



**QUALIS
A2**



MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS (AOD)¹

DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS USING DIRECT ORAL ANTICOAGULANTS (DOACS)

Paulo de Jesus Rodrigues XIMENES

Faculdade Ieducare (FIED)

E-mail: pjrpxjx@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-2585-7053>

Kilvio Meneses COSTA

Universidade Christus (UNICHRISTUS)

E-mail: kilvio.meneses@fied.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-7850-1667>

Laís Raiane Feitosa Melo PAULINO

Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO/UFC)

E-mail: lais.raiane@fied.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4750-3436>

Roberto Rocha MACHADO

Faculdade Ieducare (FIED)

E-mail: robertomachado4550@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-0034-2341>

Apolônia Stephany da Costa NOBRE

Faculdade Ieducare (FIED)

E-mail: costastephany@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-2897-3551>

Ana Livia Vale AGUIAR

Centro Universitário INTA (UNINTA)

E-mail: analiviavale15@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9693-6825>

RESUMO

O uso de anticoagulantes orais diretos (AOD) tem representado um desafio à prática odontológica, especialmente em procedimentos invasivos que envolvem risco de sangramento. Esses fármacos, embora eficazes na prevenção de eventos tromboembólicos, interferem na cascata de coagulação, podendo aumentar o risco de hemorragias intra e pós-operatórias. Este trabalho tem como objetivo revisar a

¹ COMO CITAR: (ABNT): XIMENES, P. J. R.; COSTA, K. M.; PAULINHO, L. R. F. M.; MACHADO, R. R.; NOBRE, A. S. C.; AGUIAR, A. L. V. Manejo Odontológico de Pacientes em uso de Anticoagulantes Oraís Diretos (AOD). **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 02. Págs. 226-238. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

literatura científica sobre o manejo odontológico de pacientes em uso de AOD. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da análise de publicações científicas sobre o manejo odontológico de pacientes em uso de AOD. Como critérios de inclusão foram selecionados estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO). Utilizaram-se como descritores os termos “Anticoagulantes”, “Anticoagulantes orais diretos”, “Protocolos clínicos” e “Odontologia”. Os resultados evidenciaram que as medidas hemostáticas locais foram eficazes no controle de sangramentos, na maioria dos casos, não sendo necessária a suspensão ou alteração da terapia com anticoagulantes orais diretos. Verificou-se que procedimentos odontológicos de baixo risco, como restaurações, profilaxias e extrações simples, não requerem modificações na terapêutica anticoagulante. Em procedimentos de alto risco, há recomendação de interrupção temporária dos anticoagulantes, com posterior reinício após o procedimento. Portanto, a manutenção dos AOD durante procedimentos odontológicos é segura, pois eventos hemorrágicos podem ser controlados com medidas hemostáticas locais.

Palavras-chave: Anticoagulação. Protocolo Clínico. Anticoagulantes orais diretos. Odontologia.

ABSTRACT

The use of direct oral anticoagulants (DOACs) has represented a challenge in dental practice, especially in invasive procedures that involve a risk of bleeding. These drugs, although effective in preventing thromboembolic events, interfere with the coagulation cascade, potentially increasing the risk of intra- and postoperative hemorrhage. This study aims to review the scientific literature on the dental management of patients using DOACs. It is a literature review conducted through the analysis of scientific publications on the dental management of patients using DOACs. The inclusion criteria consisted of studies published between 2020 and 2025 in the PubMed, Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), and Brazilian Dentistry Bibliography (BBO) databases. The descriptors used were “Anticoagulants,” “Direct oral anticoagulants,” “Clinical protocols,” and “Dentistry.” The results showed that local hemostatic measures were effective in

controlling bleeding in most cases, with no need to suspend or modify direct oral anticoagulant therapy. It was found that low-risk dental procedures, such as restorations, prophylaxis, and simple extractions, do not require changes in anticoagulant therapy. In high-risk procedures, temporary interruption of anticoagulants followed by resumption after the procedure is recommended. Therefore, the continuation of DOACs during dental procedures is considered safe, as hemorrhagic events can be controlled with local hemostatic measures.

Keywords: Anticoagulants. Clinical Protocol. Direct oral anticoagulants. Dentistry.

