egges, L. K.; Araújo, M. do C. A terapêutica anticoagulante. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 2, p. 275-295, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1019/962>. Acesso em: 30 mar. 2024.

Engelen, E. T. *et al.* Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in people on anticoagulants undergoing minor oral surgery or dental extractions. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, n. 7, p. 1-43, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963686/>. Acesso em: 01 abr. 2024.

Garcia, M. E. *et al.* Conduta odontológica em pacientes que fazem uso de anticoagulantes via oral: Revisão de literatura integrativa. **Research, Society and Development**, v. 13,

n. 3, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45133>. Acesso em: 12 abr. 2024.

Guimarães, B.; Gonçalves, L. R.; Mansilha, A. Anticoagulantes orais diretos: um novo paradigma no tratamento da trombose venosa profunda. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 13, n. 2, p. 62-80, 2017. Disponível em: <https://acvjournal.com/index.php/acv/article/view/24/28>. Acesso em: 22 mar. 2024.

Johansson, K. *et al.* Impact of direct oral anticoagulants on bleeding tendency and postoperative complications in oral surgery: a systematic review of controlled studies. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v. 135, n. 3, p. 333-346, mar. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100547/>. Acesso em: 15 abr, 2024.

López-Galindo, M.; Grau-Benítez, M. Systematic review on the effects of the discontinuation of the anticoagulant therapy and the postoperative bleeding, in patients under new oral anticoagulants after dental extraction. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 15, n. 4, p. 338-345, abr. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37152496/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

Menezes, L dos S. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas e graduandos em Odontologia quanto ao manejo de indivíduos em uso de anticoagulantes orais. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 47, n. 5, p. 321-327, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.09718>. Acesso em: 29 mar. 2024.

Nematullah, A. *et al.* Dental surgery for patients on anticoagulant therapy with warfarin: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 75, n. 1, p. 41-49, fev 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19239742/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

Rodrigues Neto, H. L. *et al.* Complicação de sangramento após remoção cirúrgica de dentes impactados em um paciente com desordem de coagulação não diagnosticado. **Clinical Revista Gaúcha Odontológica**, v. 69, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200003820190152>. Acesso em: 16 abr. 2024.

Rubio-Alonso, L. J. *et al.* Protocolos de actuación con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. **Avances em odontoestomatología**, v. 31, n. 3, p. 203-214, p. 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300010>. Acesso em: 06 mar. 2024.

Silva, C. A. *et al.* Avaliação do conhecimento de estudantes de Odontologia acerca dos distúrbios hematológicos. **Revista Gaúcha Odontológica**, Porto Alegre, v. 64, n. 3, p. 287-292, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720160003000073145>. Acesso em: 24 mar. 2024.

Silva, T. E. *et al.* Manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral. **Revista Pró-universSUS**, v. 10, n. 1, p. 145-149, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1751>. Acesso em: 29 mar. 2024.

Silvestre, J. M. da S. *et al.* Necrose cutânea induzida por antagonistas da vitamina K.



Jornal Vascular Brasileiro, v. 8, n. 4, p. 343-348, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/Jbtn9qd4pW5nDHBDFZ6TNJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2024.

Villanueva, J. *et al.* Riesgo de hemorragia postquirúrgica en pacientes bajo tratamiento antitrombótico sometidos a cirugía oral: Revisión Sistemática y Metaanálisis. **Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral**, v. 11, n. 2, p. 121-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200121>. Acesso em: 15 abr. 2024.