



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

USO DE FIBRINA EM ALVÉOLO DE TERCEIROS MOLARES

Bruna Barbosa Costa da Silva
Maria Eduarda Bueno Holinger
Nara Rubia Barbosa Siqueira Dias

Orientador: Prof. Me.

Trindade-GO
2025□

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

USO DE FIBRINA EM ALVÉOLO DE TERCEIROS MOLARES

Bruna Barbosa Costa da Silva
Maria Eduarda Bueno Holinger
Nara Rubia Barbosa Siqueira Dias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário UniGoyazes, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior

Trindade-GO
2025□

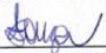
Bruna Barbosa Costa da Silva
Maria Eduarda Bueno Holinger
Nara Rubia Barbosa Siqueira Dias

USO DE FIBRINA EM ALVÉOLO DE TERCEIROS MOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário UniGoyazes, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.



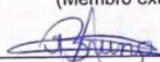
Prof. Ma. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior (Orientador)
Centro Universitário UniGoyazes



Prof. Dr. (Membro interno) Felipe de Deus Souza
Centro Universitário UniGoyazes



(Membro externo)



Prof. Ma. (Suplente)

Trindade-Go
2025

□

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso representa mais do que o encerramento de uma etapa acadêmica; é a concretização de um sonho construído com o apoio de muitas pessoas.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante toda essa caminhada.

Aos meus familiares, especialmente aos meus pais Gilberto e Edineide, por todo amor, incentivo e apoio incondicional, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus professores e orientador, Ricardo José de Souza Pinheiro Junior, pela dedicação, paciência e valiosas contribuições para o desenvolvimento deste trabalho. Suas orientações foram fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal.

Aos colegas e amigos que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada, compartilhando conhecimentos, desafios e conquistas.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento fosse possível: meu sincero agradecimento.

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder força, perseverança e sabedoria ao longo dessa trajetória acadêmica.

À minha família, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo constante, mesmo nos momentos mais desafiadores. A vocês, dedico esta conquista.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela parceria, troca de conhecimentos e motivação nos momentos difíceis. Sem vocês, essa jornada teria sido muito mais árdua.

Aos meus professores, especialmente ao meu orientador Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior, pela dedicação, orientação valiosa e paciência durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua experiência e conselhos foram fundamentais para o amadurecimento desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada apoio recebido foi essencial para que eu pudesse concluir esta etapa da minha vida acadêmica.

Com imensa gratidão, dedico este TCC aos meus pais. Agradeço por serem minha família, meus maiores incentivadores e por me darem asas para voar e especialmente ao meu orientador Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior,

□

USO DE FIBRINA EM ALVÉOLO DE TERCEIROS MOLARES

Nara Rubia Barbosa Siqueira Dias; Maria Eduarda Bueno Holinger; Bruna Barbosa Costa Da Silva

; Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A aplicação de fibrina é um componente importante na coagulação do sangue, em procedimentos cirúrgicos relacionados à extração do terceiro molar. O uso de fibrina pode ajudar a promover a cicatrização, reduzir o sangramento e minimizar o risco de complicações pós-operatórias. **OBJETIVOS:** Determinar o efeito da Fibrina Rica em Plaquetas nos processos de cicatrização de tecidos moles após extração de terceiros molares. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura com abordagem qualitativa, com buscas nas bases de dados Google Acadêmico, Pubmed e *Scientific Electronic Library* Online – Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde BVS – Odontologia, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde: plaquetas BP; cicatrização WH; regeneração óssea BR; terceiro molar MT. **RESULTADOS:** O uso de fibrina no contexto da extração do terceiro molar tem mostrado resultados promissores uma vez que é um componente essencial na coagulação do sangue, pode ajudar a promover a cicatrização e reduzir o tempo de recuperação após a cirurgia. **CONCLUSÃO:** o uso de fibrina em procedimentos relacionados a terceiros molares tem se mostrado uma abordagem promissora e eficaz na promoção da cicatrização e regeneração tecidual. A fibrina, com suas propriedades hemostáticas e de suporte celular, não apenas facilita a recuperação pós-operatória, mas também contribui para a redução de complicações, como infecções e dor.