INTRODUÇÃO

O número de pacientes em tratamento crônico com anticoagulantes orais diretos (AOD) tem crescido de forma significativa, acompanhando o aumento da prevalência das doenças cardiovasculares e tromboembólicas na população mundial. Fármacos como rivaroxabana, apixabana, dabigatrana e edoxabana são amplamente utilizados na profilaxia de eventos trombóticos potencialmente fatais, como o acidente vascular cerebral (AVC) e a embolia pulmonar, especialmente em pacientes com fibrilação atrial e trombose venosa profunda (Darwish, 2023).

Nesse contexto, o uso crescente dessas medicações trouxe novos desafios à prática odontológica, sobretudo em procedimentos invasivos como exodontias, cirurgias periodontais e instalação de implantes. Tais procedimentos estão associados a um risco aumentado de sangramento, exigindo do cirurgião-dentista conhecimento aprofundado sobre o manejo clínico desses pacientes (Hua *et al*, 2021). O equilíbrio entre o controle do sangramento local e a prevenção de eventos tromboembólicos graves é fundamental para garantir a segurança do paciente e a efetividade do tratamento odontológico.

Para compreender plenamente esses desafios, é essencial conhecer a farmacologia dos anticoagulantes orais diretos. Esses fármacos atuam bloqueando de forma seletiva etapas específicas da cascata de coagulação, inibindo a formação de trombos sem necessidade de monitoramento laboratorial rotineiro. A dabigatrana é um inibidor direto da trombina (fator IIa), enquanto a rivaroxabana, apixabana e edoxabana inibem o fator Xa, impedindo a conversão da protrombina em trombina (Heidbuchel *et al*, 2015). Comparados aos antagonistas da vitamina K, como a varfarina, os AOD apresentam início de ação rápido, meia-vida curta e menos interações medicamentosas e alimentares (Olie *et al*, 2024). No entanto, seu uso requer cautela, especialmente em procedimentos cirúrgicos, pois o controle de

sangramento pode ser complexo e a disponibilidade de agentes reversores ainda é limitada em alguns contextos clínicos (Goldin *et al.*, 2025).

Dessa forma, o atendimento odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos configura-se como um desafio crescente na prática clínica atual. A motivação para o desenvolvimento deste trabalho surge da constatação de que, embora o uso desses fármacos seja cada vez mais frequente, muitos profissionais ainda têm dúvidas sobre a conduta mais segura diante de intervenções invasivas. A presença do risco hemorrágico, associada à preocupação de que a suspensão da medicação possa desencadear eventos tromboembólicos graves, como acidente vascular cerebral ou tromboembolismo pulmonar, reforça a atualidade e a importância científica do tema, que exige conhecimento técnico, julgamento clínico e integração interdisciplinar (Darwish, 2023).

Assim, o presente estudo tem como foco compreender e sistematizar as melhores práticas para o atendimento odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos, de modo a minimizar o risco de sangramento e, ao mesmo tempo, prevenir complicações trombóticas. Dessa forma, o tema deste trabalho é fundamentado em bases farmacológicas, fisiológicas e clínicas, que envolvem os mecanismos de coagulação, a inibição plaquetária e o controle das hemorragias, assegurando uma prática odontológica mais segura e integrada.

A relevância deste estudo estende-se à comunidade odontológica e à saúde pública, uma vez que contribui para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência em saúde bucal. Nesse sentido, capacitar os profissionais da odontologia para atuar de maneira segura, embasada e interdisciplinar é essencial para reduzir reações adversas, prevenir hospitalizações desnecessárias e fortalecer a integração entre as equipes médica e odontológica.

Diante desse cenário, surge a seguinte pergunta: como deve ser o manejo cirúrgico de pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos na prática clínica odontológica?

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo geral revisar a literatura científica acerca do atendimento odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos, com foco na avaliação de riscos, protocolos clínicos e medidas hemostáticas.

Como objetivos específicos, busca-se: analisar os principais procedimentos cirúrgicos odontológicos que apresentam risco de sangramento; compreender os processos fisiológicos da hemostasia, com ênfase nas etapas do processo hemostático; investigar as principais indicações clínicas para o uso de

anticoagulantes na prática médica; descrever o mecanismo de ação dos AOD; e verificar os efeitos dos anticoagulantes no controle da hemorragia e na gestão do risco de complicações durante procedimentos odontológicos.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o atendimento odontológico de pacientes em uso de AOD, com ênfase na avaliação de riscos hemorrágicos, protocolos clínicos e medidas hemostáticas recomendadas. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a integração de resultados de estudos primários e secundários, favorecendo uma compreensão abrangente do tema e auxiliando na aplicação clínica das evidências.

