



Manejo dos Pacientes Anticoagulados em Cirurgia Oral

Marcos Felipe Sousa Lacerda¹, Carolinna Sampaio Souto¹, Bárbara Venceslau Martins¹,
Vitória Ellen Nóbrega Silva¹, Igor Figueiredo Pereira¹, Alleson Jamesson da Silva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p1082-1091>

Artigo recebido em 7 de Setembro e publicado em 17 de Outubro de 2025

Revisão Bibliográfica

RESUMO

O aumento da expectativa de vida e o uso crescente de anticoagulantes representam um desafio para a Odontologia, sobretudo em procedimentos cirúrgicos orais. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases PubMed, PMC, ResearchGate, Revista BJHS e repositórios institucionais, utilizando os descritores “Oral surgery”, “Direct oral anticoagulants (DOACs)”, “Perioperative management” e “Anticoagulantes orais”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês e português, que abordassem o manejo perioperatório de pacientes em uso de anticoagulantes submetidos à cirurgia oral. Os resultados evidenciam que procedimentos de baixo risco, como extrações simples e implantes unitários, podem ser realizados sem suspensão da terapia, desde que medidas hemostáticas locais sejam aplicadas. Já cirurgias de médio e alto risco exigem avaliação individualizada, considerando a função renal, o tipo de anticoagulante e o risco tromboembólico, sendo fundamental a comunicação com o médico responsável. Estratégias como suturas, uso de agentes hemostáticos físicos/biológicos e antifibrinolíticos, além de orientações pós-operatórias específicas, mostraram-se eficazes no controle hemorrágico. Conclui-se que o manejo seguro do paciente anticoagulado em cirurgia oral requer planejamento individualizado, comunicação interdisciplinar e aplicação rigorosa de técnicas hemostáticas, visando equilibrar risco hemorrágico e tromboembólico.

Palavras-chave: Cirurgia oral; Anticoagulantes orais; Anticoagulantes diretos; Manejo perioperatório.

Management of Anticoagulated Patients in Oral Surgery

ABSTRACT

Increased life expectancy and the increasing use of anticoagulants pose a challenge for dentistry, especially in oral surgical procedures. This study is a literature review conducted in PubMed, PMC, ResearchGate, BJIHS Journal, and institutional repositories, using the descriptors "Oral surgery," "Direct oral anticoagulants (DOACs)," "Perioperative management," and "Oral anticoagulants." Articles published in the last ten years, in English and Portuguese, addressing the perioperative management of patients using anticoagulants undergoing oral surgery were included. The results show that low-risk procedures, such as simple extractions and single implants, can be performed without discontinuing therapy, as long as local hemostatic measures are applied. Medium- and high-risk surgeries require individualized assessment, considering renal function, type of anticoagulant, and thromboembolic risk, with communication with the attending physician being essential. Strategies such as suturing, the use of physical/biological hemostatic agents, and antifibrinolytics, along with specific postoperative guidelines, have proven effective in controlling bleeding. It is concluded that the safe management of anticoagulated patients in oral surgery requires individualized planning, interdisciplinary communication, and rigorous application of hemostatic techniques to balance bleeding and thromboembolic risk.

Keywords: Oral surgery; Oral anticoagulants; Direct anticoagulants; Perioperative management.

Instituição afiliada – Centro Universitário Maurício de Nassau- UNINASSAU

Autor correspondente: *Marcos Felipe Sousa Lacerda* marcosfelipeub@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

Com o crescimento da expectativa de vida e os constantes avanços na área da saúde, é cada vez mais recorrente a presença de pacientes com condições sistêmicas nos consultórios odontológicos, em especial aqueles em uso de terapia anticoagulante. Diante disso, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista esteja devidamente capacitado para atender esse grupo, atentando-se a uma anamnese criteriosa, bem como à realização de exames clínicos e físicos completos (Silva et.al 2019).

Os anticoagulantes interferem diretamente no mecanismo da hemostasia, o que representa uma preocupação relevante para o cirurgião-dentista, uma vez que aumentam o risco de sangramentos durante e após procedimentos odontológicos. A identificação precoce de sinais indicativos de distúrbios hematológicos como: hematomas extensos, equimoses, edema articular, além de sangramentos espontâneos nasais é crucial para a adoção de condutas terapêuticas mais eficazes (Silva et.al 2019).

