



Protocolo Clínico para a Realização de Procedimentos Odontológicos Invasivos em Pacientes Anticoagulados (Parte 1).

Pacientes portadores de algumas condições como trombose venosa profunda, fibrilação atrial, válvulas cardíacas artificiais, necessitam realizar terapia anticoagulante, a fim de minimizar complicações trombóticas. Os fármacos utilizados para este fim são os anticoagulantes, os agentes anti-agregantes plaquetários e os fibrinolíticos, utilizados, isoladamente ou em associação.

O uso contínuo destes medicamentos aumenta o risco de eventos hemorrágicos. A decisão de manter ou suspender a terapia, antes de procedimentos invasivos, deve estar baseada no risco do sangramento *versus* o risco de complicações trombóticas. Por este motivo, a manutenção da terapia anticoagulante tem sido defendida, desde que recursos adicionais para a obtenção da hemostasia sejam adotados.

Classificação do risco de sangramento em procedimentos odontológicos:

BAIXO RISCO

- Extrações simples.
- Pequenas biópsias.
- Raspagem periodontal.
- Pulpectomia.
- Aumento de coroa clínica.

ALTO RISCO

- Exodontias múltiplas.
- Exodontia de inclusos.
- Enucleação de lesões.
- Biópsias extensas.
- Instalação de implantes.
- Cirurgia periodontal.

Classificação do risco de complicações trombóticas:

BAIXO RISCO

- Fibrilação atrial (FA) sem história de acidente vascular cerebral (AVC).
- Trombose venosa há mais de 6 meses.
- Cardiomiopatia sem fibrilação atrial.
- Portador de válvula aórtica com < 2 fatores de risco para AVC.

MODERADO RISCO

- Disco de válvula aórtica com e "2 fatores de risco para AVC".
- Fibrilação atrial (FA) com e "2 fatores de risco para AVC".
- Trombose venosa há menos de seis meses.

ALTO RISCO

- Válvula mitral mecânica.
- Trombose venosa há menos de 3 meses.
- Estado de hipercoagulabilidade.
- Fibrilação atrial (FA) com história de AVC.
- Infarto agudo do miocárdio com menos de 3 meses.
- AVC e isquemia transitória recente.

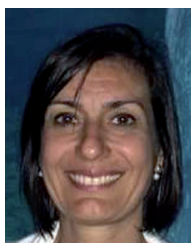
Recursos adicionais para obtenção da hemostasia:

- Suturas.
- Cola de fibrina.
- Esponjas e membranas hemostáticas.
- Agentes antifibrinolíticos de uso sistêmico ou tópico.

Atendimento para usuários dos novos anticoagulantes (inibidores diretos dos fatores IIa e Xa):

- Recentes no mercado: dabigatrana, rivaroxabana, apixabana.
- Não exigem monitorização laboratorial.
- Pacientes portadores de condições cardíacas predisponentes a endocardite bacteriana, deverão receber profilaxia antibiótica conforme recomendações da Associação Americana de Cardiologia (AHA).
- O risco de sangramento parece ser semelhante ao dos anticoagulantes tradicionais. Como não existem muitos estudos avaliando o risco de sangramento em procedimentos invasivos orais, recomenda-se discutir com o médico assistente a melhor estratégia a seguir.

Obs: Na parte 2, apresentaremos o protocolo para pacientes em uso de anticoagulantes tradicionais e anti-agregantes plaquetários.



Autoras:

Rosângela Varella da Silva (CRO-RJ 20.472).

- Mestre em Cirurgia Buco Maxilo Facial pela UFRJ.
- Doutoranda do Programa de Clínica Médica da Fac. de Medicina da UFRJ.

Sandra Regina Torres (CRO-RJ 10.205).

- Professora Adjunta do Dep. de Patologia e Diagnóstico Oral da FO-UFRJ.
- Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ.

e-mail: sandratorres@odonto.ufrj.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ

Dezembro de 2014

Protocolo Clínico