Critérios de seleção

Foram incluídos na pesquisa estudos publicados entre 2020 e 2025, contemplando artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas que tratam do manejo odontológico de pacientes em uso de AOD.

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO). Foram utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados com operadores booleanos (AND, OR), conforme o vocabulário DeCS e Mesh, a estratégia de busca a ser realizada neste estudo está descrita na (**Tabela 1**). Descritores utilizados:

- “Anticoagulantes orais diretos” / “Direct Oral Anticoagulants”
- “Protocolos clínicos” / “Clinical protocols”
- “Odontologia” / “Dentistry”
- “Anticoagulantes” / “Anticoagulants”

Tabela 1: Estratégia de busca.

	P (População)	I (Interesse)	Co (Contexto)
Termos da pergunta	Anticoagulantes orais diretos	Efeito / mecanismo de ação / Fisiologia	Manejo odontológico/Protocolo clínico/ Hemostasia/ recomendação / diretriz
Descritores relacionados	"direct oral anticoagulants" "Anticoagulantes orais diretos" "anticoagulants" "Anticoagulantes" "Dentistry" "Odontologia"	Efeito / mecanismo de ação / Fisiologia	"Dental management"/ "Manejo odontológico" e "Clinical protocol"/"Protocolo clínico" "Hemostasis"/"Hemostasia" e "Oral Surgical"/ "Cirurgia oral" e "dental surgery"
Montagem da Estratégia de busca	(" direct oral anticoagulants" OR "Anticoagulantes orais diretos" OR "anticoagulants" OR "Anticoagulantes" OR "Dentistry"	Effect	Dental management"OR "Manejo odontológico" OR "Clinical protocol" OR "Protocolo clínico" OR "Hemostasis" OR "Hemostasia"
Estratégia de busca finalizada	(*Anticoagulants" OR "Oral Anticoagulants" OR anticoagulants OR anticoagulant therapy OR warfarin OR apixaban OR rivaroxaban OR dabigatran OR edoxaban) AND ("Oral Surgical Procedures" OR "oral surgery" OR "dental surgery") AND (management OR guideline OR protocol OR recommendation OR perioperative management)		

Fonte: Autoria própria.

Adicionalmente, foram considerados trabalhos que discutem protocolos clínicos de atendimento, avaliação de risco hemorrágico e medidas hemostáticas aplicadas em procedimentos odontológicos.

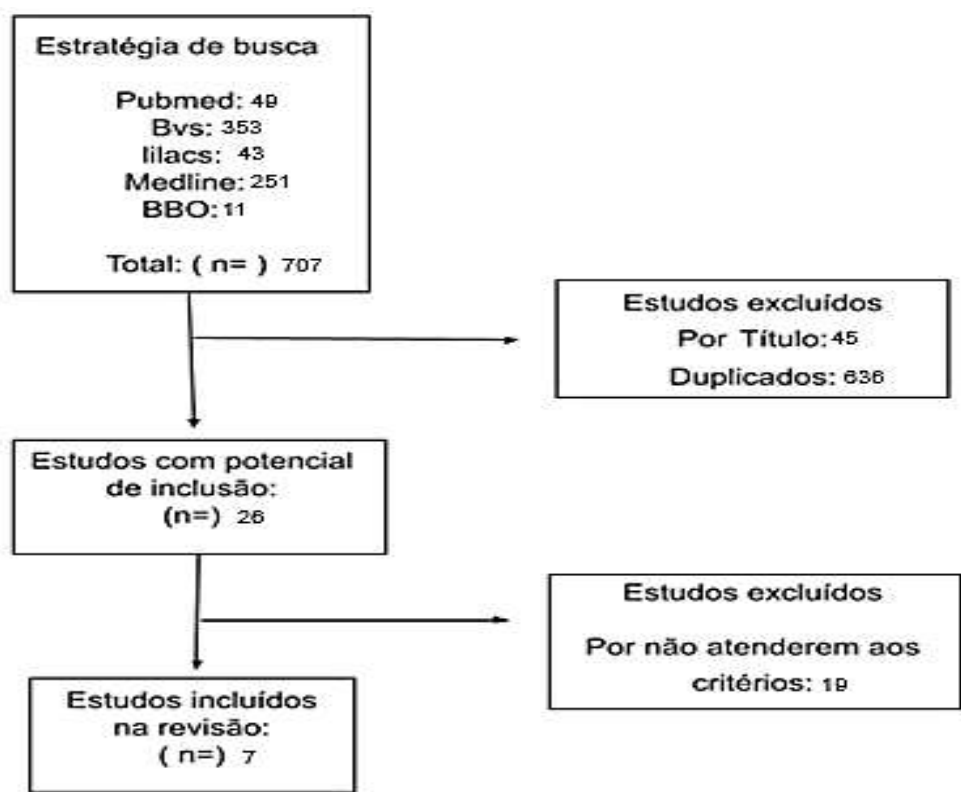
Excluíram-se da amostra publicações duplicadas entre bases de dados, relatos de caso sem relevância clínica direta, além de artigos sem acesso ao texto completo ou que não apresentaram dados suficientes para análise qualitativa.