A realização de procedimentos cirúrgicos requer, especialmente em pacientes com maior risco de sangramento, um rigoroso controle da hemostasia. Nesses casos, é indispensável adotar uma abordagem cuidadosa e garantir que todas as estratégias de contenção estejam disponíveis desde o início (Tort et al., 2021). Pacientes em uso de anticoagulantes frequentemente necessitam de procedimentos invasivos, o que torna o manejo desses medicamentos no período perioperatório uma situação comum na prática clínica (Mahé et.al 2025).

A análise prévia do risco hemorrágico deve levar em conta a complexidade e a natureza da intervenção planejada, procedimentos mais simples, como extrações dentárias simples, raspagens subgingivais ou colocação de implantes isolados, geralmente apresentam menor risco de sangramento. Por outro lado, intervenções mais complexas, como a remoção de vários dentes, cirurgias de extração mais elaboradas, instalação de múltiplos implantes, enxertos ósseos, elevação do seio maxilar ou técnicas de regeneração óssea, são consideradas de alto risco e demandam uma preparação cuidadosa e monitoramento rigoroso (Tort et al., 2021).

Em situações de baixo risco de sangramento, geralmente não é necessário alterar a dose do medicamento. No entanto, se for preciso fazer uma ou mais cirurgias que, mesmo sendo de risco moderado isoladamente, podem aumentar o risco de sangramento se feitas ao mesmo tempo, nesse caso a pausa do medicamento pode ser utilizada como medida preventiva. (Tort et al., 2021).

Sempre que houver a necessidade de alterar o uso de medicamentos antiplaquetários ou anticoagulantes, é fundamental que o cirurgião-dentista entre em contato com o médico responsável pelo acompanhamento do paciente, já que qualquer modificação na terapia medicamentosa deve ser feita exclusivamente por esse profissional. Por esse motivo, toda conduta deve ser pautada pela cautela, considerando que a interrupção desses fármacos pode elevar substancialmente o risco de episódios

tromboembólicos (Tort *et.al* 2021).

Diante desse contexto, essa revisão tem como objetivo discutir os principais desafios e estratégias para o manejo seguro de pacientes em uso de anticoagulantes com foco na cirurgia oral, enfatizando a importância da avaliação clínica detalhada, do planejamento individualizado e da comunicação interdisciplinar para a prevenção de complicações hemorrágicas e tromboembólicas.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura com análise crítica de estudos primários que investigam o manejo de pacientes em uso de anticoagulantes (especialmente anticoagulantes orais diretos – DOACs) submetidos a procedimentos de cirurgia oral.

Estratégia de busca

As bases de dados consultadas foram PubMed, PMC (PubMed Central), Revista BJHS – Brazilian Journal of Integrated Health Sciences , ResearchGate, além de repositório institucional (repositório da CESPU), com os seguintes descritores: “ Oral surgery”, “Direct oral anticoagulants (DOACs)”, “Perioperative management”, Anticoagulantes Orais”

Critérios de elegibilidade e seleção dos estudos

Como critérios de inclusão selecionamos estudos publicados nos últimos 10 anos, que relatem o manejo perioperatório de anticoagulantes no contexto da cirurgia oral, nos idiomas inglês e português. Como critérios de exclusão, levamos em consideração trabalhos com amostragens irrelevantes ou que não apresentam dados clínicos aplicáveis à prática odontológica.

A seleção dos estudos foi constituída pela leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados com o objetivo de identificar aqueles que abordavam o manejo de anticoagulantes em cirurgia oral. Após uma triagem preliminar, os artigos que se mostraram compatíveis com o tema proposto foram lidos na íntegra, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Seguiu-se com a extração dos dados relevantes de cada estudo selecionado, como os nomes dos autores, ano de publicação, conduta adotada em relação à suspensão ou manutenção do medicamento, tipo de procedimento odontológico realizado (como extração simples, múltipla, com retalho, osteotomia ou de maior complexidade), resultados relacionados à ocorrência de sangramentos intraoperatórios, perioperatórios e pós-operatórios, bem como as medidas hemostáticas empregadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento da expectativa de vida e os avanços na medicina cardiovascular resultaram em um número crescente de pacientes que fazem uso crônico de terapia antitrombótica (Maceiras, 2020; Silva et al., 2019; Costa-Tort et al., 2021). Consequentemente, o cirurgião-dentista encontra-se com frequência diante do desafio de realizar procedimentos cirúrgicos orais em indivíduos anticoagulados, situação que exige um planejamento cuidadoso para equilibrar o risco de complicações hemorrágicas com o risco de eventos tromboembólicos (Maceiras, 2020).

