

**MANEJO PREQUIRÚRGICO EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES EN PACIENTES  
ANTICOAGULADOS. REVISIÓN DE LITERATURA  
PRESURGICAL MANAGEMENT FOR THIRD MOLAR SURGERY IN  
ANTICOAGULATED PATIENTS. LITERATURE REVIEW**

**Autores:** <sup>1</sup>Katherine Michelle Astudillo Sánchez.

<sup>1</sup>ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4689-9700>

<sup>1</sup>E-mail de contacto: [katherine.astudillo.23@est.ucacue.edu.ec](mailto:katherine.astudillo.23@est.ucacue.edu.ec)

Afiliación: <sup>1</sup>\*Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador).

Artículo recibido: 5 de Octubre del 2025

Artículo revisado: 7 de Octubre del 2025

Artículo aprobado: 12 de Octubre del 2025

<sup>1</sup>Estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador).

**Resumen**

El objetivo este estudio fue, analizar a través de una revisión de la literatura, el manejo prequirúrgico más adecuado en pacientes anticoagulados que serán sometidos a cirugía de terceros molares. La investigación adopto un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, la recolección de información se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Taylor & Francis, Scielo, ProQuest, PudMed, y Dialnet, empleando operadores booleanos como “AND” y “OR”. Esta revisión reveló que, en la mayoría de los casos, la cirugía de terceros molares en pacientes anticoagulados puede realizarse de forma segura sin interrumpir la terapia anticoagulante. La interrupción del tratamiento solo se justifica en casos extremos y únicamente bajo supervisión médica. Métodos como los fármacos antifibrinolíticos, las suturas compresivas y los tratamientos tópicos han demostrado ser beneficiosos. Sin embargo, persiste una diversidad significativa en los protocolos empleados, lo que subraya la importancia de estandarizar los criterios clínicos para mejorar la seguridad y la reproducibilidad de la cirugía. En relación a los protocolos y técnicas clínicas para garantizar la seguridad quirúrgica en pacientes anticoagulados, la investigación actual enfatiza el tratamiento anticoagulante conservador, acompañado de un estricto control local del

sangrado. Esto demuestra que la seguridad depende menos de la modificación del régimen farmacológico que de operar en condiciones óptimas, con información clara sobre la salud del paciente y los recursos profesionales necesarios para responder ante cualquier escenario.

**Palabras claves:** Anticoagulantes, Cirugía oral, Terceros molares, Riesgo quirúrgico, Manejo quirúrgico, INR.

**Abstract**

This study aimed to analyze, through a review of the literature, the most appropriate preoperative management for anticoagulated patients undergoing third molar surgery. The research adopted a qualitative approach with a descriptive design. Information was collected through a comprehensive literature search in recognized academic databases such as Scopus, Taylor & Francis, SciELO, ProQuest, PubMed, and Dialnet, using Boolean operators such as “AND” and “OR.” This review revealed that, in most cases, third molar surgery in anticoagulated patients can be performed safely without interrupting anticoagulant therapy. Treatment interruption is only justified in extreme cases and strictly under medical supervision. Methods such as antifibrinolytic drugs, compression sutures, and topical treatments have been shown to be beneficial. However, significant diversity persists in the protocols used, underscoring the importance of

standardizing clinical criteria to improve the safety and reproducibility of surgery. Regarding clinical protocols and techniques for ensuring surgical safety in anticoagulated patients, current research emphasizes conservative anticoagulant treatment accompanied by strict local control of bleeding. This demonstrates that safety depends less on modifying the pharmacological regimen than on operating under optimal conditions, with clear information about the patient's health and the necessary professional resources.

**Keywords: Anticoagulants, Oral surgery, Third molars, Surgical risk, Surgical management, INR.**

### **Sumário**

O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão bibliográfica, o manejo pré-cirúrgico mais adequado em pacientes anticoagulados submetidos à cirurgia de terceiros molares. A pesquisa adotou abordagem qualitativa com delineamento descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de busca bibliográfica exaustiva em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como Scopus, Taylor & Francis, Scielo, ProQuest, PudMed e Dialnet, utilizando operadores booleanos como "AND" e "OR". Esta revisão revelou que, na maioria dos casos, a cirurgia de terceiros molares em pacientes anticoagulados pode ser realizada com segurança, sem interrupção da terapia anticoagulante. A interrupção do tratamento só se justifica em casos extremos e sob supervisão médica. Métodos como antifibrinolíticos, suturas compressivas e tratamentos tópicos têm se mostrado benéficos. No entanto, persiste uma diversidade significativa nos protocolos utilizados, ressaltando a importância da padronização de critérios clínicos para melhorar a segurança e a reprodutibilidade cirúrgicas. Em relação aos protocolos e técnicas clínicas para garantir a segurança cirúrgica em pacientes