Por se tratar de uma revisão de literatura, sem envolvimento direto de seres humanos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou na identificação de 707 estudos nas bases PubMed, BVS, MEDLINE, LILACS e BBO. Após a remoção de 636 duplicatas com auxílio do software Rayyan, realizou-se a triagem por meio da leitura dos títulos, sendo 45 estudos excluídos. Assim, 26 artigos foram avaliados quanto à elegibilidade, dos quais 19 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, resultando em 7 estudos incluídos na revisão. O fluxograma do processo de seleção está apresentado na (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da metodologia.



Fonte: Autoria própria.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos incluídos foram analisados quanto às suas principais características. A **Tabela 2** apresenta a síntese dos artigos selecionados, incluindo autor, ano de publicação, principais achados e conclusão.

Tabela 2: Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autores / ano	Título	Principais achados	Conclusão
Boccatonda, A. et al, 2023.	Manejo Perioperatório da Terapia Antitrombótica em Pacientes Submetidos a Procedimentos Odontológicos: Uma Revisão Sistemática da Literatura e Meta-Análise em Rede	- As medidas hemostáticas locais foram, na maior parte dos casos, eficazes para controlar sangramentos, sem necessidade de alterações na terapia medicamentosa ou suspensão dos anticoagulantes. - Procedimentos de baixo risco (por exemplo, restaurações, limpezas, extrações simples) normalmente não exigem mudanças no tratamento anticoagulante. - Procedimentos de maior complexidade podem requerer avaliação individual e planejamento.	O manejo odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes orais diretos (AOD) pode ser realizado com segurança na maioria dos procedimentos de baixo risco hemorrágico.
Curtis, J. et al, 2025.	Manejo da terapia antitrombótica em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos	Em procedimentos de risco mínimo de sangramento, os AOD podem ser mantidos ou suspensos apenas no dia do procedimento.	O manejo perioperatório dos AOD deve ser baseado na avaliação do risco de sangramento do procedimento e no risco tromboembólico do