Avaliação do Risco de Sangramento e Trombose

O manejo adequado de pacientes anticoagulados inicia-se com uma avaliação de risco criteriosa, que considera tanto as características do paciente quanto a complexidade do procedimento cirúrgico planejado (Silva et al., 2019; Maceiras, 2020). O principal dilema clínico reside em balancear o risco de sangramento durante e após a cirurgia oral com o risco de tromboembolismo, que pode ser exacerbado por uma interrupção inadequada da medicação anticoagulante (Andrade et al., 2019).

Uma anamnese detalhada e um exame clínico minucioso são fundamentais para identificar fatores de risco individuais (Silva et al., 2019; Garcia et al., 2024). O profissional deve investigar a presença de sinais sugestivos de distúrbios hematológicos, como púrpura, hematomas extensos, sangramento gengival ou nasal espontâneo e edema articular (Silva et al., 2019; Garcia et al., 2024). Além disso, comorbidades como hipertensão arterial não controlada, insuficiência renal ou hepática e alcoolismo podem aumentar significativamente o risco hemorrágico (Silva et al., 2019).

Os procedimentos odontológicos são classificados de acordo com o risco de sangramento (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021):

- **Baixo risco:** extrações simples (1 a 3 dentes), biópsias, anestesia local, restaurações, raspagem radicular e instalação de implantes unitários (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021).
- **Médio e Alto risco:** extrações múltiplas (mais de 3 dentes), extrações complexas, cirurgias periodontais extensas, levantamento de seio maxilar, enxertos ósseos e de tecidos moles, e cirurgias que envolvem a confecção de retalhos e osteotomia (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021; Izzetti et al., 2024; Silva et al., 2019).

Para pacientes em uso de antagonistas da vitamina K (AVKs), como a varfarina, o principal exame laboratorial para monitoramento é o International Normalized Ratio (INR), que deve ser obtido, idealmente, até 24 horas antes do procedimento (Silva et al., 2019; Garcia et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera seguros os procedimentos cirúrgicos com valores de INR entre 2,0 e 3,5 (Silva et al., 2019; Garcia et

al., 2024). Valores acima de 5,0 contraindicam a realização de qualquer procedimento cirúrgico (Silva et al., 2019; Garcia et al., 2024; Maceiras, 2020). Já para os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs), não há um teste laboratorial de rotina para monitorar seu efeito, sendo a avaliação baseada indiretamente em fatores como a função renal do paciente (Lupi; Rodriguez Y Baena, 2020).

Diretrizes Atuais para a Gestão de Anticoagulantes Orais

A tendência atual na literatura científica é evitar a suspensão rotineira da terapia anticoagulante para procedimentos de baixo risco, pois o risco de eventos tromboembólicos (como o AVC) supera o risco de sangramento, que geralmente pode ser controlado com medidas hemostáticas locais (Silva et al., 2019; Maceiras, 2020). A interrupção da medicação pode levar a um fenômeno de "hipercoagulação rebote", aumentando o risco de trombose (Silva et al., 2019).

Pacientes em uso de Antagonistas da Vitamina K (AVKs): Para procedimentos de baixo a moderado risco, a terapia com varfarina ou acenocumarol deve ser mantida, desde que o INR esteja dentro da faixa terapêutica ($\leq 3,5$) (Silva et al., 2019; Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021). Caso o INR esteja acima desse valor ou o procedimento seja de alto risco, é imprescindível a comunicação com o médico assistente para um possível ajuste da dose (Silva et al., 2019)

Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs): O manejo ainda é controverso e as diretrizes estão em evolução (Mahé et al., 2025; Garcia et al., 2024). Para cirurgias de baixo risco, a recomendação geral é manter a medicação (Maceiras, 2020). Uma estratégia é agendar o procedimento para o momento de menor concentração plasmática do fármaco, geralmente antes da próxima dose (Lupi; Rodriguez Y Baena, 2020).