PALAVRAS-CHAVE: Terceiro molar. Fibrina. Coagulação. Cicatrização.

□

USE OF FIBRIN IN THIRD MOLARS

ABSTRACT

INTRODUCTION: The application of fibrin is an important component in blood clotting, in surgical procedures related to the extraction of the third molar. The use of fibrin can help promote healing, reduce bleeding, and minimize the risk of postoperative complications. **OBJECTIVES:** To determine the effect of Platelet-Rich Fibrin on soft tissue healing processes after third molar extraction. **METHODOLOGY:** Literature review with a qualitative approach, with searches in the Google Scholar, Scientific Electronic Library Online – Scielo and Virtual Health Library VHL – Dentistry databases, *Pubmed* e using the Health Sciences Descriptors: BP platelets; WH healing; BR bone regeneration; third molar MT. **RESULTS:** The use of fibrin in the context of third molar extraction has shown promising results as it is an essential component in blood clotting, can help promote healing and reduce recovery time after surgery. **CONCLUSION:** the use of fibrin in procedures related to third molars has proven to be a promising and effective approach in promoting healing and tissue regeneration. Fibrin, with its hemostatic and cell-supporting properties, not only facilitates postoperative recovery, but also contributes to the reduction of complications such as infections and pain.

KEYWORDS: Third molar. Fibrin. Coagulation. Healin

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1: Quadro 1: Seleção de artigos para revisão de literatura.....09

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
MATERIAL E MÉTODO.....	08
RESULTADOS	09
DISCUSSÃO	11
.....	16
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	

INTRODUÇÃO

Atualmente, a extração de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, principalmente nos casos de terceiros molares inferiores retidos, que adotam diferentes posições dentro da arcada dentária, o que determina a complexidade de muitas dessas cirurgias e suas implicações pós-cirúrgicas (GONÇALVES et al. 2021).

Além disso, é durante este procedimento, que o cirurgião ou dentista geral considera necessário fazer incisões que permitam o acesso cirúrgico, considerando que o processo de cicatrização das referidas feridas desempenha um papel importante no pós-operatório do paciente (GONÇALVES et al. 2021).

A regeneração dos tecidos duros e moles ocorre através de uma série de eventos que a nível celular e molecular são regulados por proteínas. A ativação plaquetária em resposta a danos teciduais e vasculares provoca a formação de um tampão plaquetário, depois um coágulo sanguíneo cujas funções são a obtenção da hemostasia e a secreção de proteínas biologicamente ativas envolvidas no processo de cicatrização tecidual no qual as plaquetas

desempenham um papel importante (RODRIGUES, 2024).

O processo de cicatrização dos tecidos bucais faz parte de um fenômeno que costuma causar desconforto aos pacientes. Portanto, na busca por terapias que minimizem a convalescença pós-cirúrgica, um grande número de pesquisadores tem se concentrado na utilização de materiais bioativos de origem autóloga, como concentrados de plaquetas ricos em fatores de crescimento, pois reduzem o tempo restaurador de uma lesão, estimulando a proliferação e diferenciação celular nos tecidos onde é necessária, como em feridas e processos de regeneração (GONÇALVES et al. 2021).

Ao longo dos anos, têm sido realizadas múltiplas investigações relacionadas com o desenvolvimento de materiais e técnicas que permitem a rápida recuperação dos tecidos da cavidade oral. Isto levou os pesquisadores a investigar e avaliar biomateriais que aceleram o processo de cicatrização (FERREIRA-NOVAES et al. 2022).

Esses estudos propõem o uso de concentrados de plaquetas ricos em fatores de crescimento para reduzir o tempo de recuperação de uma lesão. Uma delas é a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), que possui inúmeras propriedades, mas existem poucos estudos que relacionam sua capacidade aos processos de cicatrização de tecidos moles (RODRIGUES, 2024).

