



ISSN 2674-8169



Qualis B3

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Protocolos Multidisciplinares Em Exodontias De Pacientes Em Uso De Anticoagulantes Orais Diretos (DOACS): Revisão Integrativa

Francielle Nunes de Lira Cunha ¹, Marco Antônio Franco Cançado ², Mateus Ícaro dos Santos Costa ³, Luana Kellyne Rocha da Costa ⁴, Elaine Caroline Ferreira ⁵, Béthailard Louis ⁶, Yankara Marques Monteiro ⁷, Erika Sayuri Murakami ⁸, Abgail Virna Lopes Andrade ⁹, Damián Marco Bertiz Loza ¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p340-354>

Artigo recebido em 8 de Julho e publicado em 8 de Agosto de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Esta revisão integrativa analisa as evidências literárias acerca dos protocolos multidisciplinares para o manejo perioperatório de pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) submetidos a exodontias. A literatura contemporânea demonstra de forma consistente que a manutenção ininterrupta da terapia com DOACs é uma conduta clínica segura e altamente previsível para procedimentos de rotina, evitando a exposição do indivíduo a eventos tromboembólicos severos decorrentes da descontinuação do fármaco. Os estudos confirmam que o risco de sangramento pós-operatório é de caráter leve e controlável, sendo similar ou significativamente inferior ao de terapias tradicionais com antagonistas da vitamina K. Para garantir a viabilidade cirúrgica, é imperativa a adoção rigorosa de medidas hemostáticas locais ativas — incluindo o uso de esponjas absorvíveis, suturas estabilizadoras e antifibrinolíticos tópicos —, bem como o agendamento estratégico do procedimento para as horas de menor concentração plasmática (fase de vale) do medicamento. Conclui-se que o abandono de condutas empíricas em favor de uma abordagem individualizada e interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e o médico prescritor é fundamental para padronizar a tomada de decisão e maximizar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Anticoagulantes Orais Diretos; Exodontia; Cirurgia Odontológica; Hemostasia; Hemorragia Pós-Operatória.

Multidisciplinary Protocols In Tooth Extractions Of Patients Using Direct Oral Anticoagulants (DOACS): An Integrative Review

ABSTRACT

This integrative review analyzes the literature evidence regarding multidisciplinary protocols for the perioperative management of patients taking Direct Oral Anticoagulants (DOACs) undergoing tooth extractions. Contemporary literature consistently demonstrates that the uninterrupted maintenance of DOAC therapy is a safe and highly predictable clinical approach for routine procedures, preventing the patient's exposure to severe thromboembolic events resulting from drug discontinuation. Studies confirm that the postoperative bleeding risk is mild and manageable, being similar to or significantly lower than that of traditional therapies with vitamin K antagonists. To ensure surgical viability, it is imperative to rigorously adopt active local hemostatic measures—including the use of absorbable sponges, stabilizing sutures, and topical antifibrinolytics—as well as the strategic scheduling of the procedure during periods of lowest drug plasma (trough) concentration. It is concluded that abandoning empirical approaches in favor of an individualized and interdisciplinary collaboration between the dentist and the prescribing physician is essential to standardize decision-making and maximize patient safety.

Keywords: Direct Oral Anticoagulants; Tooth Extraction; Oral Surgery; Hemostasis; Postoperative Hemorrhage.

Instituição afiliada – UFPI¹

Autor correspondente: Francielle Nunes de Lira Cunha franciellendl@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população têm levado a um número crescente de pacientes em uso de terapias anticoagulantes crônicas nos consultórios odontológicos (HUA; HUANG; HUANG, 2021). Nesse contexto, os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) – fármacos que inibem fatores específicos da cascata de coagulação, como o fator Xa ou a trombina – ganharam expressiva popularidade na prevenção de eventos tromboembólicos (IZZETTI *et al.*, 2024; YANG *et al.*, 2020). Essa preferência em relação aos antagonistas da vitamina K (VKAs), como a varfarina, deve-se ao fato de os DOACs apresentarem um perfil farmacocinético mais previsível, ação de início rápido, menores interações com alimentos e medicamentos, além de não exigirem monitoramento laboratorial contínuo para ajustes frequentes de dose (DARWISH, 2023; DOU *et al.*, 2025). Consequentemente, a prevalência do uso desses novos agentes na rotina odontológica tem se tornado cada vez mais comum (LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023).