Em procedimentos de médio ou alto risco, a suspensão por um curto período (por exemplo, omitir a dose na manhã da cirurgia ou por 24-48 horas) pode ser considerada, mas esta decisão deve ser tomada exclusivamente pelo médico prescritor, que avaliará a função renal e o risco trombótico do paciente (Lupi; Rodriguez Y Baena, 2020; Maceiras, 2020). Alguns estudos sugerem que a suspensão de DOACs pode reduzir o sangramento perioperatório, mas sem efeito significativo no sangramento pós-operatório tardio (Izzetti et al., 2024).

Pacientes em uso de Antiagregantes Plaquetários: Para agentes como o ácido acetilsalicílico (AAS) e o clopidogrel, a recomendação é continuar a terapia, pois o risco de eventos cardiovasculares associado à sua suspensão é consideravelmente maior que o risco de sangramento oral, que pode ser facilmente controlado localmente (Costa-Tort et al., 2021; Maceiras, 2020).

É crucial ressaltar que qualquer alteração na terapia antitrombótica é de responsabilidade do médico que acompanha o paciente, sendo a comunicação interdisciplinar um pilar para a segurança e o sucesso do tratamento odontológico (Silva

et al., 2019; Maceiras, 2020).

Estratégias para Minimizar o Risco de Complicações Hemorrágicas

Para garantir a segurança durante o procedimento, o cirurgião-dentista deve empregar uma técnica cirúrgica atraumática e adotar medidas hemostáticas locais eficazes (Silva et al., 2019). Recomenda-se limitar a extensão do campo cirúrgico e, em casos de múltiplas extrações, realizar o tratamento em sessões distintas (Silva et al., 2019).

As principais estratégias hemostáticas incluem medidas mecânicas, uso de agentes hemostáticos físicos e biológicos e agentes antifibrinolíticos. As primeiras incluem suturas para coaptação das margens da ferida, onde o uso de suturas reabsorvíveis pode ser vantajoso para evitar a necessidade de uma segunda intervenção, bem como compressão com gaze estéril (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021; Garcia et al., 2024). Esponjas hemostáticas de gelatina (Spongostan®), colágeno ou celulose oxidada (Surgicel®) diretamente no alvéolo cirúrgico (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021) e colas de fibrina também podem ser utilizadas como agentes hemostáticos físicos e biológicos, embora tenham um custo mais elevado (Maceiras, 2020). De forma tópica, agentes antifibrinolíticos como o ácido tranexâmico a 5% são uma ferramenta valiosa. Pode ser aplicado no alvéolo com gaze ou prescrito como bochecho para uso pós-operatório, ajudando a estabilizar o coágulo (Maceiras, 2020; Costa-Tort et al., 2021; Garcia et al., 2024).

A combinação dessas medidas locais demonstrou ser altamente eficaz para controlar o sangramento na grande maioria dos casos, reforçando a segurança da manutenção da terapia anticoagulante em muitos cenários (Garcia et al., 2024).

Cuidados Pós-operatórios Específicos

As orientações pós-operatórias devem ser claras e, se possível, fornecidas por escrito para garantir a adesão do paciente (Maceiras, 2020). O paciente deve permanecer em repouso nas primeiras horas, evitar bochechos vigorosos por 24 horas e não tocar na área operada (Maceiras, 2020; Silva et al., 2019). Recomenda-se uma dieta líquida/pastosa e fria nos primeiros 1-2 dias para favorecer a vasoconstrição e proteger o coágulo (Maceiras, 2020; Silva et al., 2019). A aplicação de gelo na face pode ajudar a reduzir o edema e o risco de sangramento (Silva et al., 2019).

Orientações quanto ao manejo de sangramentos também são importantes. Em caso de sangramento leve, o paciente deve ser instruído a morder uma gaze sobre o local por 20-30 minutos (Maceiras, 2020). Deve-se também informar sobre quando contatar o profissional ou procurar um serviço de emergência (Garcia et al., 2024).