		Para procedimentos de risco baixo a moderado, recomenda-se interromper os AOD 1 dia antes e reiniciar 1 dia após o procedimento para reduzir o risco de sangramento.	paciente, adotando esquemas padronizados de interrupção ou continuação conforme o caso.
Darwish, G, 2023.	O Efeito da Terapia Oral Anticoagulante Direta (AOD) em procedimentos cirúrgicos orais: uma revisão sistemática .	- Continuação da terapia com AOD em pequenos procedimentos orais geralmente é segura. - Sangramentos observados foram leves ou comparáveis aos de pacientes não anticoagulados. - Protocolos de suspensão ou ajuste da dose variaram entre estudos, sem consenso claro.	- Pequenos procedimentos odontológicos podem ser realizados em pacientes sob terapia com AOD sem interrupção da medicação - A importância da avaliação individual e da decisão clínica baseada no risco do paciente e do procedimento.
Johansson, K. <i>et al</i> , 2023.	Impacto dos anticoagulantes orais diretos na tendência ao sangramento e nas complicações pós-operatórias em cirurgia bucal: uma revisão sistemática de estudos controlados	- Compararam pacientes em uso contínuo de anticoagulantes orais diretos (AOD) com pacientes em uso de antagonistas da vitamina K (VKA) ou sem anticoagulação. - O sangramento até 7 dias após a cirurgia não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre pacientes que continuaram AOD e aqueles que mantiveram VKA durante e após os procedimentos. - Os dados sugerem que o risco pode ser igual ou menor nos pacientes em AOD comparados aos em VKA.	A continuidade do uso de AOD durante e após a cirurgia oral pode estar associada a um risco de sangramento igual ou potencialmente menor do que a terapia contínua com antagonistas da vitamina K nos primeiros 7 dias pós-operatórios.
Izzetti, R. <i>et al</i> , 2024.	Anticoagulantes orais diretos e manejo do sangramento após extrações dentais: um estudo de coorte prospectivo	- Pacientes em AOD submetidos a extrações apresentaram sangramento predominantemente leve. - A suspensão pré-operatória por 24h reduziu sangramento intra/perioperatório. - Não houve diferença significativa no sangramento pós-operatório. - Medidas hemostáticas locais foram eficazes no controle hemorrágico.	- Manter o AOD ou interrompê-lo por curto período pode ser considerado, dependendo do tipo de procedimento. - Episódios de sangramento foram frequentemente leves e bem tratados com medidas locais.
Johansson, K. <i>et al</i> , 2025.	Uso contínuo de anticoagulantes orais diretos durante e após extrações simples e cirúrgicas de dentes: um estudo clínico prospectivo de coorte	- Incidência de sangramento pós-operatório de 27% em AOD (menor que varfarina). - Sangramentos majoritariamente leves e controláveis localmente. - Baixa taxa de sangramento clinicamente	O uso contínuo de AOD durante e após extrações dentárias simples e cirúrgicas é seguro, com risco de sangramento semelhante ou inferior ao da varfarina.
Wójcik, S. <i>et al</i> , 2022	Manejo perioperatório de pacientes em cirurgia odontológica que tomam cronicamente medicamentos antitrombóticos	- A maioria dos procedimentos odontológicos menores pode ser realizada sem a suspensão da terapia antitrombótica. - O controle do sangramento pode ser feito com medidas hemostáticas locais.	O estudo conclui que procedimentos odontológicos menores geralmente podem ser realizados sem interromper a terapia antitrombótica.

		• A interrupção da medicação pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos.	
--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria.

Os achados destes estudos reforçam a segurança da manutenção do uso de AOD em procedimentos odontológicos de baixo risco, como raspagens, restaurações e extrações simples. Observou-se que, embora episódios de sangramento possam ocorrer, estes são, em geral, leves e controláveis por meio de medidas de hemostasia local, como suturas, compressões e agentes tópicos. Nesse sentido, segundo Johansson *et al.* (2023), o uso de AOD pode ocasionar discreto aumento na tendência ao sangramento, sem representar risco clínico significativo quando o manejo adequado é instituído.

A continuidade da terapia anticoagulante, mesmo em procedimentos cirúrgicos simples, também é respaldada pela literatura. Segundo Johansson *et al.* (2025) e Izzetti *et al.* (2024), o controle local do sangramento mostra-se suficiente para prevenir complicações relevantes. Da mesma forma, Boccatonda *et al.* (2023), em revisão sistemática com meta-análise, destacam que, na maioria dos procedimentos odontológicos de baixo a moderado risco, a manutenção da terapia antitrombótica associada a medidas hemostáticas locais resulta em baixa incidência de complicações hemorrágicas, permitindo a realização segura de intervenções clínicas. Esses dados reforçam a tendência atual de evitar a suspensão desnecessária da terapia anticoagulante, considerando os riscos associados à sua interrupção.

Além disso, aspectos farmacocinéticos dos AOD contribuem para a compreensão desses achados. Segundo Dunois (2021), esses fármacos apresentam meia-vida relativamente curta, variando entre aproximadamente 5 e 17 horas, o que favorece um efeito anticoagulante mais previsível e de menor duração. Essa característica possibilita o planejamento do procedimento em períodos de menor concentração plasmática do fármaco, reduzindo potenciais riscos hemorrágicos. Nesse contexto, a **Tabela 3** apresenta, de forma complementar, os principais AOD, seus tempos de meia-vida e considerações relacionadas à eventual suspensão do medicamento.