anticoagulados, as pesquisas atuais enfatizam o tratamento anticoagulante conservador, acompanhado de rigoroso controle local do sangramento. Isso demonstra que a segurança depende menos da modificação do regime medicamentoso do que de operar em condições ideais, com informações claras sobre a saúde do paciente e os recursos profissionais necessários para responder a qualquer cenário.

**Palavras-chave: Anticoagulantes, Cirurgia oral, Terceiros molares, Risco cirúrgico, Manejo cirúrgico, INR.**

### **Introducción**

Una parte considerable de las tasas de morbilidad y mortalidad mundiales puede atribuirse a las enfermedades cardiovasculares (Visseren, 2022). En el tratamiento de estas afecciones, la terapia anticoagulante oral es eficaz para prevenir eventos tromboembólicos tanto antes como después de que ocurran, especialmente en pacientes con antecedentes de fibrilación auricular, trombosis venosa profunda o prótesis valvulares. Sin embargo, debido al mayor riesgo de sangrado, el uso de estas terapias (anticoagulantes cumarínicos y anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) presenta considerables dificultades en entornos quirúrgicos, incluyendo procedimientos dentales invasivos (Sandoval et al., 2022). La extracción de terceros implica una manipulación significativa del tejido blando y óseo, lo que aumenta el riesgo de sangrado postoperatorio. Es fundamental comprender a fondo las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de los diferentes anticoagulantes para un manejo perioperatorio eficaz de los pacientes anticoagulados que se someten a este tipo de cirugía (Johansson et al., 2023). Esto incluye la implementación de protocolos clínicos que sopesen el riesgo de sangrado frente al riesgo de eventos tromboembólicos. Los terceros molares

permanentes se sitúan detrás de los segundos molares. Aparecen en personas de 18 a 27 años y presentan una gran variedad de formas, anomalías y combinaciones. Por lo general, se retienen en el hueso maxilar, ya sea parcial o totalmente (Chiriboga et al., 2022). En pacientes que reciben tratamiento anticoagulante, el riesgo de sangrado intraoperatorio y posoperatorio aumenta debido a su impacto en la coagulación sanguínea. Esto complica la cirugía de terceros molares. Si bien el procedimiento puede considerarse de complejidad moderada o alta debido a factores anatómicos y técnicos, estos pacientes requieren un manejo clínico más riguroso, que incluye la evaluación del INR o del anticoagulante utilizado, la coordinación con el médico tratante y la implementación estricta de medidas hemostáticas locales (Flores y Amasifuen, 2023).

Inchingolo et al. (2024) realizaron un estudio titulado “Manejo de pacientes que reciben terapia anticoagulante en la práctica odontológica”, para evaluar la incidencia de sangrado posoperatorio y la eficacia de diversos agentes hemostáticos locales durante la atención dental en pacientes con terapia anticoagulante. Los resultados mostraron que los procedimientos dentales, incluidas las extracciones dentales, se asocian con una baja incidencia de sangrado en personas que toman anticoagulantes orales directos. Los autores examinaron la eficacia de tres tipos de medicamentos hemostáticos locales y descubrieron que, por lo general, eran eficaces para reducir el sangrado durante y después de la cirugía. Sequeira & Olivera (2022) desarrollan una investigación en Uruguay, titulada “Manejo del paciente anticoagulado en una cirugía dental”, cuyo objetivo fue realizar un estudio de los fármacos anticoagulantes, evaluando los riesgos y beneficios de suspender dicho

fármaco previo a un tratamiento odontológico invasivo. Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes con un INR en rango terapéutico pueden mantener de forma segura su dosis habitual de Warfarina antes de las extracciones dentales. Cabe mencionar también que la evidencia que respalda la superioridad de los agentes hemostáticos locales en suspensión anticoagulante es limitada.

