

ANÁLISE DA EXODONTIA EM USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES

Filipe Rehem Lima¹
David Costa Moreira²

RESUMO: **Introdução:** A exodontia ou extração dentária, é um procedimento comum na odontologia. A análise da exodontia em usuários de medicamentos anticoagulantes é importante para garantir a segurança do paciente durante e após o procedimento. **Objetivo:** este trabalho teve como objetivo investigar a segurança e eficácia da exodontia em pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes, com o propósito de fornecer informações valiosas para a prática odontológica e melhorar a qualidade do atendimento a esse grupo de pacientes. **Materiais e métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico, em seguida foram coletados dados com a finalidade de identificar variáveis relevantes como tipo de anticoagulante, tempo de suspensão de medicação, recuperação ou complicações pós-exodontia. **Resultados:** o uso de anticoagulantes em pacientes submetidos a cirurgias de extração dentária minimiza o risco de complicações hemorrágicas, além de requerer uma abordagem multidisciplinar. O uso destes anticoagulantes nestes pacientes, envolve passos críticos, como: a avaliação do risco de sangramento, a adaptação da terapia anticoagulante de acordo com as características do paciente e o tipo de cirurgia. **Conclusão:** portanto ao seguir esses passos, os profissionais podem otimizar a segurança dos pacientes, reduzindo o risco de complicações hemorrágicas e tromboembólicas.

5097

Palavras-chave: Cirurgia dentária. Hemorragia. Manejo perioperatório.

ABSTRACT: **Introduction:** Tooth extraction, is a common procedure in dentistry. Analysis of tooth extraction in users of anticoagulant medications is important to ensure patient safety during and after the procedure. **Objective:** this study aimed to investigate the safety and effectiveness of tooth extraction in patients who use anticoagulant medications, with the purpose of providing valuable information for dental practice and improving the quality of care for this group of patients. **Materials and methods:** a bibliographic survey was carried out, then data was collected with the purpose of identifying relevant variables such as type of anticoagulant, medication suspension time, recovery or post-extraction complications. **Results:** The use of anticoagulants in patients undergoing tooth extraction surgery minimizes the risk of bleeding complications, in addition to requiring a multidisciplinary approach. The use of these anticoagulants in these patients involves critical steps, such as: assessing the risk of bleeding, adapting anticoagulant therapy according to the patient's characteristics and the type of surgery. **Conclusion:** Therefore, by following these steps, professionals can optimize patient safety, reducing the risk of bleeding and thromboembolic complications.

Keywords: Dental surgery. Hemorrhage. Perioperative management.

¹ Discente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

² Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

I INTRODUÇÃO

A exodontia ou extração dentária consiste em um procedimento comum na odontologia, realizado para remover um dente danificado, infectado ou impactado. No entanto, quando esse procedimento é necessário em pacientes que estão em tratamento com medicamentos anticoagulantes, surgem desafios significativos para os profissionais de saúde. Os anticoagulantes são medicamentos prescritos para prevenir a formação de coágulos sanguíneos e reduzir o risco de acidentes vasculares cerebrais e ataques cardíacos. Embora esses medicamentos sejam vitais para a saúde cardiovascular dos pacientes, também podem aumentar o risco de hemorragias durante procedimentos cirúrgicos, incluindo a exodontia. (Dudek et al 2016)

A análise da exodontia em usuários de medicamentos anticoagulantes desempenha um papel crucial na garantia da segurança do paciente durante e após o procedimento. Os profissionais de odontologia devem considerar uma série de fatores, como o tipo de anticoagulante usado, a dosagem, a condição médica subjacente do paciente e a necessidade clínica da extração. Estratégias de manejo adequadas, como a interrupção temporária do anticoagulante ou a modificação da técnica cirúrgica, podem ser adotadas para minimizar o risco de sangramento excessivo. (Miranda et al 2021)

5098

A equipe de saúde deve estar bem informada sobre as diretrizes e protocolos mais recentes relacionados à exodontia em pacientes anticoagulados. A colaboração estreita entre dentistas, médicos e hematologistas é fundamental para um planejamento seguro e eficaz do procedimento. Esta análise detalhada não apenas assegura a saúde bucal do paciente, mas também previne complicações graves, garantindo uma abordagem integrada e personalizada à saúde desses indivíduos. (Beauchamp e Childress, 2013)

A análise da exodontia (extração dentária) em pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes é importante e necessária na odontologia em geral. A justificativa para realizar essa análise inclui diversos fatores de segurança e considerações clínicas, tais como: i) previsão de risco de sangramento excessivo, ii) prevenção de complicações graves durante ou após procedimentos cirúrgicos, iii) avaliação do risco individual, iv) realização de estratégias de gerenciamento para minimizar riscos, v) colaboração interprofissional e vi) equilíbrio entre risco e benefício. (Oliveira 2014)

O uso de medicamentos anticoagulantes, como a varfarina, o clopidogrel e os novos anticoagulantes orais (NOAC), têm o objetivo de reduzir a capacidade do sangue de coagular.