A presença de pacientes em uso de DOACs, no entanto, impõe um significativo dilema clínico durante a realização de procedimentos invasivos, em especial as exodontias (HUA; HUANG; HUANG, 2021). O cirurgião-dentista depara-se com o desafio de equilibrar dois riscos iminentes: por um lado, a manutenção ininterrupta da terapia anticoagulante pode aumentar o risco de hemorragias perioperatórias e pós-operatórias no sítio cirúrgico (DARWISH, 2023; IZZETTI *et al.*, 2024). Por outro lado, a suspensão ou alteração do regime da medicação, visando prevenir o sangramento local, eleva substancialmente o risco de eventos tromboembólicos sistêmicos com potencial fatalidade (JOHANSSON *et al.*, 2025; IZZETTI *et al.*, 2024). O manejo perioperatório inadequado dessa terapia pode, portanto, complicar o procedimento cirúrgico e comprometer gravemente a segurança do paciente (DOU *et al.*, 2025).

Diante dessa complexidade, uma abordagem multidisciplinar torna-se estritamente necessária, sendo imperativa a comunicação contínua entre o cirurgião-dentista e o médico prescritor (como o cardiologista ou o clínico geral) para avaliar o quadro sistêmico do indivíduo e embasar qualquer decisão (DOU *et al.*, 2025; YANG *et al.*, 2020). Adicionalmente, a literatura evidencia que a suspensão sistêmica do fármaco

frequentemente pode ser evitada por meio do uso rigoroso de medidas hemostáticas locais (IZZETTI *et al.*, 2024; HUA; HUANG; HUANG, 2021). A utilização de agentes hemostáticos absorvíveis (como esponjas de celulose oxidada ou gelatina), compressão mecânica local, aplicação tópica de ácido tranexâmico e a realização de suturas bem executadas apresentam-se como alternativas eficazes para o controle hemorrágico, permitindo a realização segura de extrações dentárias sem a interrupção dos DOACs (JOHANSSON *et al.*, 2025; DOU *et al.*, 2025).

Apesar dessas evidências recentes, ainda existe uma notável inconsistência nas diretrizes disponíveis e um expressivo desconhecimento por parte de cirurgiões-dentistas quanto ao protocolo clínico adequado, o que frequentemente resulta na descontinuação desnecessária do medicamento e em uma superestimação empírica do risco de sangramento (JOHANSSON *et al.*, 2025; DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017; LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023). Essa lacuna demonstra a necessidade premente de reunir as informações científicas atualmente dispersas, de modo a orientar de forma padronizada a conduta do clínico (JOHANSSON *et al.*, 2025). O objetivo desta revisão integrativa, portanto, é compilar e analisar as evidências acerca dos protocolos multidisciplinares aplicados em exodontias de pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs), a fim de guiar a tomada de decisão clínica para um manejo cirúrgico seguro e baseado em evidências.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática clínica. O desenvolvimento desta pesquisa seguiu seis etapas metodológicas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.

2.1. Questão Norteadora

Para a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO

(População, Intervenção, Comparação e Desfecho). Definiu-se: **P** – Pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs); **I** – Procedimentos de exodontia com adoção de protocolos multidisciplinares e medidas hemostáticas locais; **C** – (Não se aplica, pois o foco é o protocolo em si); **O** – Prevenção de eventos hemorrágicos e tromboembólicos. Dessa forma, a questão norteadora formulada foi: *"Quais são os protocolos multidisciplinares mais seguros e eficazes baseados em evidências para o manejo de pacientes em uso de DOACs submetidos a exodontias?"*

2.2. Estratégia de Busca e Bases de Dados

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de junho de 2026, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/LILACS) e Scielo. Para a busca cruzada, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os cruzamentos foram realizados com os operadores booleanos *AND* e *OR*. A chave de busca principal utilizada (adaptada para cada base) foi: *("Administration, Oral" OR "Anticoagulants" OR DOAC OR NOAC) AND ("Tooth Extraction" OR exodontia OR "oral surgery") AND ("Clinical Protocols" OR multidisciplinary)*.