A pesar los datos sobre los anticoagulantes orales de nueva generación son limitados, los hallazgos preliminares indican que, para procedimientos con un riesgo de sangrado bajo o normal, como extracciones simples o procedimientos cortos, no es necesario ajustar la dosis ni interrumpir el tratamiento. En Ecuador, Mora (2020) trabaja con una investigación sobre, “Manejo de nuevos anticoagulantes orales en cirugía oral”. Este estudio enfatizó que el manejo debe basarse en la evaluación individual del paciente, comparando cuidadosamente el riesgo tromboembólico con el riesgo hemorrágico asociado a la cirugía oral. Mora (2020) también destaca la importancia de comprender y aplicar correctamente las medidas hemostáticas locales para garantizar la seguridad del paciente durante y después de la intervención, especialmente cuando se utilizan anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), cuya farmacodinamia es diferente a la de la Warfarina. Otra investigación de Yamunaqué et al. (2021) realizada en Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca, habla sobre el “Manejo de la extracción dental en pacientes sometidos a terapia anticoagulante”. Los resultados arrojan la necesidad de seguir un protocolo clínico estricto para las extracciones dentales en pacientes anticoagulados, especialmente aquellos que toman antagonistas de la vitamina K (AVK) como la Warfarina. La investigación enfatiza la necesidad de una evaluación integral del riesgo de sangrado antes

del procedimiento, mediante pruebas de coagulación, especialmente la evaluación del INR. El INR no debe superar 3,5 y debe medirse el día de la operación.

Con base a lo anterior, Guayas (2024) asegura que, las diferencias en las recomendaciones clínicas existentes, junto con la ausencia de directrices estandarizadas precisas en odontología, generan incertidumbre en los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones. En cirugía oral, especialmente en procedimientos de complejidad moderada a alta como la extracción de terceros molares, el manejo de pacientes con anticoagulantes antes de la cirugía representa un desafío clínico considerable (Lee et al., 2024). Este estudio es relevante, ya que ayuda a organizar el conocimiento actual sobre protocolos clínicos, medidas hemostáticas y criterios de evaluación de riesgos, con el fin de mejorar la atención segura y eficaz para esta población. Una revisión exhaustiva de la literatura en este contexto permite establecer criterios clínicos que los dentistas generales y los cirujanos maxilofaciales pueden utilizar en el manejo de pacientes anticoagulados antes de la cirugía. Por esta razón, el objetivo general de este estudio es analizar, mediante una revisión de la literatura, el manejo prequirúrgico en pacientes anticoagulados que serán sometidos a cirugía de terceros molares, considerando los riesgos hemorrágicos. Para ello surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué protocolos y estrategias clínicas respaldadas por la literatura actual garantizan una cirugía segura del tercer molar en pacientes anticoagulados?

### **Materiales y Métodos**

En esta revisión bibliográfica se empleó un diseño descriptivo con un enfoque cualitativo. Esto facilitó un análisis detallado del manejo prequirúrgico de pacientes con anticoagulación

que se someten a cirugía de terceros molares. La recolección de información se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Taylor & Francis, Scielo, ProQuest, PudMed, y Dialnet. Se emplearon operadores booleanos “AND” y “OR” para optimizar la cobertura de la búsqueda y garantizar la inclusión de estudios relevantes. La cadena de búsqueda incluyó términos como: ((anticoagulantes OR anticoagulación) AND (cirugía oral OR extracción dental OR procedimientos dentales) AND (terceros molares OR muelas del juicio) AND (riesgo quirúrgico OR complicaciones) AND (manejo quirúrgico OR manejo preoperatorio) AND INR OR razón internacional normalizada)); ((anticoagulants OR anticoagulation) AND (oral surgery OR dental extraction OR dental procedures) (AND third molars AND surgical risk OR complications)).

El proceso de selección de estudios se organizó conforme al protocolo PRISMA, estructurando las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de publicaciones científicas. Los criterios de inclusión fueron: CI-1 artículos de alto impacto CI-2 publicaciones entre los años 2020 y 2025; CI-3 textos completos en español o inglés; CI-4 investigaciones centradas en pacientes anticoagulados sometidos a procedimientos dentales quirúrgicos; CI-5 artículos con recomendaciones clínicas explícitas o evaluación de riesgos. Los criterios de exclusión fueron: CE-1 tesis e informes; CE-2 artículos anteriores a 2020; CE-3 publicaciones en otros idiomas; CE-4 investigaciones que no abordaran procedimientos quirúrgicos en pacientes anticoagulados. Los datos obtenidos fueron analizados mediante síntesis narrativa, debido a que los estudios revisados incluyeron

diversos enfoques clínicos y variaciones en el tipo de anticoagulante y complejidad quirúrgica.