Isso pode levar a um maior risco de sangramento durante procedimentos invasivos, como a extração de dentes. A ocorrência de sangramento descontrolado durante uma exodontia pode levar a complicações graves, como hemorragias prolongadas, hematomas, inchaço e até mesmo risco de vida em casos extremos. Cada paciente é único e pode ter diferentes níveis de risco de sangramento devido a sua condição médica, história clínica e tipo de anticoagulante utilizado. Portanto, é fundamental realizar uma análise cuidadosa para determinar o risco individual de cada paciente. (Wannmaker e Ferreira 2013)

Em alguns casos, a extração pode ser adiada ou evitada se os riscos superarem os benefícios. Portanto, a análise da exodontia em pacientes anticoagulados é justificada para garantir a segurança do paciente, prevenir complicações graves e tomar decisões clínicas informadas sobre o tratamento odontológico em questão. Essa análise cuidadosa é essencial para garantir um atendimento odontológico eficaz e seguro para esse grupo de pacientes. (Gualanandro et al 2011)

Portanto, deve ser realizada a suspensão da terapia anticoagulante para realização de exodontia?

A hipótese deste trabalho foi que a suspensão da terapia anticoagulante em pacientes que serão submetidos a uma extração dentária, não deve ser interrompida pois o nível de sangramento pode ser contido com segurança durante a cirurgia. 5099

Este trabalho teve como objetivos: investigar a segurança e eficácia da exodontia em pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes, com o propósito de fornecer informações valiosas para a prática odontológica e melhorar a qualidade do atendimento a esse grupo de paciente; determinar o tipo de terapia anticoagulante; identificar os medicamentos anticoagulantes utilizados nesta terapia; avaliar a eficácia das estratégias de controle do sangramento durante a exodontia, incluindo o uso de agentes hemostáticos locais, suturas hemostáticas e outras medidas preventivas; registrar complicações relacionadas à exodontia, como sangramento excessivo, hematomas, infecções pós-operatórias ou eventos adversos graves; propor recomendações clínicas para profissionais de odontologia ao lidar com pacientes que fazem uso de medicamentos anticoagulantes durante procedimentos de exodontia; e contribuir com o conhecimento científico e melhorar a prática clínica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Gualandro et al. (2011), as diretrizes gerais incluem: i) a avaliação do risco hemorrágico - incluindo a revisão de sua história médica, medicamentos atuais e condições de saúde; ii) comunicação com o médico prescritor - para discutir o procedimento odontológico planejado e determinar se é seguro realizar a exodontia sem ajustes na medicação; iii) avaliação do INR (International Normalized Ratio) e Contagem de Plaquetas - antes do procedimento para avaliar a adequação da coagulação do paciente, se os valores estiverem fora da faixa terapêutica, pode ser necessário a suspensão temporária da medicação anticoagulante; iv) avaliação dos agentes reversores - em situações de emergência, é possível que seja necessário o uso de agentes reversores específicos para reverter os efeitos dos anticoagulantes; v) aplicação de técnica Cirúrgica Adequada - durante a exodontia e outros procedimentos odontológicos, é imprescindível a adoção de técnicas cirúrgicas que minimizem o risco de sangramento; vi) monitoramento pós-procedimento - para detectar qualquer sangramento excessivo, e os pacientes devem ser instruídos a relatar qualquer sangramento persistente ao seu dentista; vii) continuação da Terapia Anticoagulante - em muitos casos, a terapia anticoagulante não precisa ser suspensa antes da exodontia.

É essencial que os pacientes sejam devidamente informados sobre os riscos e benefícios do procedimento odontológico, incluindo os riscos relacionados à terapia anticoagulante. O consentimento informado deve ser obtido.