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) foi desenvolvida pela primeira vez na França por Choukroun em 2001, para uso específico na área de Cirurgia Bucomaxilofacial. Atualmente tem sido amplamente utilizado na regeneração óssea e tecidual guiada, para contribuir nos mecanismos de reparo em alvéolos, elevação e fechamento de comunicações, fechamento de fístulas, defeitos periodontais, tratamentos de pulpotomia, entre outros.

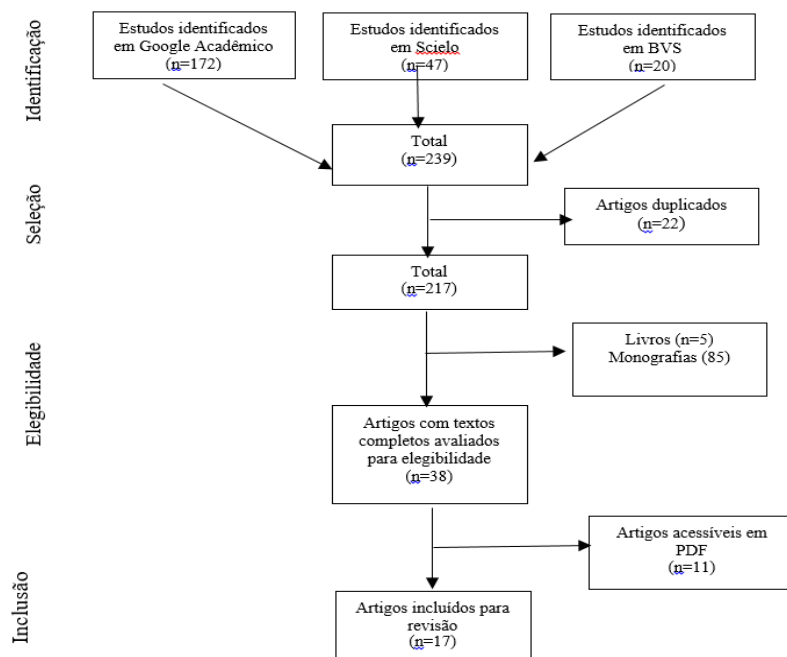
Portanto, o objetivo desta pesquisa foi determinar o efeito da Fibrina Rica em Plaquetas nos processos de cicatrização de tecidos moles após extração de terceiros molares.

MATERIAL E MÉTODO

A questão norteadora do estudo consistiu em: Qual é o efeito da Fibrina Rica em Plaquetas nos processos de cicatrização de tecidos moles após extração de terceiros molares? sendo definido para efetivação das buscas as bases de dados Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* – Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde BVS – Odontologia. Utilizou-se para tanto os Descritores em Ciências da Saúde: plaquetas BP; cicatrização WH; regeneração óssea BR; terceiro molar MT.

Os critérios de seleção foram publicações entre 2016 e 2024, que estivessem nos idiomas português, inglês e espanhol e que atendessem os objetivos da pesquisa. Foram excluídos os artigos com publicação inferior ao ano de 2016 e que não atendessem aos objetivos propostos como tratar apenas de terceiro molar ou fibrina.

Figura 1: Seleção de artigos para revisão de literatura



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Assim, 22 publicações foram selecionadas para esta revisão. A leitura atenta deste material resultou numa segunda seleção e desse modo 11 artigos (Figura 1) foram escolhidos para compor a análise e discussão, em razão de tratarem especificamente das contribuições do efeito da Fibrina Rica em Plaquetas nos processos de cicatrização de terceiros molares.