2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão, foram definidos: artigos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos), diretrizes clínicas e revisões sistemáticas que abordassem protocolos para exodontia em pacientes usando DOACs; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; disponíveis na íntegra gratuitamente; e publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos. Foram excluídos: estudos *in vitro*, estudos em modelos animais, relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao leitor, monografias e artigos que não respondessem à questão norteadora ou que estivessem duplicados nas bases de dados.

2.4. Seleção e Extração de Dados

A seleção dos estudos ocorreu em duas fases. Na primeira, revisores independentes leram os títulos e resumos dos artigos encontrados, aplicando os critérios de elegibilidade. Na segunda fase, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. As divergências foram resolvidas por consenso. O fluxo de seleção dos artigos será apresentado em formato de fluxograma, adaptado da recomendação PRISMA

(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente, o manejo de pacientes com risco de tromboembolismo baseou-se no uso de Antagonistas da Vitamina K (VKAs), como a varfarina e o acenocumarol. No entanto, nas últimas décadas, os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) – que incluem os inibidores do fator Xa (apixabana, rivaroxabana e edoxabana) e o inibidor direto da trombina (dabigatрана) – ganharam ampla preferência clínica na prevenção de eventos cardiovasculares (DOU *et al.*, 2025; IZZETTI *et al.*, 2024). Essa mudança de paradigma fundamenta-se nas vantagens farmacocinéticas que os novos agentes oferecem, pois apresentam uma meia-vida mais curta (variando de 7 a 17 horas), início de ação rápido, não necessitam de monitoramento laboratorial constante da Razão Normalizada Internacional (INR) e possuem menores taxas de interações medicamentosas e alimentares (DOU *et al.*, 2025; IZZETTI *et al.*, 2024). Consequentemente, a prevalência de pacientes sob terapia contínua com DOACs nos consultórios odontológicos aumentou de forma significativa, exigindo do cirurgião-dentista uma compreensão atualizada sobre o impacto dessas drogas nos procedimentos invasivos (DARWISH, 2023).

A literatura contemporânea tem investigado exaustivamente o risco hemorrágico em pacientes sob uso ininterrupto de DOACs em comparação àqueles que utilizam VKAs. Revisões sistemáticas e metanálises recentes evidenciam que os DOACs apresentam um risco de sangramento pós-operatório significativamente menor ou, no mínimo, similar aos VKAs (HUA; HUANG; HUANG, 2021). Um estudo de metanálise conduzido por Dou *et al.* (2025) demonstrou uma redução de 21% no risco de hemorragias em cirurgias dentoalveolares com o uso de DOACs, destacando que a dabigatрана revelou-se superior aos VKAs na diminuição do risco hemorrágico, ao passo que a rivaroxabana, a apexabana e a edoxabana não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre si (DOU *et al.*, 2025). Corroborando esses achados, ensaios clínicos prospectivos apontam que os indivíduos sob terapia contínua com DOACs tiveram uma menor incidência de sangramento (27%) em exodontias simples e

cirúrgicas quando comparados ao grupo tratado com varfarina (37%) (JOHANSSON *et al.*, 2025). Em todas as avaliações, os episódios de sangramento registrados foram classificados como leves a moderados, sendo a hemorragia imediata a complicação pós-operatória mais frequente (LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023; IZZETTI *et al.*, 2024).