5100

2.1 Farmacologia dos Anticoagulantes

A varfarina, a heparina e os inibidores diretos do fator Xa são três tipos diferentes de medicamentos anticoagulantes que afetam a cascata de coagulação de maneira distinta. A varfarina é um anticoagulante oral que age interferindo na síntese de fatores de coagulação dependentes da vitamina K no fígado. Os fatores de coagulação dependentes da vitamina K incluem os fatores II (protrombina), VII, IX e X. A varfarina inibe a atividade da enzima epóxi-redutase que é antagônica a vitamina K, além de ser necessária para a ativação desses fatores de coagulação. Portanto, a varfarina reduz a capacidade do organismo de formar coágulos sanguíneos (Wannmaker e Ferreira, 2013).

A heparina é um anticoagulante intravenoso ou subcutâneo que age indiretamente inibindo a atividade da trombina e outros fatores de coagulação. A heparina se liga à antitrombina III, uma proteína anticoagulante natural, e aumenta a eficácia dessa proteína em

inibir a trombina e o fator Xa. A heparina é usada principalmente em ambientes hospitalares para prevenir ou tratar trombozes venosas profundas, embolias pulmonares e outras condições de coagulação. (Lima e Silva, 2017)

Os inibidores diretos do fator Xa, como a rivaroxabana, apixabana e edoxabana, atuam inibindo especificamente o fator Xa da cascata de coagulação. O fator Xa é uma enzima chave na formação de trombina, que é necessária para a coagulação sanguínea. Ao inibir o fator Xa, esses medicamentos reduzem a formação de trombina, resultando em uma diminuição na formação de coágulos sanguíneos (Wannmaker e Ferreira, 2013).

Cada um desses anticoagulantes tem seus próprios perfis de eficácia, tempo de ação e indicações clínicas específicas. A escolha entre eles depende das necessidades clínicas do paciente e da avaliação de risco individual. É importante lembrar que esses medicamentos podem aumentar o risco de sangramento, portanto, o uso e a dosagem devem ser cuidadosamente monitorados por profissionais de saúde. Além disso, qualquer mudança na terapia anticoagulante deve ser realizada sob a supervisão de um médico. (Corbi, e Almeida, 2014)

2.2 Complicações Hemorrágicas

5101

A execução de procedimentos odontológicos, como a exodontia em pacientes em terapia anticoagulante pode aumentar o risco de complicações hemorrágicas. É essencial que os profissionais de saúde estejam cientes desses riscos e sigam diretrizes cuidadosas para minimizar o potencial de sangramento excessivo. (Dudek et al., 2016)

Dentre as complicações hemorrágicas que podem ocorrer, temos: sangramento pós-operatório, hemorragia intraoperatória, hematoma, e complicações sistêmicas. A principal preocupação ao realizar procedimentos odontológicos em pacientes anticoagulados é o sangramento excessivo após a cirurgia, o que pode ser causado pela incapacidade do sangue de coagular normalmente. Durante o procedimento odontológico, pode ocorrer hemorragia intraoperatória se vasos sanguíneos forem lesados. Isso pode ser mais difícil de controlar em pacientes anticoagulados. A acumulação de sangue sob a mucosa ou no tecido mole adjacente ao local cirúrgico pode resultar em hematoma, isso pode ser doloroso e aumentar o risco de infecção. (Gualandro e Caramelli 2017)

Em exodontias, o sangramento alveolar é uma complicação comum, e pacientes que fazem uso de anticoagulantes podem estar em maior risco de sangramento prolongado dessa

área. Embora raras, complicações sistêmicas graves, como hemorragias gastrointestinais ou cerebrais, podem ocorrer em pacientes anticoagulados se houver sangramento significativo após um procedimento odontológico. (Caramelli et al 2007)

2.3 Manejo Clínico

De acordo com o Núcleo Telessaúde do Rio Grande do Sul (2015), para minimizar essas complicações, os profissionais de saúde devem seguir as diretrizes de manejo de pacientes em anticoagulantes, que podem incluir: realizar a cirurgia com técnicas cuidadosas para minimizar o trauma aos tecidos e evitar danos aos vasos sanguíneos; e usar agentes hemostáticos tópicos, como géis absorvíveis de ácido tranexâmico ou esponjas de colágeno microfibrilar, para promover a coagulação local, suturas múltiplas com fios de seda.