**Figura 1.** Proceso de selección de artículos científicos – PRISMA

### Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, basados en los diez artículos incluidos.

#### Protocolos y estrategias clínicas en el manejo prequirúrgico de pacientes anticoagulados sometidos a cirugía de terceros molares

Es particularmente difícil brindar atención preoperatoria a pacientes anticoagulados que se someten a procedimientos de cirugía oral, como la extracción de terceros molares. Existe un creciente consenso en la literatura científica sobre la necesidad de equilibrar cuidadosamente los riesgos de hemorragia y tromboembolia, priorizando la seguridad del paciente sin comprometer la eficacia terapéutica del anticoagulante. Bocatonda et al. (2023) indicaron en su investigación que los anticoagulantes orales directos (ACOD), como rivaroxabán, apixabán y dabigatrán, son clínicamente más seguros y fáciles de manejar que los antagonistas de la vitamina K (AVK), debido a su vida media más corta y mejor

predictibilidad farmacodinámica. La investigación indica que, para procedimientos con bajo riesgo de sangrado, como extracciones simples de terceros molares, no es necesario suspender los ACOD si el tratamiento se realiza entre 12 y 24 horas después de la última dosis y se encuentra fuera de la concentración plasmática máxima del fármaco. Por otro lado, Wójcik et al. (2022) concluyen que la terapia antiplaquetaria, ya sea en monoterapia o terapia dual, no debe suspenderse durante procedimientos dentales clasificados como de riesgo bajo o intermedio. En operaciones de mayor riesgo, como la cirugía compleja de la muela del juicio, se recomienda posponer el procedimiento hasta que el paciente haya terminado de tomar la medicación antiplaquetaria o evaluar si se puede suspender temporalmente alguno de los fármacos bajo estrecha supervisión médica. Los autores demuestran que, en pacientes que reciben anticoagulación con AVK, la cirugía puede realizarse sin modificar su medicación siempre que el INR se encuentre entre 2,0 y 3,0.

El procedimiento solo debe posponerse hasta alcanzar un rango terapéutico seguro si el valor del INR supera 3,0. Asimismo, Costa et al. (2021) destacan la necesidad de una comunicación interdisciplinaria entre el cirujano oral y el médico especialista para tomar decisiones sobre la suspensión, modificación o mantenimiento del tratamiento anticoagulante o antiplaquetario. Destacan que, en la mayoría de los casos, las extracciones dentales (incluidas las de terceros molares) pueden realizarse sin modificar el régimen antitrombótico, debido a la baja incidencia de hemorragias y su control mediante tratamientos locales. El estudio conjunto revela que los riesgos asociados con la suspensión prematura de estos medicamentos, incluyendo eventos tromboembólicos mayores, superan con creces los riesgos de hemorragia

controlable. En la misma línea, Lupi y Baena (2020) proporcionan un método uniforme para el manejo de pacientes sometidos a cirugía oral que reciben anticoagulantes orales directos (ACOD). En procedimientos con un riesgo mínimo de sangrado, se recomienda no suspender el anticoagulante, siempre que se conozcan sus características farmacológicas y se cuente con una historia clínica adecuada. El estudio recomienda que, en situaciones con mayor riesgo, se utilice temporalmente un anticoagulante parenteral en lugar del ACOD, bajo la supervisión de un médico tratante. Los autores destacan la importancia de las técnicas de soporte para el manejo del sangrado, como la compresión local con gases impregnados en ácido tranexámico, esponjas de gelatina, suturas de compresión y la transfusión de hemoderivados en casos extremos.

