

# PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES ANTICOAGULADOS

## NECESSIDADE DE UM PROTOCOLO.

**Dr. Fernando Sartori Rocha Campos**

Cirurgião-dentista - CTBMF HMOB  
Gerente da Odontologia do HMOB

## Considerando:

- Aumento da prevalência de morbidades que demandam anticoagulação prolongada ou permanente
- Baixa de disponibilidade de HBPM na rede para anticoagulação de ponte
- Alto custo da HBPM
- Alto risco de suspensão de anticoagulação em pacientes com FA valvar
- Alto de risco de expor pacientes a internação hospitalar para reavaliação de procedimentos que poderiam ser realizados em ambiente AMBULATORIAL



## Estratificação de risco de sangramento para pacientes em uso de Varfarina

<b>Categoria</b>	<b>Risco de Sangramento</b>	<b>Procedimento</b>
1	BAIXO	Exodontias simples (menor que 5 dentes por sessão)
2	INTERMEDIÁRIO	5 a 10 exodontias simples por sessão
3	MODERADO	Exodontias de terceiros molares inclusos, Exodontias de mais de 10 dentes por sessão
4	ALTO	Osteotomias faciais - correção de fraturas de faces

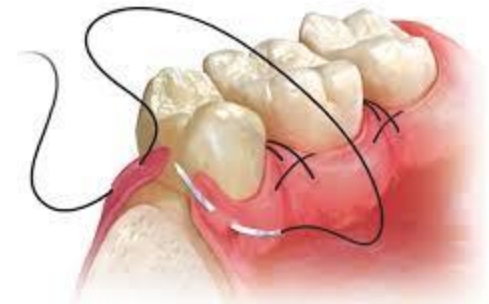
## Recomendações para manejo dos pacientes em anticoagulação que serão submetidos a procedimentos dentários

### BAIXO RISCO

**NÃO** HÁ NECESSIDADE DE SUSPENSÃO DA ANTICOAGULAÇÃO OU ALTERAÇÃO DA FAIXA TERAPÊUTICA RNI.

### RISCO BAIXO OU INTERMEDIÁRIO

- NÃO SUSPENDER A VARFARINA
- CHECAR RNI ATÉ **72** HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO SENDO SEGURO INTERVIR SE RNI ATÉ **3,0**
- APLICAR MEDIDAS HEMOSTÁTICAS LOCAIS – SUTURA EFETIVA, ESPONJA DE COLÁGENO DE FIBRINA – HEMOSPON, COMPRESSÃO LOCAL COM GAZE POR 30 MINUTOS.
- SOLUÇÃO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO A 5% 4 VEZES AO DIA POR 48 HORAS (01 COMPRIMIDO DILUÍDO EM 5ML DE ÁGUA)



PROCEDIMENTO DENTÁRIO EM PACIENTES COM RISCO **AUMENTADO**  
DEVE SER ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO DE ANTICOAGULAÇÃO  
PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE EMBOLIZAÇÃO SISTÊMICA.



RELATÓRIO ODONTOLÓGICO CONTENDO PROCEDIMENTO A  
SER REALIZADO E DATA PREVISTA DA REALIZAÇÃO -  
RESPEITAR PRAZO MÍNIMO DE 15 DIAS.

PACIENTES **BAIXO** RISCO PARA FENÔMENOS EMBÓLICOS:

(FA CRÔNICA NÃO VALVAR COM ESCORE DE CHADS ENTRE 0 E 2)



**SUSPENDER** VARFARINA 3 A 5 DIAS ANTES DO PROCEDIMENTO SEM NECESSIDADE DE PONTE.



RETORNAR O USO DA VARFARINA NO DIA SEGUINTE, NA MESMA DOSE HABITUAL DO PACIENTE SENDO SOLICITADO NO RNI EM 1 SEMANA

PACIENTES **ALTO** RISCO PARA FENÔMENOS EMBÓLICOS:

(TEV RECORRENTE, FA VALVAR OU PRESENÇA DE VÁLVULA METÁLICA)



**MÉDICO** SOLICITARÁ DE LIBERAÇÃO DE HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (HBPM) E ORIENTARÁ O PACIENTE COMO DEVERÁ SER REALIZADA A PONTE DE ANTICOAGULAÇÃO.



DEVE-SE MANTER O USO DA HBPM O MENOR TEMPO POSSÍVEL, REINICIANDO A VARFARINA ASSIM QUE OBTIDA A HEMOSTASIA ADEQUADA



# ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DRENAGEM DE ABSCESSO INTRA E EXTRA-ORAL  
ANGINA DE LUDWIG  
TRAUMAS DE FACE



INTERNAÇÃO HOSPITALAR E ACIONAR CLÍNICA MÉDICA PARA  
REVERSÃO DE ANTICOAGULAÇÃO.



ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR REALIZADO PELA CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL JUNTAMENTE COM A CLÍNICA MÉDICA





# ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DO PACIENTE ANTICOAGULADO

## PRIMEIRA CONSULTA – AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA

1. SOLICITAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO OU RELATÓRIO MÉDICO.
2. EXAMES DE IMAGEM COMPLEMENTAR (RX);
3. RECEITA COM TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO ROTINEIRO DO PACIENTE
4. CARTELA DE CONTROLE DE RNI E DOSAGEM DE VARFARINA

PACIENTE APTO AO PROCEDIMENTO

REALIZA-SE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NECESSÁRIO – RESTAURADOR, PERIODONTAL E CIRÚRGICO.

PACIENTE **NÃO** APTO AO PROCEDIMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICO DA CLÍNICA DE ANTICOAGULAÇÃO DE REFERÊNCIA PARA ADEQUAÇÃO CLÍNICA E POSTERIOR ABORDAGEM ODONTOLÓGICA



PREFEITURA  
BELO HORIZONTE

HOSPITAL MUNICIPAL  
**ODILSON  
BEHRENS**