A decisão de suspender ou ajustar a terapia anticoagulante deve ser tomada em consulta com o médico prescritor do anticoagulante, levando em consideração o risco de trombose versus o risco de sangramento. Cada caso deve ser avaliado individualmente. É importante que os pacientes sejam totalmente informados sobre os riscos e benefícios antes de procedimentos odontológicos e que sigam rigorosamente as instruções pós-operatórias para minimizar o risco de complicações hemorrágicas. Para o manejo clínico é crucial que se avalie o risco hemorrágico do paciente, isso inclui revisar a história médica, medicamentos atuais, condições de saúde subjacentes, contagem de plaquetas e níveis de coagulação, como o INR para pacientes que usam varfarina. Em alguns casos, o médico pode recomendar a suspensão temporária da terapia anticoagulante antes do procedimento, dependendo do risco de sangramento e trombose. A decisão deve ser baseada em avaliações individuais. (Oliveira 2014)

5102

Conhecer os antídotos ou agentes reversores disponíveis para o anticoagulante em uso é importante, por exemplo, a protamina pode ser usada para reverter os efeitos da heparina e inibidores diretos do fator Xa têm agentes específicos de reversão. Durante o procedimento, o profissional de saúde deve adotar técnicas cirúrgicas que minimizem o risco de sangramento, incluindo a manipulação gentil dos tecidos, o uso de técnicas de hemostasia local e o controle cuidadoso de qualquer sangramento. (Silva 2024)

Respeitar o limite de três extrações por intervenção e adiar o procedimento nos casos de pressão arterial maior que 180/110 mmHg (Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul, 2015). O Núcleo de Telessaúde de Sergipe (2021), considera como intervenções de baixo risco de

sangramento extrações de até três dentes, sendo que extrações envolvendo osteotomia aumentam o trauma cirúrgico.

Segundo autores existe uma associação estatística entre risco hemorrágico e quantidade de dentes extraídos e entre risco hemorrágico e osteotomia. Fornecer instruções pós-operatórias claras e detalhadas ao paciente é fundamental, podendo incluir orientações sobre repouso, dieta e cuidados com a área cirúrgica. Além disso, é importante manter um registro preciso de todos os detalhes do procedimento, incluindo a dosagem da terapia anticoagulante, datas de suspensão temporária, e qualquer medicação administrada para controle do sangramento. (Dudek et al. 2016).

Cada paciente é único, e o manejo clínico deve ser adaptado às necessidades individuais, levando em consideração o tipo de anticoagulante, a razão da terapia, a gravidade da condição médica subjacente e outros fatores. A colaboração entre médicos e profissionais de saúde bucal é crucial para garantir um manejo seguro e eficaz de pacientes em anticoagulantes. (Miranda et al. 2021).

2.4 Fatores de Risco e Avaliação de Sangramento

Durante a exodontia em pacientes anticoagulados, existem alguns fatores específicos que podem aumentar o risco de sangramento. É importante identificar esses fatores e avaliar o paciente individualmente para minimizar o potencial de complicações hemorrágicas. (Vale 2017)

O tipo de anticoagulante e a dosagem utilizada pelo paciente desempenham um papel importante. Alguns anticoagulantes têm um efeito mais potente na coagulação do sangue do que outros. Por exemplo, a varfarina pode ser mais desafiadora de gerenciar do que os inibidores diretos do fator Xa, como a rivaroxabana. Dosagens mais altas também aumentam o risco. O nível de anticoagulação do paciente, geralmente medido pelo INR para a varfarina, é um fator crítico. Quanto maior o INR, maior o risco de sangramento. (Dametto 2022)

A trombocitopenia, uma contagem baixa de plaquetas, pode aumentar significativamente o risco de sangramento. As plaquetas são essenciais para a formação de coágulos sanguíneos, e uma contagem reduzida pode levar a hemorragias. Pacientes com distúrbios de coagulação, como a hemofilia ou a doença de von Willebrand, têm um risco intrínseco de sangramento. Esses distúrbios podem ser exacerbados pelo uso de anticoagulantes. (Rodrigues et al 2021)

Idosos e pacientes com condições de saúde subjacentes, como doenças hepáticas ou renais, podem ser mais suscetíveis a complicações hemorrágicas durante a exodontia. Pacientes que tiveram episódios de sangramento recente, seja espontaneamente ou devido a lesões anteriores, além de pacientes que estão em terapia anticoagulante de longo prazo podem estar em maior risco de sangramento durante a exodontia, uma vez que a supressão da coagulação é contínua. (Rocha e Almeida 2011)

Alguns medicamentos concomitantes, como anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e antiagregantes plaquetários (por exemplo, ácido acetilsalicílico ou aspirina), podem aumentar o risco de sangramento quando combinados com anticoagulantes (Wannmaker e Ferreira, 2013). De acordo com Dantas et al. (2009), procedimentos de exodontia que envolvem a remoção de múltiplos dentes, procedimentos cirúrgicos mais extensos ou cirurgias bucais complexas podem aumentar o risco de sangramento, especialmente se a cirurgia for prolongada.