Algunos estudios observacionales y experimentales han comparado directamente los efectos hemorrágicos de los DOAC frente a los AVK Manfredini et al. (2021) en su estudio prospectivo con 367 pacientes sometidos a extracciones dentales, incluyendo 119 que tomaban ACOD y 248 que tomaban Warfarina. El grupo de Warfarina experimentó más eventos hemorrágicos, resultando, 23 frente a 4, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, debido a la mayor complejidad quirúrgica en dicho grupo. Es fundamental destacar que ninguno de los casos requirió hospitalización ni procedimientos médicos complejos, y todos los incidentes hemorrágicos se manejaron eficazmente mediante compresión local, sin necesidad de suspender el tratamiento anticoagulante. En un estudio retrospectivo, López y Grau (2023) examinaron tres categorías: pacientes que recibían NACO de forma continua, pacientes que suspendieron temporalmente el NACO y pacientes que

recibían tratamiento continuo con Warfarina. Los hallazgos indicaron que el grupo que suspendió el NACO no presentó eventos hemorrágicos; sin embargo, la tasa de interrupción varió considerablemente (entre 1 y 14 días), lo que generó dudas sobre la reproducibilidad de este método. Por otro lado, quienes recibieron NACO de forma continua y Warfarina presentaron algunos episodios hemorrágicos, que fueron más frecuentes y graves en el grupo con AVK. A pesar de esto, todos los casos se trataron eficazmente sin eventos adversos significativos. Cancino et al. (2023) y Moldovan et al. (2023) también abordaron el uso del “bridging” o terapia puente como estrategia para minimizar el tiempo en niveles subterapéuticos de anticoagulación, especialmente en pacientes con Warfarina. Aunque reconocen que su aplicación se ha reducido por la evidencia actual, aún puede considerarse en casos seleccionados. Moldovan et al. (2023) advierten que al reiniciar el tratamiento con AVK tras la suspensión, existe un retardo en alcanzar niveles terapéuticos, lo cual incrementa el riesgo tromboembólico si no se acompaña de un enfoque cuidadoso y monitoreo del INR.

### **Medidas locales de control hemostático y manejo del riesgo hemorrágico**

La investigación ha demostrado ampliamente la eficacia de los métodos locales de control del sangrado, que sirven como base para la atención quirúrgica en pacientes con anticoagulación. En general, la investigación muestra que la mayoría de los problemas hemorrágicos pueden prevenirse o controlarse eficazmente mediante tratamientos locales bien ejecutados, incluso sin modificar la dosis del anticoagulante. Lupi y Baena (2020) ofrece un marco integral para abordar el sangrado, categorizando las soluciones según su gravedad. En caso de sangrado leve, recomendamos la compresión

local con gases impregnados en ácido tranexámico. Para sangrado moderado, se sugieren suturas compresivas y esponjas hemostáticas de gelatina. En situaciones extremas, puede ser necesario emplear procedimientos adicionales como la electrocoagulación, posponer la siguiente dosis de anticoagulante y transfundir hemoderivados. Los autores enfatizan que el plasma fresco congelado no revierte los efectos de los ACOD debido a su mecanismo de acción único, y que los concentrados de factores de coagulación son una mejor opción. Otras investigaciones como la de Costa et al. (2021) también destacan la importancia de la hemostasia local. Los autores de la revisión concluyeron que la mayoría de los eventos hemorrágicos documentados fueron leves y se manejaron con métodos sencillos, como la aplicación de presión directa, la sutura adecuada del área quirúrgica y el uso de agentes hemostáticos tópicos. Destacan que el riesgo de complicaciones puede reducirse significativamente mediante una técnica quirúrgica cuidadosa y una planificación adecuada, sin necesidad de suspender la anticoagulación. López y Grau (2023) identifican las diferencias en la incidencia de sangrado entre los estudios pueden deberse, en parte, a variaciones en las técnicas hemostáticas empleadas, como señalaron. En su revisión, señalan que los métodos empleados no siempre fueron estandarizados ni homogéneos, lo que limita la posibilidad de extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, todos los autores coinciden en que una técnica quirúrgica adecuada y la aplicación de agentes hemostáticos permiten la extracción segura de terceros molares en pacientes anticoagulados. Los trabajos recientes de Gbenga y Peter (2021) y Bailey et al. (2020) han realizado recientemente estudios que, si bien se centran en las complicaciones quirúrgicas generales, subrayan que el sangrado sigue siendo una de

las complicaciones más frecuentes en la cirugía de terceros molares. Igualmente, destacan que una técnica quirúrgica cuidadosa, el diseño del colgajo y la evaluación del paciente antes de la cirugía son cruciales para reducir el riesgo de sangrado. En general, coinciden en este punto, demostrando que cada evento hemorrágico observado pudo manejarse sin modificar el tratamiento anticoagulante. En todos los casos, la hemostasia local resultó adecuada y no se reportaron complicaciones significativas, como hospitalizaciones o infecciones, relacionadas con el sangrado.