Para procedimentos de maior porte, como múltiplas extrações ou cirurgias periodontais extensas, a literatura enfatiza a necessidade de planejamento criterioso. Segundo Darwish (2023) e Curtis *et al.* (2025), a adoção de técnicas cirúrgicas minimamente traumáticas é fundamental para reduzir complicações. Além disso, Wójcik *et al.* (2022) destacam que a decisão quanto à interrupção da terapia antitrombótica deve considerar, de forma equilibrada, o risco de sangramento e o

risco de eventos tromboembólicos, sendo imprescindível a avaliação individualizada do paciente. Nesse contexto, observa-se que a complexidade do procedimento está diretamente relacionada ao aumento do risco hemorrágico, o que reforça a necessidade de protocolos clínicos bem definidos.

Outro aspecto relevante refere-se à comparação entre os AOD e os anticoagulantes tradicionais, como a varfarina. Estudos apontam que os AOD apresentam perfil de segurança mais previsível, com menor variabilidade interindividual e menor interação medicamentosa, o que favorece sua utilização na prática clínica odontológica (Boccatonda *et al*, 2023). No entanto, a ausência de um antídoto amplamente disponível para alguns desses fármacos ainda pode gerar insegurança em determinados contextos clínicos, especialmente em procedimentos de maior risco.

Entretanto, é importante considerar que os estudos incluídos apresentam heterogeneidade metodológica, o que pode limitar a comparação direta entre os resultados (Wójcik *et al*, 2022). Ademais, a variabilidade nos protocolos clínicos e nos critérios de avaliação de sangramento também é descrita na literatura, podendo influenciar a padronização das condutas (Boccatonda *et al*, 2023). Essa diversidade de abordagens evidencia a necessidade de cautela na interpretação dos dados e na aplicação prática das recomendações.

Adicionalmente, destaca-se que a ausência de consenso na literatura quanto à suspensão ou ajuste dos AOD evidencia a necessidade de maior padronização dos protocolos clínicos. Segundo Curtis *et al*. (2025), a elaboração de diretrizes baseadas em evidências é fundamental para orientar a tomada de decisão clínica, reduzindo a variabilidade nas condutas e promovendo maior segurança no atendimento odontológico de pacientes anticoagulados.

Outro ponto relevante refere-se à importância da atuação integrada entre cirurgião-dentista e médico assistente. De acordo com Darwish (2023), a comunicação interdisciplinar permite uma avaliação mais abrangente do estado sistêmico do paciente, contribuindo para decisões mais seguras e individualizadas. Essa integração torna-se ainda mais relevante em pacientes com múltiplas comorbidades ou em uso concomitante de outros medicamentos que possam interferir na coagulação.

Por fim, ressalta-se que o manejo odontológico de pacientes em uso de anticoagulantes deve priorizar medidas locais de hemostasia e avaliação individualizada, em detrimento da suspensão sistemática da terapia. Essa abordagem

contribui para maior segurança clínica, minimizando riscos e garantindo a efetividade dos procedimentos.

Tabela 3: Características farmacocinéticas dos anticoagulantes orais diretos e recomendações de manejo.

AOD	Tempo de meia vida	Suspensão do AOD	Fonte
Dabigatrana	12–14 horas	Não recomendada a suspensão em procedimentos de baixo risco hemorrágico. Em procedimentos de maior risco hemorrágico, considerar avaliação individual (verificar função renal/hepática) – suspensão de 24 a 72h.	Johansson <i>et al.</i> (2023); Wójcik <i>et al.</i> (2022); Dunois (2021).
Rivaroxabana	5–9 horas	Suspensão não rotineira, podendo ser considerada em procedimentos invasivos conforme risco hemorrágico e tromboembólico (verificar função renal/hepática) – suspensão de 24 a 48h.	Dunois (2021); Johansson <i>et al.</i> (2023)
Apixabana	10–14 horas	Não há indicação de suspensão na maioria dos procedimentos odontológicos de baixo e moderado risco. Avaliação individual recomendada em cirurgias extensas (verificar função renal/hepática) – suspensão de 24 a 48h.	Dunois (2021); Izzetti <i>et al.</i> (2024); Boccatonda <i>et al.</i> (2023).
Edoxabana	9–11 horas	Suspensão não rotineira, devendo ser considerada apenas em situações específicas com base na avaliação individual - suspensão de 24 a 48h.	Dunois (2021); Boccatonda <i>et al.</i> (2023); Wójcik <i>et al.</i> (2022).

Fonte: Autoria Própria.

