

# **ABORDAGEM CIRÚRGICA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE ANTICOAGULANTES**

**AMANDA GOUDINHO FELICIANO  
RAFAELA OKCHSTEIN BORGES DE SOUZA**

## **RESUMO**

Os anticoagulantes provocam alterações no tenuous equilíbrio da balança hemostática, ou seja, entre a coagulação e a anticoagulação sanguínea. Qualquer mudança expressiva nesse equilíbrio pode proporcionar, por um lado, risco de fenômenos tromboembólicos e, por outro, graves hemorragias. A avaliação laboratorial do paciente com manifestação hemorrágica inicia-se por testes de screening, que detectam alterações tanto da hemostasia primária quanto da cascata de coagulação. Testes específicos de fatores da coagulação são indicados, dependendo dos resultados da avaliação inicial. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal, documental do tipo revisão integrativa.

**Palavras – chave:** **cirurgião dentista, cirurgia bucal, anticoagulantes, Testes hematológicos.**

## **INTRODUÇÃO**

Cirurgiões-dentistas clínicos e bucomaxilo-faciais realizam uma diversidade de procedimentos cirúrgicos, incluindo a remoção de dentes, biópsia de tecidos, implantes e cirurgias maxilofaciais maiores. Uma das maiores preocupações dessas técnicas cirúrgicas é a hemorragia descontrolada, e a melhor opção é a sua prevenção, sendo realizada através de uma anamnese detalhada do paciente, conhecendo as diferentes desordens de sangramento e o manejo da conduta adequada. Desta forma, o manejo transoperatório em paciente sob este tratamento

torna-se um problema comum e desafiante. Há uma grande diversidade de opiniões tanto na área médica quanto na odontológica em como realizar um tratamento odontológico seguro em pacientes que fazem uso de anticoagulantes. (ANDRADE, 2005).

Para compreender as alterações que ocorrem nos pacientes que fazem uso de antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes, o cirurgião-dentista deve, primeiramente, conhecer o princípio básico de que o sangue circula pelos vasos sanguíneos sem produzir ativação plaquetária ou coagulação. Qualquer lesão vascular (por traumatismo, intervenção cirúrgica ou doença) desencadeia o processo hemostático, que se inicia pela adesão das plaquetas e culmina com a formação de um coágulo (rede de fibrina), que posteriormente se retrai a um volume pequeno pela ação de enzimas fibrinolíticas. O uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes é uma prática comum indicada na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso (TEV). Os candidatos a esse tipo de tratamento são, na maioria das vezes, pacientes portadores de problemas cardiovasculares, como fibrilação atrial, doença cardíaca isquêmica e doença vascular periférica, ou portadores de próteses valvares cardíacas. A terapia farmacológica para a prevenção ou o tratamento do TEV visa diminuir a função plaquetária ou a coagulação sanguínea. (ANDRADE, 2005)

O objetivo da terapia anticoagulante é prevenir a formação ou a expansão de um coágulo intravascular, arterial ou venoso. (O tratamento com esses medicamentos tem como principais indicações os pacientes portadores de fibrilação atrial ou próteses valvares cardíacas, ou aqueles que tenham antecedentes de trombose ou embolia). (LEIRIA,2007).

Os anticoagulantes podem ser classificados, de acordo com sua via de administração, em orais (varfarina e femprocumona) ou parenterais (heparina sódica e seus derivados), sendo que a anticoagulação oral tem sido utilizada com frequência cada vez maior na prevenção de fenômenos tromboembólicos (ANDRADRE, 2014).

A avaliação laboratorial do paciente com manifestação hemorrágica inicia-se por testes de screening, que detectam alterações tanto da hemostasia primária quanto da cascata de coagulação. Testes específicos de fatores de coagulação são indicados, dependendo dos resultados da avaliação inicial (FRANCO, RIZZATTI, 2001).

O exame mais utilizado, na prática clínica, para controle da anticoagulação oral é o tempo de protrombina (TP) com a razão de normatização internacional (RNI ou INR). O INR é um método de calibração do tempo de protrombina com o objetivo de reduzir a variação no resultado de TP, entre os diferentes laboratórios clínicos. O método padrão-ouro para a mensuração do INR é a análise laboratorial com coagulômetros de amostra do sangue venoso. O nível adequado de INR para uma anticoagulação eficaz e segura, para a maioria das indicações, está no intervalo de 2,0 a 3,0 (KITCHEN et al., 1999).

