



34 - EXODONTIA EM PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES: INTERROMPER OU NÃO A MEDICAÇÃO?

Raville de Carvalho Gonçalves Furtado

Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Isabella Vogas Figueira Dallier

Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Vithoria Soares Novaes

Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

Eduardo Seixas Cardoso

Professor da disciplina de Cirurgia Clínica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense.

E-mail para correspondência: ravillecarvalho@id.uff.br; isabellavogas@id.uff.br; vithorianovaes@gmail.com

Categoria: Acadêmico.

Modalidade: Revisão de Literatura.

Área: Cirurgia Oral.

Em virtude do aumento de pacientes em uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários na rotina do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho foi analisar a literatura para esclarecer qual conduta adotar mediante necessidade de exodontia, ponderando o risco de interrupção da medicação e de hemorragia. Sendo assim, os indivíduos que demandam a terapia anticoagulante, como os que possuem arritmias e válvulas cardíacas protéticas, por exemplo, necessitam de acompanhamento médico e um dos critérios utilizados como referência é a monitorização do valor de INR, que determina a tendência de coagulação sanguínea. Para iniciar o planejamento cirúrgico, deve-se analisar qual será a técnica de escolha, se fechada, utilizando fórceps ou alavancas, ou aberta, por meio de retalho e osteotomia. Assim, exodontias por técnica fechada são possíveis de serem realizadas, com INR entre 2,0-4,0, pois apesar de apresentarem sangramentos, estes, são comumente considerados menores e capazes de serem controlados por medidas de hemostasia local, como cola de fibrina e esponja hemostática. Já em manejos com elevado grau de sangramento ou INR fora do valor aceitável, recomenda-se o encaminhamento ao médico, para que este pondere a suspensão da medicação ou sua substituição pela heparina sódica de baixo peso molecular (clexane), levando em consideração o risco tromboembólico do paciente. Conclui-se, portanto, que os procedimentos cirúrgicos de menor morbidade pode ser realizados desde que submetidos a técnica menos traumática. Caso contrário, encaminha-se o paciente ao médico responsável para que este em comum acordo, escolha a melhor conduta medicamentosa a ser seguida previamente ao manejo cirúrgico.

Palavras-chave: Antiplatelet; Dental extraction; Oral anticoagulant; Oral surgery; Warfarin.