



Protocolo Clínico para a Realização de Procedimentos Odontológicos Invasivos em Pacientes anticoagulados (parte 2)

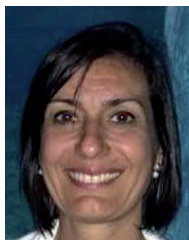
Os antagonistas da vitamina K e os agentes anti-agregantes plaquetários são fármacos de uso oral utilizados para anticoagulação. Quando pacientes anticoagulados são submetidos a procedimentos odontológicos invasivos, a hemostasia pode estar comprometida, portanto o conhecimento adequado do manejo destes pacientes é fundamental.

Protocolo para atendimento de usuários dos antagonistas da vitamina K

- Principal representante é a varfarina sódica (Marevan^R).
- Exige controle laboratorial através da razão internacional normalizada (INR), cujo valor normal é 1,0.
- A maioria das condições clínicas exige valores de INR entre 2,0 e 3,0, para uma anticoagulação adequada.
- Pacientes portadores de condições cardíacas predisponentes a endocardite bacteriana, deverão receber profilaxia antibiótica, conforme recomendações da Associação Americana de Cardiologia (AHA).
- Adotar técnicas cirúrgicas atraumáticas.
- **Independente do risco de complicações trombóticas**, para os procedimentos de **baixo risco de sangramento**, a terapia anticoagulante **NÃO DEVE SER SUSPensa**, se o valor do INR for até 4,0 no dia do procedimento cirúrgico. Utilizar recursos adicionais para obtenção da hemostasia e realizar, no máximo, três exodontias por consulta.
- Não há estudos, com amostras significativas, quanto ao manejo de pacientes candidatos a **procedimentos de alto ou moderado risco de sangramento**. Nestes casos, a depender do **risco de complicações trombóticas**, avaliar, em concordância com o médico assistente, a suspensão temporária do anticoagulante ou a substituição da terapia oral por heparina e realizar o procedimento, considerando o uso de recursos adicionais, para obtenção da hemostasia.

Protocolo para atendimento de usuários de anti-agregantes plaquetários

- As drogas mais utilizadas são AAS^R, Clopidogrel^R e Triclopídina^R.
- O Clopidogrel^R e Triclopídina^R oferecem maior risco de complicações hemorrágicas.
- A administração simultânea de dois fármacos deste grupo, potencializa o risco de sangramento.
- 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).
- Adotar técnicas cirúrgicas atraumáticas.
- Pacientes em monoterapia com AAS, quando submetidos a procedimentos de **baixo risco de sangramento**, **NÃO NECESSITAM SUSPENDER A TERAPIA**. Deve-se, entretanto, considerar o uso de recursos adicionais para a obtenção da hemostasia e realizar, no máximo, três exodontias por consulta.
- Não há consenso quanto ao manejo de pacientes sob uso simultâneo de dois fármacos deste grupo e submetidos a procedimentos de **baixo risco de sangramento**. Alguns autores defendem a suspensão de um dos fármacos (geralmente o Clopidogrel) de 3 a 5 dias, antes do procedimento e a reintrodução do medicamento 24 horas após. Outros advogam pela manutenção da terapia, com a adoção de recursos adicionais, para a obtenção da hemostasia.
- Não há estudos clínicos quanto ao manejo de pacientes em uso de anti-agregante plaquetário e submetidos a **cirurgias bucais com maior expectativa de sangramento** (mais de 3 extrações, etc...). As recomendações variam entre minimizar os procedimentos (uma extração por tempo cirúrgico), realizar o procedimento em ambiente hospitalar, substituir a terapia oral por heparinas e suspender o medicamento de 5 a 7 dias, antes da cirurgia.
- Nas duas últimas situações, deve-se discutir com o médico assistente, a melhor conduta a seguir.



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
Janeiro de 2015

Protocolo Clínico