RESULTADOS

Quadro 1: Descrição dos estudos publicados

Autor	Ano	Título	Tratamento
ARAÚJO JUNIOR, M.A. et al.	2022	Aplicação terapêutica da fibrina rica em plaqueta (L-PRF) em paciente submetido a exodontia de terceiros molares	Cirurgia unilateral em uma das regiões de terceiro molar inferior (elemento 38 ou 48),
CLAUS, T.L.	2024	Utilização de Plasma Rico em Fibrina (PRF) pós exodontia de terceiros molares: uma revisão narrativa.	Extração de terceiros molares
FAGHERAZZI, A.S.R.	2021	O uso de fibrina rica em plaquetas na extração de terceiros molares: uma revisão sistemática.	Extração de terceiros molares.
FERREIRA NOVAIS. F. et al.	2022	Uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) em alvéolo pós extração de terceiros molares.	Extração de terceiros molares
FERREIRA, D.S.	2022	Efeitos do uso da fibrina rica em plaquetas (PRF) no processo de recuperação pós cirurgia de terceiro molar mandibular:	Extração de terceiros molares.
GONÇALVES, S.A.	2021	Comparativo entre a técnica convencional pós-exodontia de terceiros molares e o	Extração dos dentes 38 e 48 semi-inclusos e proposto o tratamento complementar com a técnica de Fibrina

		uso de Fibrina Rica em Plaquetas associado à ozonioterapia:	Rica em Plaquetas (PRF) e uso tópico do óleo ozonizado pós exodontia no alvéolo 48 comparado com a técnica convencional no alvéolo 38
MATOS, G.C.	2021	A eficácia da fibrina rica em plaquetas em exodontias de terceiros molares inferiores: uma revisão da literatura.	Extração de terceiros molares inferiores.
NOVAIS, F.C.	2021	Uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) em alvéolo pós extração de terceiros molares.	Extração do terceiro molar
OLIVEIRA, E.M.	2023	Associação de duas técnicas de reparo tecidual em uma exodontia de terceiro molar: relato de caso.	Extração do elemento 38
RODRIGUES, E.D.R.	2024	Como o uso de fibrina rica em plaquetas pode beneficiar as exodontias de terceiros molares mandibulares?	Extração de terceiros molares.
SILVA, R.B. et al.	2021	O uso de plasma rico em fibrina em exodontias.	Extração de terceiros molares.

DISCUSSÃO

Os terceiros molares inferiores geralmente erupcionam na boca entre 17 e 24 anos de idade. Sua extração é indicada em situações que geram danos periodontais aos dentes adjacentes erupcionados, impaction, periconarite, processos dentários agudos que afetam a área oral, traumas ósseo-dentários, lesões na mucosa oral ou outros tipos de complicações patológicas (NOVAIS, et al., 2016).

A cirurgia de terceiros molares é um procedimento complexo que deve ser planejado em conjunto com um exame de imagem como a radiografia panorâmica, buscando uma visão mais clara da posição dentária e antecipando possíveis complicações, bem como o tempo cirúrgico gasto na cirurgia (MATOS et al. 2021).

Um dos princípios que se baseia na cirurgia é a forma como o indivíduo responde ao trauma causado pelo ato cirúrgico (FAGHERAZZI, 2019). Dor devido à contração muscular e inflamação ao longo de 24 a 72 horas é uma das complicações comuns relatadas e acredita-se que surjam de uma resposta inflamatória, consequência direta e imediata do procedimento cirúrgico (SILVA et al. 2021). Complicações intra e pós-operatórias relacionadas à extração de terceiros molares podem se tornar um verdadeiro desconforto para o paciente (MATOS et al. 2021).

O uso de concentrados plaquetários de segunda geração, como a fibrina rica em plaquetas, que contém fatores de crescimento e propriedades cicatrizantes, é inovador na odontologia (FERREIRA et al. 2022).

A busca por terapias que reduzam a convalescença pós-cirúrgica é a utilização de materiais bioativos de origem autóloga como plaquetas ricas em fibrina que estimulam a proliferação e diferenciação celular para reparo tecidual (RODRIGUES, 2024) obtendo melhora da dor do paciente e acelerando o quadro do processo de cura (MATOS et al. 2021)

A cicatrização de um alvéolo ocorre através de três fases, fase inflamatória, proliferativa e de remodelação para restaurar a integridade do tecido. No momento da lesão, múltiplas vias celulares e extracelulares são ativadas, de forma estreitamente regulada e coordenada (FERREIRA et al. 2022).