El manejo de pacientes anticoagulados antes de la cirugía de molares terciarios sigue siendo una preocupación clínica, especialmente al considerar los riesgos de tromboembolia y sangrado durante el procedimiento quirúrgico. Los resultados de esta revisión sistemática de la literatura muestran una clara tendencia a mantener la terapia anticoagulante durante procedimientos de bajo riesgo, respaldada por estudios internacionales recientes. Esta evidencia concuerda en gran medida con los precedentes locales e internacionales revisados en este análisis. Dipalma et al. (2025) hallaron que las extracciones dentales en pacientes que toman anticoagulantes orales directos (ACOD) presentan una baja tasa de sangrado posoperatorio y que los agentes hemostáticos locales suelen ser eficaces, independientemente de su tipo. Esta conclusión se alinea estrechamente con los hallazgos reportados por Bocatonda et al. (2023) Lupi y Baena (2020) quienes también sugieren que los ACOD permiten un manejo más seguro sin necesidad de una interrupción previa, siempre que se respeten las consideraciones farmacocinéticas, como evitar la intervención durante el pico plasmático del fármaco. Asimismo, Sequeira y Olivera (2022) observaron en su estudio uruguayo que los pacientes con un INR dentro

del rango terapéutico pueden mantener su dosis habitual de Warfarina antes de las extracciones dentales. Esto coincide con la guía de Wójcik et al. (2022) y Costa et al. (2021) quienes argumentan que, en el caso de los pacientes que toman AVK, la interrupción del tratamiento es innecesaria si el INR es inferior a 3, y que una coordinación eficaz con el médico tratante puede ayudar a reducir los riesgos. Por otro lado, el estudio de Mora (2020) resalta una idea vital que también se destaca en estudios internacionales; la necesidad de evaluar cada caso de forma individual, considerando tanto el riesgo tromboembólico del paciente como el riesgo hemorrágico asociado al procedimiento. Esta postura también fue subrayada por Lupi y Baena (2020) quien promueve la participación del médico tratante en la planificación quirúrgica y enfatiza la importancia de la capacitación de los cirujanos orales en farmacología anticoagulante. Mora también enfatiza las diferencias farmacodinámicas entre los ACOD y la Warfarina, en consonancia con el exhaustivo análisis realizado por Boccacchi et al. (2023), quienes desaconsejan la terapia puente para pacientes con ACOD y, en su lugar, recomiendan un programa quirúrgico que evite los picos plasmáticos.

En la misma línea, la investigación de Yamunaqué et al. (2021), centrada en pacientes que recibían tratamiento con AVK, subraya la importancia de monitorizar el INR el día del procedimiento y asegurar que se mantenga dentro de un límite seguro ( $\leq 3,5$ ). Esta recomendación coincide con la propuesta de Moldovan et al. (2023) quienes argumentan que ajustar el INR durante el perioperatorio permite procedimientos seguros sin interrumpir el tratamiento, y que la terapia puente debería reservarse para casos de alto riesgo tromboembólico, ya que se asocia a un mayor riesgo de sangrado. Un problema crucial

destacado en el contexto es la ausencia de guías estandarizadas, como lo señalado por Guayas (2024), lo cual genera incertidumbre entre los profesionales de la salud. Varios autores examinados en este estudio comparten esta preocupación. Esto es cierto en el estudio realizado por López y Grau (2024), en el que enfatizan la heterogeneidad de las prácticas clínicas, como la selección de agentes hemostáticos y la inconsistencia en la suspensión del fármaco. Estos factores pueden influir en la calidad y seguridad del tratamiento. Bailé et al. (2020) también argumentan en su investigación que la decisión de suspender los anticoagulantes varió entre 1 y 14 días sin una justificación clínica consistente, poniendo en riesgo a los pacientes al aumentar el riesgo de sangrado y eventos tromboembólicos. Los hallazgos de la presente revisión corroboran la creciente evidencia que apoya la continuación de la anticoagulación durante procedimientos de bajo riesgo, como muchas extracciones de terceros molares, siempre que se implementen medidas de hemostasia local adecuadas. La eficacia de métodos como el ácido tranexámico, las esponjas de gelatina, las suturas compresivas y la compresión directa es corroborada por Inchingolo et al. (2024) y Mora (2020), así como por Gbenga y Peter (2021) coinciden en que la interrupción injustificada del tratamiento anticoagulante puede suponer mayores riesgos que los eventos hemorrágicos, que generalmente son leves y controlables. Sin embargo, aún existen lagunas en la literatura, en particular en lo que respecta al manejo de procedimientos más complejos, como extracciones quirúrgicas múltiples o pacientes con comorbilidades significativas. Algunas investigaciones indican que sería conveniente adaptar los enfoques a estos casos y considerar terapias puente o ajustes temporales. Sin embargo, como descubrieron Cancino et al. (2023), no existe un protocolo universalmente