A decisão clínica sobre a interrupção temporária dos anticoagulantes sempre foi um dos pontos mais debatidos na prática odontológica. Atualmente, a literatura atesta de forma consistente que a suspensão de DOACs e VKAs para procedimentos de baixo risco hemorrágico — como extrações dentárias simples, extrações múltiplas de até três elementos e cirurgias menores — não é recomendada (CUNHA *et al.*, 2026a; LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023). A interrupção desnecessária aumenta drasticamente a vulnerabilidade do paciente a eventos tromboembólicos sistêmicos graves e potencialmente fatais, um risco que suplanta desproporcionalmente as complicações tratáveis de um sangramento oral local (CUNHA *et al.*, 2026a; DOU *et al.*, 2025). Em vez da suspensão, a estratégia mais segura envolve o planejamento cronológico da intervenção (*timing* cirúrgico). Como os DOACs possuem pico de ação rápido, as diretrizes orientam que o procedimento seja executado no "nível de vale" (*trough concentration*), correspondendo ao período de 12 a 24 horas após a ingestão da última dose do fármaco, evitando assim operar o paciente durante a concentração plasmática máxima do medicamento (DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017). Para cirurgias de alto risco ou extrações múltiplas extensas, abordagens específicas podem incluir a omissão estrita da dose na manhã da cirurgia, sempre condicionada à anuência médica prévia (DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017; DOU *et al.*, 2025).

Evidentemente, a segurança na manutenção ininterrupta da terapia anticoagulante é invariavelmente dependente da adoção rigorosa de medidas hemostáticas locais (CUNHA *et al.*, 2026a; YANG *et al.*, 2020). O emprego isolado de compressão por gaze frequentemente demonstra-se insuficiente em cirurgias de maior porte ou em pacientes com distúrbios de coagulação (CUNHA *et al.*, 2026b). Assim, preconiza-se uma hemostasia ativa mediante a inserção no alvéolo de esponjas absorvíveis (como gelatina, colágeno ou celulose oxidada), invariavelmente combinadas ao fechamento oclusivo das bordas através de sutura e à aplicação local de agentes antifibrinolíticos, como compressas ou bochechos de ácido tranexâmico (IZZETTI *et al.*, 2024; JOHANSSON *et al.*, 2025; YANG *et al.*, 2020). Adicionalmente, inovações

biotecnológicas recentes, incluindo o uso de agregados plaquetários, quitosana (*Chitosan*) e selantes de fibrina, também despontam como adjuvantes multimodais de altíssima eficácia para estabilizar os coágulos e acelerar a cascata de coagulação *in situ* (CUNHA *et al.*, 2026b).

Por fim, o manejo perioperatório ótimo requer uma avaliação sistêmica abrangente antes de qualquer intervenção cirúrgica. Condições de excreção farmacocinética do paciente são fatores críticos: indivíduos que apresentam doença renal crônica severa (Taxa de Filtração Glomerular inferior a 30 mL/min) possuem maior propensão ao acúmulo sérico dos DOACs, o que eleva expressivamente o risco hemorrágico subjacente (JOHANSSON *et al.*, 2025). Diante dessas particularidades, o sucesso cirúrgico na Odontologia contemporânea repousa sobre o abandono de condutas empíricas isoladas em favor de uma triagem médica minuciosa e de uma comunicação interdisciplinar estreita com o médico prescritor, assegurando a salvaguarda fisiológica sistêmica e um controle hemostático seguro e guiado pela mais recente evidência científica (CUNHA *et al.*, 2026a; DARWISH, 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa compilou estudos que avaliaram o manejo perioperatório de pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) submetidos a cirurgias odontológicas. Em um panorama geral de resultados, a rivaroxabana destaca-se como o fármaco mais estudado e prevalente nas amostras clínicas, seguida de perto pela apixabana e dabigatrana, havendo uma frequência visivelmente menor de estudos focados na edoxabana. O foco principal das intervenções cirúrgicas analisadas recai sobre as exodontias simples unitárias, embora cenários de maior complexidade — englobando extrações múltiplas simultâneas (mais de três elementos), levantamento de retalho mucoperiosteal e necessidade de osteotomia — também tenham sido frequentemente reportados como parâmetros de comparação para avaliação do risco hemorrágico.