2.5 Alternativas Terapêuticas

A decisão entre o uso de agentes reversores de anticoagulantes e a interrupção temporária da terapia anticoagulante antes de uma exodontia envolve considerações complexas, com prós e contras para cada abordagem. Os prós do uso de agentes reversores de anticoagulantes, são a rápida reversão dos efeitos anticoagulantes, manutenção da terapia anticoagulante e menos variabilidade nas respostas individuais. Os agentes reversores de anticoagulantes, quando disponíveis, podem reverter os efeitos anticoagulantes de forma rápida e eficaz. Isso reduz o risco de sangramento excessivo durante o procedimento. A reversão temporária permite que o paciente continue com sua terapia anticoagulante, minimizando o risco de eventos tromboembólicos (como acidentes vasculares cerebrais ou embolias) associados à interrupção da anticoagulação. A reversão com agentes específicos para o anticoagulante usado é previsível e geralmente menos variável em comparação com a interrupção da terapia, que pode resultar em variações na resposta de coagulação de paciente para paciente (Alcock et al., 2021).

Já os contras da utilização de agentes reversores anticoagulantes, são: custo e acesso limitado e risco após reversão: Alguns agentes reversores podem ser caros e nem sempre estão prontamente disponíveis em todas as configurações de atendimento odontológico. Após a reversão, o paciente pode retomar a terapia anticoagulante, e isso pode ser seguido pelo risco, especialmente se a terapia anticoagulante for retomada muito cedo (Chaudhary et al., 2020).

A terapia de interrupção temporária da terapia anticoagulante tem como pontos positivos o fato de evitar o uso de agentes reversores e tem menos risco após reversão. Em alguns casos, a interrupção temporária da terapia anticoagulante elimina a necessidade de agentes reversores, evitando custos adicionais e riscos associados. Como pontos negativos esta terapia alternativa tem a possibilidade de aumento do risco trombótico, variação na resposta à reversão, possível necessidade de ajustes individuais e possível comprometimento da saúde geral (Goto et al., 2020).

A interrupção temporária da terapia anticoagulante pode aumentar temporariamente o risco de eventos trombóticos, como coágulos sanguíneos, especialmente em pacientes com condições médicas que os tornam mais suscetíveis a esses eventos. A resposta à interrupção da terapia anticoagulante pode variar de paciente para paciente, e a normalização da coagulação pode ser lenta e imprevisível. O momento e a duração da interrupção devem ser cuidadosamente ajustados para cada paciente, com base em sua história médica e na avaliação de risco individual. A interrupção temporária da terapia anticoagulante pode representar um risco à saúde geral do paciente, especialmente em indivíduos com alto risco trombótico. (Simões 2008)

2.6 Aspectos Éticos e Jurídicos

5105

O tratamento odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes envolve vários aspectos éticos e jurídicos importantes que devem ser considerados para garantir a segurança do paciente e o cumprimento das obrigações profissionais. Como aspectos éticos tem-se, o respeito a autonomia do paciente, onde este tem o direito de tomar decisões informadas sobre seu tratamento, incluindo a terapia anticoagulante e procedimentos médicos associados (Beauchamp e Childress, 2013). Os princípios éticos de beneficência (fazer o bem) e não maleficência (não causar dano) devem orientar a tomada de decisões (CFO, 2012). Os profissionais de saúde devem buscar o tratamento que beneficie o paciente e, ao mesmo tempo, minimizar os riscos de sangramento excessivo ou eventos tromboembólicos.

É ético obter o consentimento informado do paciente antes de realizar qualquer procedimento médico ou odontológico, incluindo a exodontia. O paciente deve ser plenamente informado sobre os riscos e benefícios, incluindo os riscos associados à terapia anticoagulante. O profissional de saúde deve fornecer informações claras e imparciais para permitir que o paciente tome decisões informadas. (Faden e Beauchamp 1986).