aceptado para los profesionales de la odontología, lo que pone de relieve las preocupaciones planteadas por Guayas y Matute.

### **Conclusiones**

La revisión de la literatura científica indicó que el tratamiento preoperatorio para pacientes anticoagulados sometidos a cirugía de terceros molares requiere un enfoque clínico basado en la gestión individualizada de casos, la experiencia farmacológica y la colaboración interdisciplinaria. Existen diferentes metodologías y protocolos, es posible establecer criterios comunes que prioricen la seguridad del paciente, preservando al mismo tiempo la eficacia terapéutica de la anticoagulación. A pesar del riesgo de sangrado, este suele ser predecible y se controla con métodos locales adecuados, evitando así medidas anticoagulantes innecesarias. Lo que confirma que el factor más crucial para el éxito quirúrgico es la capacidad del equipo clínico para analizar el estado general del paciente, anticipar los desafíos y actuar con responsabilidad técnica, más que la medicación en sí. Las investigaciones actuales respaldan el uso de anticoagulantes conservadores, junto con un estricto control local del sangrado, en relación con los protocolos y estrategias clínicas para garantizar la seguridad quirúrgica en pacientes anticoagulados. Esto indica que la seguridad depende más de actuar en circunstancias ideales, con detalles precisos sobre el estado del paciente y los recursos expertos necesarios para cada situación, que de modificar el plan de medicación. La tendencia actual se aleja de la retirada sistemática de anticoagulantes hacia enfoques más cautelosos, donde el juicio clínico, la experiencia profesional y la comunicación entre médicos y dentistas son cruciales para la toma de decisiones. La variación en las investigaciones

evaluadas, tanto en los métodos como en las características clínicas de los pacientes, impide la creación de un protocolo estandarizado de aplicación universal. La mayoría de los artículos se centran en operaciones de bajo riesgo, lo que limita la aplicabilidad de los resultados a cirugías más complejas o pacientes con múltiples comorbilidades. No cabe duda que se ha alcanzado un consenso, pero persisten incertidumbres sobre el uso óptimo de los diferentes recursos hemostáticos y los criterios precisos para suspender o mantener el tratamiento con medicamentos específicos. Por lo tanto, estudios futuros deberían abordar estas deficiencias y elaborar recomendaciones adaptadas a los entornos clínicos específicos y a las capacidades de los sistemas de salud locales.

### **Referencias Bibliográficas**

- Bailey, E., Kashbour, W., Shah, N., Worthington, H., Renton, T., & Coulthard, P. (2020). *Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(7). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004345.pub3>
- Boccatonda, A., Frisone, A., Lorusso, F., Bugea, C., Carmine, M., Schiavone, C., Cocco, G., Ardes, D., Scarano, A., & Guagnano, M. (2023). *Perioperative management of antithrombotic therapy in patients who undergo dental procedures: A systematic review of the literature and network meta-analysis*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph20075293>
- Cancino, J., Fonseca, D., & Parada, F. (2023). *Manejo odontológico del paciente en tratamiento de anticoagulante oral sometido a cirugía oral: Una revisión narrativa*. *Odontología Vital*, 2(39), 56–75. <https://doi.org/10.59334/rov.v2i39.552>
- Chiriboga, M., Cárdenas, P., Morales, G., Martínez, F., & Concha, Y. (2022).