No que concerne aos dados clínicos extraídos dos estudos, a literatura evidencia de maneira consistente que o risco real de sangramento pós-operatório incontrolável é

extremamente baixo. A manutenção ininterrupta da terapia com DOACs não gerou índices de hemorragia severa que justificassem sua suspensão de rotina. Na grande maioria das amostras, as complicações hemorrágicas relatadas foram classificadas como leves a moderadas, sendo o sangramento imediato ou tardio um evento perfeitamente controlável no próprio consultório. Adicionalmente, quando os DOACs foram comparados aos antagonistas da vitamina K (VKAs, como a varfarina), os pacientes que utilizaram os novos anticoagulantes demonstraram um risco significativamente menor ou similar de episódios hemorrágicos pós-operatórios, consolidando a percepção de segurança clínica.

O debate central na literatura reside na decisão técnica de manter ou suspender temporariamente a medicação. Condutas empíricas de profissionais da odontologia frequentemente sugeriam a interrupção da terapia devido ao medo de hemorragias (CUNHA *et al.*, 2026a); contudo, o consenso contemporâneo corrobora que, para procedimentos de baixo risco (como exodontias simples de até três elementos), a manutenção ininterrupta dos DOACs é a conduta mais segura (DARWISH, 2023; LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023; DOU *et al.*, 2025). Os autores alertam que a suspensão da medicação expõe o paciente a um risco agudo de eventos tromboembólicos graves (como acidentes vasculares e infartos) que supera de forma desproporcional o risco de um sangramento oral local, que pode ser coibido (DOU *et al.*, 2025; YANG *et al.*, 2020). Divergências de protocolo surgem, no entanto, para procedimentos de alto risco hemorrágico (extrações múltiplas adjacentes ou com amplos retalhos); nestes casos específicos, diretrizes de referência como o *Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme* (SDCEP) recomendam que o clínico considere atrasar ou omitir a dose matinal do medicamento no dia da intervenção (DARWISH, 2023; DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017).

Para que a manutenção ininterrupta ou alteração mínima do fármaco seja segura, o gerenciamento cronológico (tático) da exodontia baseado na farmacocinética é crucial. Ao contrário da varfarina, os DOACs possuem uma meia-vida relativamente curta (variando de 7 a 17 horas) e um rápido pico de concentração plasmática (atingido entre 1 a 4 horas após a ingestão) (HUA; HUANG; HUANG, 2021; DOU *et al.*, 2025). Devido a isso, a literatura é categórica ao orientar que as cirurgias não devem ocorrer durante o pico de ação da droga (DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017; YANG *et al.*, 2020). O cenário

ideal é agendar o procedimento no nível de vale (*trough concentration*), ou seja, na janela de 12 a 24 horas após a última dose administrada, o que permite uma restauração transitória parcial dos fatores de coagulação (YANG *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2024). Ademais, considerando que a excreção desses fármacos é primariamente renal, a avaliação sistêmica prévia é mandatória; pacientes com insuficiência renal severa (taxa de filtração glomerular inferior a 30 mL/min) requerem atenção redobrada, pois a eliminação deficiente do medicamento propicia seu acúmulo sérico e eleva o risco hemorrágico (JOHANSSON *et al.*, 2025; DOU *et al.*, 2025).

Evidencia-se também que a viabilidade de realizar cirurgias seguras sem a interrupção dos DOACs está estritamente condicionada à aplicação de protocolos rigorosos de hemostasia local (CUNHA *et al.*, 2026; JOHANSSON *et al.*, 2025). Os estudos recomendam firmemente o abandono de abordagens conservadoras apenas com compressão de gaze, priorizando estratégias ativas que incluem a inserção intrassocket de esponjas hemostáticas absorvíveis (gelatina, colágeno ou celulose oxidada regenerada), invariavelmente associadas a suturas oclusivas para tensionar as bordas feridas e promover a estabilidade do coágulo (JOHANSSON *et al.*, 2025; DARWISH, 2023; LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023). O uso contínuo de agentes antifibrinolíticos tópicos — como bochechos de ácido tranexâmico a 5% por até 48 horas ou sua aplicação tópica em compressas — bem como biotecnologias e agregados plaquetários (selantes de fibrina e matrizes), demonstraram extrema eficácia clínica na aceleração da cascata de coagulação *in situ* e na prevenção de sangramentos tardios (IZZETTI *et al.*, 2024; CUNHA *et al.*, 2026; CUNHA *et al.*, 2024b).