Os profissionais de saúde têm a obrigação legal de fornecer um padrão de cuidado adequado e em conformidade com as práticas clínicas aceitas. Isso inclui o manejo adequado de pacientes sob uso de anticoagulantes (Weiss et al., 2018). Ainda para estes autores, os profissionais de saúde podem ser responsabilizados legalmente por negligência ou má conduta profissional se não seguirem os padrões de cuidado adequados ao tratar pacientes que fazem terapia anticoagulante (Beauchamp e Childress, 2013). É importante que médicos e dentistas, colaborem e compartilhem informações relevantes para garantir um cuidado seguro e eficaz desses pacientes. As leis e regulamentações de saúde podem variar de um local para outro, os profissionais de saúde devem estar cientes das leis e regulamentos relevantes em sua jurisdição para garantir o cumprimento.

Em síntese, o tratamento de pacientes em anticoagulantes requer uma abordagem ética que respeite a autonomia e bem-estar do paciente, bem como uma consideração cuidadosa dos aspectos legais relacionados à prestação de cuidados de saúde. A comunicação aberta e transparente com o paciente, a documentação adequada e a colaboração interprofissional são elementos-chave para abordar esses aspectos éticos e jurídicos de forma eficaz.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

5106

Foi feita uma análise bibliográfica sobre os resultados de estudos anteriores relacionados à exodontia em pacientes anticoagulados, destacando métodos, complicações e descobertas relevantes. Para a concretização deste levantamento foi feita uma busca sistemática em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, bem como em revistas científicas, dissertações e teses acadêmicas relevantes.

Identificação de variáveis relevantes, como tipo de anticoagulante, tempo de suspensão da medicação, recuperação ou complicações pós-exodontia. Foram escolhidos termos associados ao tema da pesquisa para reunir os registros da revisão. Os dados foram coletados de artigos de estudos anteriores que contenham os termos “exodontia” ou “anticoagulante” e “extração” ou “doença vascular” no título, resumo ou palavras-chave. Foi levado em consideração o período da publicação desses artigos delimitado pelo período de 2000 à julho de 2024.

Nessa etapa, os artigos foram agrupados com base nas semelhanças no conteúdo dos resumos. Foi também coletado um conjunto de dados de cada artigo selecionado. Esse conjunto de dados foi composto por título, ano de publicação, tipo de anticoagulante, quantitativo de dentes extraídos por procedimento cirúrgico, tipo de conduta do profissional de saúde

(interrupção ou manutenção da terapia anticoagulante), faixa etária dos pacientes, condições pós-operatórias. Foi também avaliada a qualidade metodológica dos estudos incluídos, considerando critérios como desenho do estudo, tamanho da amostra e métodos de análise. Após isso, foram selecionados os estudos mais relevantes e de alta qualidade para inclusão na revisão. Critérios de exclusão do estudo para garantir homogeneidade da amostra e validade dos resultados, foram excluídos estudos que envolvem pacientes de faixa etária entre 0 à 29 anos de idade, estudos que abordem outras áreas odontológicas como periodontia, implantodontia, cirurgia ortognática e procedimentos da área de medicina, estudos que não forneçam informações detalhadas sobre o estado de anticoagulação dos pacientes, estudos que incluam pacientes com condições médicas adicionais que possam afetar significativamente os resultados da exodontia. Foi considerada a exclusão de estudos que não forneçam informações sobre a duração do tratamento anticoagulante.

3.1 Análise de Dados

Foi realizada análise qualitativa do conteúdo dos artigos científicos pesquisados para discussão das implicações práticas dos procedimentos. Foram extraídos dados relevantes de cada estudo, incluindo métodos utilizados, principais resultados e conclusões. Conjuntamente foi feita a identificação de padrões e temas emergentes nos estudos revisados, destacando tanto as melhores práticas quanto os desafios enfrentados na exodontia de usuários de anticoagulantes.

5107

4 DISCUSSÃO

A gestão de anticoagulantes em pacientes submetidos a cirurgias é um tema complexo que requer uma abordagem multidisciplinar. Dois artigos recentes, "Managing direct oral anticoagulants in patients undergoing dentoalveolar surgery" de (Patel et al 2017). e "Avaliação do risco de sangramento de intervenção Técnicas: Uma síntese da melhor evidência da prática Padrões e Gestão Perioperatória de Terapia anticoagulante e antitrombótica" de (Manchikanti et al 2013)., discutem a importância da avaliação cuidadosa do risco de sangramento e da gestão perioperatória da terapia anticoagulante. Sendo o foco na redução do risco de sangramentos excessivos durante e após o procedimento. O artigo de Manchikanti et al., oferece uma visão mais abrangente sobre os riscos associados ao uso de anticoagulantes e antitrombóticos em diferentes tipos de intervenções cirúrgicas. Este artigo sintetiza as melhores evidências disponíveis sobre como avaliar e manejar o risco de sangramentos em contextos perioperatórios.