Frente ao exposto estabeleceu-se como objetivo geral: Discutir o papel do cirurgião dentista no atendimento cirúrgico de pacientes que fazem uso de coagulantes.

## **MÉTODO**

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal, documental do tipo revisão integrativa.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos publicados entre os anos 1999 e 2019, nas bases de dados Pubmed e Lilacs.
- Conter todas as palavras chave no mesmo manuscrito;
- Texto completo disponível em português e/ou inglês.

### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Duplicidade de artigo;
- Não ter relação com a temática.

Na discussão dos resultados, foram utilizadas categorias organizadas após leitura dos artigos. Na fase inicial, pré-análise, organizou-se o material que compôs o corpo da pesquisa, escolhendo os documentos e formulando-se hipóteses com indicadores norteadores para interpretação final obedecendo-se as regras:

- (i) exaustividade, esgotamento do assunto sem omissão de nenhuma parte;
- (ii) representatividade, amostras representativas do universo nas pesquisas quantitativas,
- (iii) homogeneidade, dados coletados sobre o tema com técnicas iguais e indivíduos semelhantes já validados;
- (iv) pertinência, adaptação os documentos aos objetivos da pesquisa; e
- (v) exclusividade, um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria.

O contato inicial com os documentos, a chamada “leitura flutuante” é a fase em que são elaborados as hipóteses e os objetivos da pesquisa. Segundo Bardin (2011), hipóteses são explicações antecipadas do fenômeno observado, em outras palavras, afirmações iniciais que podem ser comprovadas ou refutadas ao final do estudo. Após a realização da “leitura flutuante”, recomenda-se a escolha de um índice organizado em indicadores. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades.

Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como chancelas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns. No processo de escolha de categorias adotam-se os critérios semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressivo (variações na linguagem e na escrita) (SANTOS, 2012).

## RESULTADOS

Como itinerário para cômputo dos artigos foi utilizado:

Quadro 1 - Itinerário

Palavras chave	Pubmed	Lilacs
Cirurgião dentista + cirurgia bucal	1.135	37
Cirurgião dentista + anticoagulantes	32	01
Cirurgião dentista + testes hematológicos	15	02

Cirurgia bucal + anticoagulantes	1.643	44
Cirurgia bucal + testes hematológicos	270	00
Cirurgia bucal + anticoagulantes + testes hematológicos	124	00
Cirurgião dentista + cirurgia bucal + anticoagulantes + testes hematológicos	00	00

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

Permaneceram para discussão 20 artigos que contiveram pelo menos três palavras-chave no mesmo manuscrito.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) que identificou título, ano de publicação, periódico, disciplina, país, região, característica metodológicas.

Quadro 2 - Instrumento de Nicolussi

Ano	Periódico	Local de publicação	Disciplina	Metodologia
2018	Journal of the Formosan Medical Association	Taiwan	Odontologia	Pesquisa
2007	Journal of Oral Science	Brasil	Odontologia	Revisão de literatura
2005	Head & Face Medicine	Alemanha	Odontologia	Pesquisa
2018	REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP	Brasil	Odontologia	Investigação descritiva
2005	Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial	Portugal	Odontologia	Revisão da Literatura
2013	J can Dent Association			Revisão da Literatura
2003	Australian Dental Journal	Austrália	Odontologia	Pesquisa
2007	Society on Thrombosis and Haemostasis	Canadá	Medicina	

2018	Braz. Oral Res	Brasil	Odontologia	Pesquisa
2018	Sociedade Brasileira de Cardiologia	Brasil	Medicina	Pesquisa
2014	BMJ Open	Japão	Medicina	Pesquisa
2015	JCDA	Toronto	Medicina	Revisão Sistemática
2010	Med Oral Patol Oral Cir Buca	Valencia	Odontologia	Pesquisa

**Fonte:** elaborado pela pesquisadora, 2020

## DISCUSSÃO

Os dados da revisão integrativa foram tratados segundo análise de conteúdo proposto por Bardin (2011), com categorias estabelecidas quais sejam:

### **Categoria 01: Condutas do cirurgião-dentista em pacientes que usam anticoagulantes.**

O estudo de Lu e Hsue (2018) indicou que não há necessidade de interromper o uso de anticoagulante e a terapia antiplaquetária antes das extrações dentárias quando o INR for menor que 4,0, em pacientes taiwaneses e recomendou que uma hemostasia suficiente poderia ser obtida usando medidas locais. Segundo os autores, com essa abordagem pode-se salvar esses indivíduos de ficarem expostos ao risco de tromboembolismo e elimina a problemática que é fazer a ponte entre a anticoagulação e a heparina.