A complexidade inerente a esses pacientes reafirma que a abordagem clínica não deve ser isolada, demandando uma integração multidisciplinar constante. O estabelecimento de comunicação bidirecional com o médico prescritor (cardiologista, hematologista ou clínico geral) é um pilar preventivo primário antes do planejamento (CUNHA *et al.*, 2026a). As evidências demonstram que é obrigatório buscar interconsulta médica sempre que a cirurgia projetada for de duração prolongada (acima de 45 minutos), compreender alto trauma ósseo, se o paciente possuir múltiplas comorbidades não controladas (como doença renal crônica avançada ou hipertensão descompensada), ou se cogitar a suspensão e alteração de regime do anticoagulante para prevenir as consequências de reações fisiológicas agudas no transoperatório (DOU

et al., 2025; YANG *et al.*, 2020; CUNHA *et al.*, 2026a). Essa articulação interdisciplinar resguarda tanto a vida do paciente quanto a responsabilidade legal do profissional (LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023).

Por fim, a consolidação destes resultados precisa ponderar as limitações inerentes aos estudos atualmente disponíveis na literatura. Diversos autores destacam que a área ainda carece de ensaios clínicos randomizados longos e de alto rigor cego, sendo muitas das evidências baseadas em estudos retrospectivos ou observacionais com amostras populacionais reduzidas, além de apresentarem alta heterogeneidade na classificação do volume dos sangramentos (HUA; HUANG; HUANG, 2021; DOU *et al.*, 2025; LÓPEZ-GALINDO; GRAU-BENÍTEZ, 2023; IZZETTI *et al.*, 2024). Apesar de tais entraves, a síntese do conhecimento aponta claramente para um protocolo padrão-ouro atual: para exodontias simples, os DOACs não devem ser suspensos; o ato cirúrgico deve ser estrategicamente programado para a fase de vale farmacocinético (longe do pico de ação); e o uso de agentes hemostáticos locais mecânicos, biológicos e químicos é indispensável (YANG *et al.*, 2020; DÉZSI; DÉZSI; DÉZSI, 2017; DOU *et al.*, 2025). Adotando esse protocolo validado por evidências, o dentista garante hemostasia eficiente e, sobretudo, previne comorbidades embólicas sistêmicas críticas (HUA; HUANG; HUANG, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da síntese das evidências literárias, conclui-se que a realização de exodontias em pacientes em uso de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) é um procedimento seguro e com altos índices de previsibilidade. As diretrizes contemporâneas demonstram que não é recomendada a suspensão rotineira ou a alteração da terapia anticoagulante para cirurgias odontológicas de rotina e extrações simples. A manutenção ininterrupta do fármaco mostra-se a conduta mais apropriada, visto que as complicações hemorrágicas perioperatórias e pós-operatórias são, em sua imensa maioria, de caráter leve e perfeitamente controláveis em âmbito ambulatorial, enquanto a interrupção da medicação expõe o indivíduo a um risco desproporcional e severo de eventos tromboembólicos sistêmicos com alto potencial letal.

Adicionalmente, os dados consolidados revelam que pacientes tratados com DOACs apresentam um risco de sangramento similar ou significativamente menor

quando comparados àqueles em uso de terapias convencionais com antagonistas da vitamina K (VKAs), como a varfarina. Contudo, a viabilidade cirúrgica com a manutenção da droga está invariavelmente condicionada à aplicação rigorosa de protocolos hemostáticos locais. O uso ativo de medidas como esponjas absorvíveis (gelatina, celulose oxidada), suturas bem estabilizadas e a aplicação tópica de ácido tranexâmico constituem ferramentas indispensáveis e altamente eficazes para a prevenção e o controle de hemorragias. Apenas em cenários de exodontias múltiplas ou intervenções de elevado risco hemorrágico, a conduta padrão pode ser estrategicamente adaptada com a omissão da dose matinal do dia da cirurgia ou agendamento para as horas de menor concentração plasmática (vale) da medicação.