CONCLUSÃO

O manejo odontológico de pacientes sob AOD pode ser realizado com relativa segurança desde que medidas clínicas adequadas sejam empregadas. A continuação da terapia anticoagulante foi considerada segura em procedimentos odontológicos predominantemente de baixo risco hemorrágico, pois não houve um aumento significativo no número de eventos tromboembólicos e os eventos hemorrágicos relatados foram principalmente de gravidade mínima, predominando a simples utilização de medidas locais para hemostasia. Assim, indivíduos devem ser avaliados de maneira individual e o risco associado ao procedimento odontológico deve ser plenamente compreendido, à luz das estratégias de hemostasia podendo ser empregadas.

Esses achados reforçam a importância da avaliação individualizada do paciente, da compreensão dos riscos associados a cada procedimento e da implementação de estratégias hemostáticas eficientes. Dessa forma, a suspensão da anticoagulação não se mostra necessária na maioria dos casos, devendo ser considerada apenas em situações específicas e com a devida orientação médica.

REFERÊNCIAS

BOCCATONDA, A. et al. Perioperative management of antithrombotic therapy in patients undergoing dental procedures: a systematic review of the literature and network meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 20, n. 7, 5293, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20075293. Acesso em: 2 jul. 2026.

CURTIS, J. et al. Management of antithrombotic therapy in patients undergoing dental procedures. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, Oxford, v. 23, n. 1, p. 47–72, 2025. DOI: 10.1016/j.jtha.2024.09.022. Acesso em: 2 jul. 2026.

DARWISH, G. The effect of direct oral anticoagulant therapy (DOACs) on oral surgical procedures: a systematic review. **BMC Oral Health**, Londres, v. 23, n. 1, 743, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03427-8. Acesso em: 2 jul. 2026.

DUNOIS, C. Laboratory monitoring of direct oral anticoagulants (DOACs). **Biomedicines**, Basileia, v. 9, n. 5, 445, 2021. DOI: 10.3390/biomedicines9050445. Acesso em: 2 jul. 2026.

GOLDIN, M.; TSAFTARIDIS, N.; JNANI, J.; SPYROPOULOS, A. C. Reversal of direct oral anticoagulants (DOACs) for critical bleeding or urgent procedures. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 3, p. 1013, 2025. DOI: 10.3390/jcm14031013. Acesso em: 2 jul. 2026.

HEIDBUCHEL, H. et al. Implementation of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in daily practice: the need for comprehensive education for professionals and patients. **Thrombosis Journal**, v. 13, n. 1, art. 22, 2015. DOI: 10.1186/s12959-015-0046-0. Acesso em: 2 jul. 2026.

HUA, W.; HUANG, Z.; HUANG, Z. Bleeding outcomes after dental extraction in patients on direct oral anticoagulants vs. vitamin K antagonists: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Pharmacology**, v. 12, p. 702057, 2021. DOI: 10.3389/fphar.2021.702057. Acesso em: 2 jul. 2026.

IZZETTI, R. et al. Direct oral anticoagulants and bleeding management following tooth extractions—A prospective cohort study. **Dentistry Journal**, Basileia, v. 12, n. 9, 279, 2024. DOI: 10.3390/dj12090279. Acesso em: 2 jul. 2026.

JOHANSSON, K. et al. Continuous use of direct oral anticoagulants during and after simple and surgical tooth extractions: a prospective clinical cohort study. **BMC Oral Health**, Londres, v. 25, 554, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-05949-9. Acesso em: 2 jul. 2026.

JOHANSSON, K. et al. Impact of direct oral anticoagulants on bleeding tendency and post-operative complications in oral surgery: a systematic review of controlled studies. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, St. Louis, v. 135, n. 3, p. 333–346, 2023. DOI: 10.1016/j.oooo.2022.07.003. Acesso em: 2 jul. 2026.

OLIE, R. H.; WINCKERS, K.; ROCCA, B.; TEN CATE, H. Oral anticoagulants beyond warfarin. **Annual Review of Pharmacology and Toxicology**, v. 64, p. 551-575, 2024. DOI: 10.1146/annurev-pharmtox-032823-122811. Acesso em: 2 jul. 2026.

WÓJCIK, S. et al. Perioperative management of dental surgery patients chronically taking antithrombotic medications. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basileia, v. 19, n. 23, 16151, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192316151. Acesso em: 2 jul. 2026.