Além dos cuidados locais, uma correta terapêutica para controle da dor deve ser instituída. A analgesia de primeira escolha é o Paracetamol. Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como ibuprofeno e diclofenaco, e o ácido acetilsalicílico devem ser



evitados, pois interferem na função plaquetária e podem aumentar significativamente o risco de sangramento (Maceiras, 2020; Silva et al., 2019; Costa-Tort et al., 2021).

Essencial considerar que o profissional deve estar atento a possíveis interações, especialmente com os DOACs. Alguns antibióticos (ex: eritromicina, claritromicina) e inibidores da bomba de prótons (ex: omeprazol) podem alterar a concentração plasmática de certos anticoagulantes (Maceiras, 2020).

Em síntese, o manejo seguro do paciente anticoagulado na cirurgia oral depende de uma avaliação individualizada, planejamento cuidadoso, comunicação interdisciplinar eficaz e domínio das técnicas de hemostasia local. A tendência atual é manter a terapia anticoagulante sempre que possível, priorizando a prevenção de eventos tromboembólicos potencialmente fatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente utilização dos anticoagulantes orais, impôs um novo desafio ao cirurgião-dentista: equilibrar o risco de sangramento cirúrgico com o risco tromboembólico associado à interrupção da terapia anticoagulante.

Com base nos estudos revisados, percebe-se uma mudança na prática dos procedimentos cirúrgicos orais em pacientes que fazem uso de anticoagulantes. A colaboração entre o cirurgião-dentista e o médico responsável tem se mostrado essencial para garantir um atendimento seguro, possibilitando uma decisão conjunta sobre a conduta mais adequada para cada caso.

A literatura concorda que o paciente anticoagulado requer um tratamento individualizado, com uma minuciosa avaliação física geral e de exames complementares e que a interrupção prolongada e não planejada do anticoagulante pode levar a desfechos graves, destacando a importância de um planejamento personalizado e da colaboração multidisciplinar entre cirurgiões-dentistas e médicos.

REFERÊNCIAS

Maceiras, Y. Manejo do paciente anticoagulado em cirurgia oral. **CESPU INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, Gandra, 30 jun. 2020.

da Silva, TE; de Araújo, EC; Rocha, MP; de Oliveira, LMC. Manejo cirúrgico do paciente submetido à terapia anticoagulante oral. **Revista Pró-UniverSUS**. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 145-149.

DE PAULA GARCIA, G. et al. MANEJO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 4455–4471, 2024.



Costa-Tort J, Schiavo-Di Flaviano V, González-Navarro B, Jané-Salas E, Estrugo-Devesa A, López-López J. Update on the management of anticoagulated and antiaggregated patients in dental practice: Literature review. *J Clin Exp Dent*. 2021 Sep 1;13(9):e948-e956.

Lupi SM, Rodriguez Y Baena A. Patients Taking Direct Oral Anticoagulants (DOAC) Undergoing Oral Surgery: A Review of the Literature and a Proposal of a Peri-Operative Management Protocol. *Healthcare (Basel)*. 2020 Aug 20;8(3):281.

Izzetti R, Cinquini C, Nisi M, Mattiozzi M, Marotta M, Barone A. Direct Oral Anticoagulants and Bleeding Management Following Tooth Extractions-A Prospective Cohort Study. *Dent J (Basel)*. 2024 Aug 30;12(9):279.

Mahé I, Hajage D, Monnet-Corti V; Société Française de Parodontologie et d'Implantologie; Maman L; Société Française de Chirurgie Orale; Descroix V, De Rycke Y, Radoï L; PRatiques Anticoagulants oraux Directs Chirurgie Orale group. Oral anticoagulant periprocedural management in patients undergoing an oral, dental implant or periodontal surgery: a prospective national observational survey. *Res Pract Thromb Haemost*. 2025 Apr 10;9(3):102848.

de Andrade NK, Motta RHL, Bergamaschi CC, Oliveira LB, Guimarães CC, Araújo JO, Lopes LC. Bleeding Risk in Patients Using Oral Anticoagulants Undergoing Surgical Procedures in Dentistry: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol*. 2019 Aug 9;10:866