Cannon e Dharmar (2003) entram em concordância quando apontam que os pacientes podem se submeter a procedimentos de cirurgia oral com segurança, sem que interrompam seu tratamento de anticoagulação desde que o INR seja no intervalo de 2-4.

Kruse-Loesler, Kelker, Kleinheinz (2005) observaram bons resultados a partir do uso de curativo de colágeno e o uso de adesivo de fibrina ou ácido tranexâmico em diversos estudos. Segundo os autores, o método com a cobertura de

plástico dobra a frequência de sangramento secundário e, portanto, deve ser reservado para a tampa da conexão do seio maxilar para o tratamento de pacientes em terapia de anticoagulação oral.

Mouchrek et al. (2015) menciona que não há necessidade de submeter o paciente ao risco de passar por uma trombose ao suspender o uso do anticoagulante oral para realizar o procedimento cirúrgico.

Menezes, Oliveira e Silva (2018) indicaram que a maioria dos cirurgiões dentistas participantes de seus estudos apresentava baixo nível de conhecimento sobre como abordar pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais, visto que vem apresentando condutas equivocadas ou relataram não possuir experiência com esse manejo.

Os estudos de Davis et al. (2013) apontaram que a extração de dentes é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns e pode causar sangramento significativo, portanto, é necessário que o cirurgião dentista inclua na sua conduta um conhecimento completo da farmacologia dos medicamentos anticoagulantes para prevenir complicações.

Em contrapartida, Iwabuchi et al. (2014) sugere que embora um aumento significativo na incidência de sangramento pós operatório de pacientes em tratamento com anticoagulantes seja baixo nos grupos que estudou, esse sangramento não é desprezível e cada caso deve ser acompanhado de perto.

Campos et al., (2018) sugere como alternativa a cirurgia induzida por laser quando for possível nestes casos, visto que em seus estudos esse método ofereceu uma solução para a questão controversa que é o controle de sangramento em pacientes em terapia anticoagulante.

Weltman et al. (2015) conclui que pacientes com INR dentro da faixa terapêutica podem continuar tomando anticoagulante antes dos procedimentos cirurgicos dentários visto que estes geralmente são pacientes mais velhos e possuem várias comorbidades, sendo esses medicamentos essenciais e coloca que as espumas de celulose e gelatina, aplicadas localmente, têm sido utilizadas como matrizes físicas para auxiliar na coagulação.

**Categoria 02: Condutas do cirurgião dentista frente ao caso segundo instituições de estudos.**

Marques, Almeida e Lopes (2005) descrevem que de acordo com as orientações das seguintes instituições a prevenção da hemorragia pós operatória com bochechos com ácido tranexâmico ou ácido aminocapróico após extracções dentárias está indicada sem que se proceda à interrupção da terapêutica anticoagulante oral: a) British Committee for Standards in Haematology (BCSH); b) American Heart Association (AHA); c) American College of Cardiology (ACC).

Já a European Society of Cardiology (ESC) também recomenda a não interrupção da terapêutica anticoagulante, contudo considera que o INR deve manter-se entre 2-2,5 (Marques; Almeida; Lopes, 2005).

Menezes, Oliveira e Silva (2018) em concordância com Weltman et al. (2015) apresentam que quanto ao manejo dos pacientes que utilizam anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K, a conduta considerada como mais apropriada é atender normalmente o indivíduo e solicitar exames laboratoriais para ir monitorando a ação do anticoagulante, seguindo as recomendações da American College of Chest Physicians.