A complexidade do tema se deve à necessidade de balancear o risco de complicações hemorrágicas com a necessidade de evitar eventos tromboembólicos. Esse desafio é ainda maior quando se tratam de medicamentos anticoagulantes modernos, como os Anticoagulantes Orais Diretos (AOD), que são cada vez mais prescritos devido à sua eficácia e facilidade de uso. A gestão adequada de AOD em pacientes submetidos a extração dentária é crucial para minimizar o risco de complicações hemorrágicas. A avaliação cuidadosa do histórico médico do paciente e a identificação de fatores de risco individuais são essenciais para a tomada de decisões clínicas. (Patel et al 2017)

A integração de diretrizes baseadas em evidência na prática clínica é crucial para otimizar a segurança dos pacientes durante o período perioperatório. Essas diretrizes ajudam a minimizar erros e inconsistências no cuidado ao paciente, além de apoiar decisões que envolvem a suspensão ou a modificação das terapias anticoagulantes. A avaliação do risco de sangramento em pacientes sob terapia anticoagulante é um processo complexo que envolve a consideração de vários fatores, incluindo o tipo de medicação, comorbidades e a natureza do procedimento cirúrgico. Dependendo do risco de sangramento associado ao procedimento e à meia-vida do anticoagulante, pode ser necessário interromper o uso de anticoagulantes por um período específico antes e depois da cirurgia. (Manchikanti et al 2013)

5108

A gestão de anticoagulantes em pacientes submetidos a cirurgias é um tema em constante evolução, e a integração de novas evidências e diretrizes clínicas é essencial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento. Além disso, a comunicação clara entre os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente é fundamental para garantir a segurança e a eficácia do tratamento. Isso inclui a troca de informações sobre o estado de saúde do paciente, os medicamentos que está utilizando, e as decisões tomadas em relação ao manejo dos anticoagulantes. Uma boa comunicação reduz o risco de falhas no planejamento do tratamento e assegura que todos os membros da equipe, incluindo cirurgiões, dentistas, médicos assistentes e farmacêuticos, estejam cientes das estratégias adotadas.

Em resumo, a avaliação cuidadosa do risco de sangramento e da gestão perioperatória da terapia anticoagulante são essenciais para minimizar o risco de complicações hemorrágicas. A integração de diretrizes baseadas em evidência na prática clínica é crucial para otimizar a segurança dos pacientes durante o período perioperatório.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a gestão de anticoagulantes em pacientes submetidos a cirurgias, especialmente em procedimentos odontológicos como a extração dentária, requer uma avaliação cuidadosa do risco de sangramento e da administração perioperatória da terapia anticoagulante, para assim minimizar o risco de complicações hemorrágicas. O uso de anticoagulantes nestes pacientes, envolve uma série de passos críticos, incluindo: a avaliação do risco de sangramento, a adaptação da terapia anticoagulante de acordo com as características do paciente e o tipo de cirurgia, a aplicação de diretrizes baseadas em evidências e a comunicação objetiva entre os profissionais de saúde envolvidos. Ao seguir esses princípios, os profissionais podem otimizar a segurança dos pacientes, reduzindo o risco de complicações hemorrágicas e tromboembólicas. O tema continua a evoluir com novas evidências científicas e diretrizes, tornando essencial que os profissionais de saúde se atualizem constantemente para garantir a melhor gestão possível desses pacientes. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente trabalhem em equipe, compartilhando informações e expertise para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

REFERÊNCIAS

5109

. ALCOCK, H. M. F. et al. Reversal of direct oral anticoagulants in adult hip fracture patients. A systematic review and meta-analysis. *Injury*, v. 52, n. 11, p. 3206-3216, 2021.

BAJKIN, B. V.; VUJKOV, S. B.; MILEKIC, B. R.; VUCKOVIC, B. A. Risk factors for bleeding after oral surgery in patients who continued using oral anticoagulant therapy. **The Journal of the American Dental Association**. v. 146, p. 375-381, 2015.

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. Principles of Biomedical Ethics (7th ed.). **Oxford University Press**, 2013.

CHAUDHARY, R.; SHARMA, T.; GARG, J.; SUKHI, A.; BLIDEN, K.; TANTRY, U.; TURAGAM, M.; LAKKIREDDY, D.; GURBEL, P. Direct oral anticoagulants: a review on the current role and scope of reversal agents. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*. v. 49, p. 271-286, 2020.