Por fim, conclui-se que a complexidade inerente a esses pacientes exige o abandono de condutas empíricas padronizadas em favor de uma abordagem estritamente multidisciplinar e individualizada. A comunicação bidirecional e ativa entre o cirurgião-dentista e o médico prescritor permanece como um pilar preventivo primário e inegociável para a avaliação das comorbidades de base, das funções renais e para a estratificação do risco global do paciente. Embora as evidências clínicas atuais sustentem fortemente a segurança da não descontinuação dos DOACs, a literatura ressalta a necessidade premente de novos ensaios clínicos randomizados de longo prazo e amostras mais robustas para erradicar as controvérsias remanescentes e estabelecer diretrizes globais unificadas de excelência clínica.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Francielle Nunes de Lira et al. MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE PACIENTES COM COMORBIDADES SISTÊMICAS. Aurum Editora, [S. l.], p. 12–25, 2026. DOI: [10.63330/aurumpub.061-002](https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-002). Disponível em: <https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/1688>. Acesso em: 31 jul. 2026.

CUNHA, Francielle Nunes de Lira; PORTO, Matheus Ferreira; CANÇADO, Marco Antônio Franco; DANIEL, Andressa Villela Berbert; TEIXEIRA, Eryca Raylla da Silva Leite; BARROS, Ranolfo da Cruz;

MENDES, Maria Ariane Soares; FRAZÃO, Giuliana Marin. ESTRATÉGIAS DE MANEJO CIRÚRGICO NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS (MRONJ). RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e758034, 2026. DOI: [10.47820/recima21.v7i5.8034](https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.8034). Disponível

em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/8034>. Acesso em: 30 jul. 2026.

CUNHA, F. N. de L.; CANÇADO, M. A. F.; FREITAS, D. C.; BARROS, R. da C.; BRITO, Y. da V.; FERREIRA, E. C.; CONDARCO, C. C. Álvarez; LOZA, D. M. B. L.; SANTANA, E. R. S.; ARAÚJO, A. C. A. de C.; PINHEIRO, A. B. L.; RODRIGUES, B. L. C. Manejo de Hemorragias Transoperatórias em Cirurgias de Grande Porte na Face: Protocolos e Agentes Hemostáticos Locais - Uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 987–1000, 2026. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n4p987-1000. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/7278>. Acesso em: 30 jul. 2026.

DARWISH, G. The Effect of Direct Oral Anticoagulant Therapy (DOACs) on oral surgical procedures: a systematic review. *BMC Oral Health*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 743, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03427-8.

DÉZSI, C. A.; DÉZSI, B. B.; DÉZSI, A. D. Management of dental patients receiving antiplatelet therapy or chronic oral anticoagulation: A review of the latest evidence. *European Journal of General Practice*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 196-201, 2017. DOI: 10.1080/13814788.2017.1350645.

DOU, K. et al. Risk of bleeding with dentoalveolar surgery in patients taking direct oral anticoagulants or vitamin K antagonists: A systematic review and meta-analysis. *Japanese Dental Science Review*, [S. l.], v. 61, p. 188-199, 2025. DOI: 10.1016/j.jdsr.2025.08.002.

HUA, W.; HUANG, Z.; HUANG, Z. Bleeding Outcomes After Dental Extraction in Patients Under Direct-Acting Oral Anticoagulants vs. Vitamin K Antagonists: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, [S. l.], v. 12, 702057, 2021. DOI: 10.3389/fphar.2021.702057.

IZZETTI, R. et al. Direct Oral Anticoagulants and Bleeding Management Following Tooth Extractions—A Prospective Cohort Study. *Dentistry Journal*, [S. l.], v. 12, n. 9, p. 279, 2024. DOI: 10.3390/dj12090279.

JOHANSSON, K. et al. Continuous use of direct oral anticoagulants during and after simple and surgical tooth extractions: a prospective clinical cohort study. *BMC Oral Health*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 554, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05949-9.

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**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. e338-e345, 2023. DOI: 10.4317/jced.60122.

YANG, J.-H. *et al.* Management of patients taking antithrombotic drugs before dental surgery. **Journal of Dental Sciences**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 222-224, 2020. DOI: 10.1016/j.jds.2020.03.012.