## **CONCLUSÕES**

O estudo evidenciou nas publicações analisadas que não há necessidade de interromper o uso de anticoagulante e a terapia antiplaquetária antes das extrações dentárias quando o INR for menor que 4,0, em pacientes taiwaneses e recomendou que uma hemostasia suficiente poderia ser obtida usando medidas locais, enquanto algumas instituições recomendam a interrupção e outros não.

Conclui-se desta forma que a interrupção do uso de anticoagulantes dependerá do quadro clínico do paciente e da tomada de decisões do profissional.

Sugere-se uma pesquisa in loco, com profissionais que avaliem qual a postura e tomada de decisões frente a pacientes em uso de anti coagulantes no período pré-operatório e se compare com os achados literários.

## REFERÊNCIAS

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA [recurso eletrônico] / Organizador, Eduardo Dias de Andrade. – Dados eletrônicos. – 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, 2014.

LEIRIA TLL, PELLANDA LC, MAGALHÃES E, LIMA GG. Controle do tempo de protrombina em sangue capilar e venoso em pacientes com anticoagulação oral: correlação e concordância. *Arq Bras Cardiol*. 2007;89(1):1-5.

RIZZATTI EG; FRANCO RF. Investigação diagnóstica dos distúrbios hemorrágicos. *Medicina, Ribeirão Preto*, 34: 238-247, jul./dez. 2001.

CAMPOS, Flavio Halak de Oliveira et al. Immediate laser-induced hemostasis in anticoagulated rats subjected to oral soft tissue surgery: a double-blind study. **Brazilian oral research**, v. 32, 2018.

KITCHEN S, PRESTON FE. Standardization of prothrombin time for laboratory control of oral anticoagulant therapy. *Semin Thromb Haemost*. 1999;25:17-26. PMID:10327216. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-996419>

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] *Revista Eletrônica de Educação*. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>

CANNON, P. D.; DHARMAR, V. T. Minor oral surgical procedures in patients on oral anticoagulants—a controlled study. **Australian dental journal**, v. 48, n. 2, p. 115-118, 2003.

DAVIS, Clayton et al. Implications of Dabigatran, a direct thrombin inhibitor, for oral surgery practice. **J Can Dent Assoc**, v. 79, p. d74, 2013.

IWABUCHI, Hiroshi et al. Evaluation of postextraction bleeding incidence to compare patients receiving and not receiving warfarin therapy: a cross-sectional, multicentre, observational study. **BMJ open**, v. 4, n. 12, 2014.

KRUSE-LOESLER, Birgit; KELKER, Matthias; KLEINHEINZ, Johannes. Comparison of laboratory and immediate diagnosis of coagulation for patients under oral anticoagulation therapy before dental surgery. *Head & face medicine*, v. 1, n. 1, p. 12, 2005.

LIP G. Management of anticoagulation before and after elective surgery.

- LU, Shin-Yu; LIN, Liang-Ho; HSUE, Shui-Sang. Management of dental extractions in patients on warfarin and antiplatelet therapy. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 117, n. 11, p. 979-986, 2018.
- MAFFEI FHA. A evolução do tratamento anticoagulante do tromboembolismo venoso. **J Vasc Br**. 2002;1(2):85-6.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.
- MARQUES, Miguel S.; ALMEIDA, Arlindo P.; LOPES, Mário G. A terapêutica anticoagulante em cirurgia oral-revisão da literatura. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, v. 46, n. 1, p. 31-6, 2005.
- MENEZES, Liciane dos Santos; OLIVEIRA, Rosany Larissa Brito de; SILVA, Luiz Carlos Ferreira da. 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, 2018.
- MOUCHREK, Monique Maria Melo et al. Exodontia em paciente usuário de anticoagulante oral. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 47-54. 2015.
- NAPEÑAS JJ, HONG CH, BRENNAN MT, FURNEY SL, FOX PC, LOCKHART PB. The frequency of bleeding complications after invasive dental treatment in patients receiving single and dual antiplatelet therapy. **J Am Dent Assoc**; 2009; 140(6):6905.
- TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA [recurso eletrônico] / Organizador, Eduardo Dias de Andrade. – Dados eletrônicos. – 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, 2014.
- WELTMAN, Naamah Jacobs et al. Management of dental extractions in patients taking warfarin as anticoagulant treatment: a systematic review. **J Can Dent Assoc**, v. 81, p. f20, 2015.