CORBI, I. S. A. Efeitos de um programa educativo na qualidade de vida relacionada à saúde e na adesão à terapia de anticoagulação oral: estudo clínico randomizado. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Código de Ética Odontológica**. 2012.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA (CAPO) - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de Avaliação Perioperatória. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, [s.d.]. Norma técnica.

DAMETTO, Gisele Cristina. Antiagregantes plaquetários e anticoagulantes e suas interações medicamentosas e alimentares: um estudo em um hospital de Florianópolis. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

DANTAS, A. K. et al. Cirurgias odontológicas em usuários de anticoagulantes orais. Rev. Bras, Hematol. Hemoter., v. 31, n. 5, p. 337-340, 2009.

DUDEK, D. et al. Bleeding rate after tooth extraction in patients under oral anticoagulant therapy. J Craniofac Surg, v. 27, n. 5, p. 1228-33, 2016.

FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L. A History and Theory of Informed Consent. **Oxford University Press**, 1986.

FEITOSA, A. C. R. Declaração de Potencial Conflito de Interesses. In: COMISSÃO DE AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA (CAPO) - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 3ª Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, [s.d.]. Apêndice.

GOTO, S. et al. Interruption of Direct Oral Anticoagulants (DOACs) in Noncardiac Surgery: A Review of Current Guidelines. American Journal of Health-System Pharmacy, v. 77, n. 10, p. 691-701, 2020. 5110

GUALANDRO, D.M.; YU, P.C.; CALDERARO, D.; MARQUES, A.C.; PINHO, C.; CARMELI, B. et al. II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2011; 96 (3 supl.1): 1-68.

LIMA, E. J. S. Risco de trombose associado à terapia dos anticoncepcionais hormonais: uma revisão de literatura. Trabalho de revisão de literatura -UFPB 2017.

MANCHIKANTI, LAXMAIAH; FALCO, FRANK J. E.; BENYAMIN, RAMSIN M.; CARAWAY, DAVID L.; KAYE, ALAN D.; HELM II, STANDIFORD; WARGO, BRADLEY W.; HANSEN, HANS; PARR, ALLAN T.; SINGH, VIJAY; SWICEGOOD, JOHN R.; SMITH, HOWARD S.; SCHULTZ, DAVID M.; MALLA, YOGESH; HIRSCH, JOSHUA A Padrões e Gestão Perioperatória de Técnicas: Uma síntese da melhor evidência da prática Avaliação do risco de sangramento de intervenção Terapia anticoagulante e antitrombótica. Pain Physician: v. 16:SE261-SE318. 2013.

NÚCLEO TELESSAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – Seção Notícias da Semana. É necessária a suspensão do uso de Aas antes da realização de exodontias? Postagem 24/09/2015.

PÁRAMO, J. A. Prediction and treatment of bleeding in patients under anticoagulant treatment. Medicina Clínica. v.156, Issue 1, p. 20-25, 2021.

RODEN, D.M. Principles of Clinical Pharmacology. In: LOSCALZO, J.; FAUCI, A.; KASPER, D.; HAUSER, S.; LONGO, D.; JAMESON, J. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21e. McGraw Hill; 2022. Accessed October 13, 2023.

ROCHA, Soraia de Almeida. Análise do risco médico apresentado pelos pacientes observados nos consultórios/clínicas dentárias da cidade de Viseu. 2022. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2022. Orientador: Jorge Galvão Martins Leitão; Co-orientadores: José Maria Suárez Quintanilla, Helder José Martins Esteves.

RODRIGUES, Roseny dos Reis e GUIMARÃES, Hélio Penna e CARMONA, Maria José Carvalho. Manejo do sangramento perioperatório. . São Paulo: Editora dos Editores. . Acesso em: 17 nov. 2024. , 2021

SILVA, E. C. da. Relatório de Estágio Curricular. Porto, 2024. Relatório de Estágio Curricular apresentado à Universidade [nome da universidade] como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

SIMÕES, Cátia Isabel da Cruz Pires Martins. Trombocitopenia imuno-mediada na clínica de animais de companhia. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária. 2008. Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa

OLIVEIRA, S. M. D. Relatório de Estágio Profissionalizante. Porto: Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 2014. Relatório de Estágio Profissionalizante apresentado à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

5111

VALE, Andreia Filipa Guerreiro do. Anticoagulação oral em pacientes submetidos a tratamento médico-dentário: proposta de normas terapêuticas. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2017.

WANNMAKER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia Clínica para Dentistas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013:398-399.