- Directrices para el diagnóstico y tratamiento de molares retenidos. Cambios*, 21(2).  
<https://doi.org/10.36015/cambios.v21.n2.2022.884>
- Costa, J., Flaviano, V., González, B., Jané, E., Estrugo, A., & López, J. (2021). *Update on the management of anticoagulated and antiaggregated patients in dental practice: Literature review. Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(9), 948–956.  
<https://doi.org/10.4317/jced.58586>
- Flores, K., & Amasifuen, R. (2023). *Complejidad de cirugías en terceros molares mandibulares según índice de Pederson: Un estudio radiológico en muestra peruana. Revista Odontológica Basadrina*, 7(1), 16.  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1728>
- Gbenga, S., & Peter, E. (2021). *Mandibular third molar surgery: A review of common and uncommon complications. IBOM Medical Journal*, 14.  
<https://www.ibommedicaljournal.org/index.php/imjhome/article/view/69/140>
- Guayas, P., & M., M. (2024). *Manejo odontológico de pacientes que tomen medicamentos anticoagulantes: Revisión bibliográfica. Inspi*, 8(25), 53–64.  
<https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/581>
- Inchingolo, F., Inchingolo, A., Piras, F., Ferrante, L., Mancini, A., Palermo, A., Inchingolo, A., & Dipalma, G. (2024). *Management of patients receiving anticoagulation therapy in dental practice: A systematic review. Healthcare (Switzerland)*, 12(15).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare12151537>
- Johansson, K., Götrick, B., Holst, J., Tranaeus, S., & Naimi, A. (2023). *Impact of direct oral anticoagulants on bleeding tendency and postoperative complications in oral surgery: A systematic review of controlled studies. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 135(3), 333–346.  
<https://doi.org/10.1016/j.oooo.2022.07.003>
- Lee, J., Park, S., Kim, D., Ko, K., Park, J., Lee, J., Jung, U., & Cha, J. (2024). *Risk of post-operative bleeding after dentoalveolar surgery in patients taking anticoagulants: A cohort study using the common data model. Scientific Reports*, 14(1).  
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-57881-7>
- López, M., & Grau, M. (2023). *Systematic review on the effects of the discontinuation of the anticoagulant therapy and the postoperative bleeding in patients under new oral anticoagulants after dental extraction. Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 15(4), e338–e345.  
<https://doi.org/10.4317/jced.60122>
- Lupi, S., & Baena, A. (2020). *Patients taking direct oral anticoagulants (DOAC) undergoing oral surgery: A review of the literature and a proposal of a peri-operative management protocol. Healthcare (Switzerland)*, 8(3).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare8030281>
- Manfredini, M., Poli, P., Creminelli, L., Porro, A., Maiorana, C., & Beretta, M. (2021). *Comparative risk of bleeding of anticoagulant therapy with vitamin K antagonists and with non-vitamin K antagonists in patients undergoing dental surgery. Journal of Clinical Medicine*, 10(23).  
<https://doi.org/10.3390/jcm10235526>
- Moldovan, M., Filip, L., Ciurea, M., Termure, D., Ostas, D., Rotar, H., Faur, C., & Roman, R. (2023). *Bleeding and thromboembolic risk in patients under anticoagulant therapy receiving oral surgery: A systematic review. Medicine and Pharmacy Reports*, 96(4), 346–357.  
<https://doi.org/10.15386/mpr-2519>
- Mora, J. (2020). *Manejo de nuevos anticoagulantes orales en cirugía oral: Revisión de literatura. Odontología*, 22(2), 72–91.  
<https://doi.org/10.29166/odontologia.vol22.n2.2020-72-91>
- Sandoval, M., Rockenbach, M., & García, A. (2022). *Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de*

*terceros molares: Revisión de la literatura.*  
*Revista San Gregorio*, 1(52).  
<https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2252>

Sequeira, P., & Olivera, A. (2022). *Manejo del paciente anticoagulado en una cirugía dental.* *Salud Militar*, 41(2).  
<https://doi.org/10.35954/sm2022.41.2.7.e404>

Visseren, F., et al. (2022). *Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica.* *Revista Española de Cardiología*, 75(5), 364–369.  
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.015>

Wójcik, S., Mocny, K., Bisch, S., Balicz, A., & Morawiec, T. (2022). *Perioperative management of dental surgery patients chronically taking antithrombotic therapy.*  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36498241/>

Yamunaqué, J., Merchán, F., & Fernando, P. (2021). *Manejo de la extracción dental en pacientes sometidos a terapia anticoagulante: Una revisión de la literatura.* *Revista Oactiva UC Cuenca*, 6(2), 1–10.  
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/566>



Esta obra está bajo una licencia de  
**Creative Commons Reconocimiento-No Comercial**  
**4.0 Internacional.** Copyright © Katherine Michelle  
Astudillo Sánchez.