Dentro do processo de cicatrização tecidual após a extração dentária, o plasma rico em plaquetas (PRP) pode ser utilizado para reduzir a perda óssea,

pois as plaquetas desempenham um papel fundamental na intervenção durante a hemostasia, pois contêm fatores de crescimento de cicatrização que auxiliam na cicatrização e no processo de bioformação (CLAUS, 2024). O alvéolo é fechado e pode ser coberto com membrana reabsorvível ou não reabsorvível e finalizado com sutura (FERREIRA, 2022).

As plaquetas são materiais biológicos autólogos e a união de todos esses elementos favorece a ação do plasma formado por fragmentos anucleares de megacariócitos encontrados no sangue periférico cuja principal função é a hemostasia por conter uma série de proteínas, citocinas e fatores bioativos que regulam a cicatrização de feridas (CLAUS, 2024).

O PRF é obtido a partir de sangue autógeno, retirando-se uma amostra através de punção venosa, que posteriormente, após centrifugação do próprio sangue do paciente anticoagulado, separa os diferentes componentes, por ser fonte de atividade mitogênica no plasma sanguíneo e carreador de fatores de crescimento e proteínas na biologia óssea (FERREIRA et al. 2022).

Uma vez ativado, o PRF pode ser injetado na forma líquida, ou após 10 minutos se formará um hidrogel, que pode ser aplicado diretamente no tecido danificado, ou pode ser usado em conjunto com células (ARAÚJO JUNIOR et al. 2022).

A Fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), originário do PRF, incorpora em uma matriz de fibrina autóloga, leucócitos, plaquetas, citocinas leucocitárias e fatores de crescimento tem sido associado a melhora na dor, edema e ocorrência de osteíte alveolar pós extrações de terceiros molares (FERREIRA et al. 2022).

Em razão de sua consistência gelatinosa, favorece a estabilidade do coágulo e do material de enxertia. Paralelamente a essa facilidade clínica estabelecida de uso e manuseio, a composição dos subprodutos da L-PRF fornece-lhe propriedades atraentes, bioquímicas hemostáticas, angiogênicas, osteogênicas, anti-inflamatórias, antimicrobianas e inibidoras da dor na cicatrização de feridas (CLAUS, 2024).

O processo de cicatrização ocorre para substituir a estrutura dos tecidos lesionados conforme a resposta do organismo a um agente lesivo. A cicatrização dos tecidos moles e duros ocorre em nível celular e estrutural regulada por proteínas (FERREIRA et al. 2022).

A cicatrização dos alvéolos pós-exodontia é considerada de segunda intenção quando o alvéolo fica cheio de sangue, ativando as vias de coagulação e um grande número de hemácias em um conteúdo fibroso que ocupa todo o espaço alveolar durante as primeiras 24 a 48 horas no qual ocorre uma dilatação dos vasos remanescentes do tecido periodontal, os leucócitos ficam localizados no local da ferida de modo que após sete dias é encontrada uma malha de tecido conjuntivo estabelecido (FERREIRA, 2022)

Dentro do processo de reabsorção fisiológica das paredes do alvéolo, o osso lamelar é reabsorvido e substituído por osso reticular até produzir maior perda vertical na crista vestibular, comprovando que as maiores alterações dimensionais após a extração ocorrem no terço coronal do alvéolo (RODRIGUES, 2024).

O acompanhamento pós-cirúrgico de uma avulsão dentária complexa, terceiros molares com raízes divergentes exige uma odontosecção do dente, seccionamento em diversas estruturas, gerando possível trauma ósseo, dor significativa, edema, hematoma e ainda está associado a retardo na cicatrização do sítio cirúrgico relacionado à falta de sangramento ou a um coágulo sanguíneo instável dentro da avulsão (FERREIRA et al. 2022), sendo que após a extração, o osso alveolar sofre um processo de atrofia, alterações dimensionais e modulação de tecidos moles (FAGHERAZZI, 2019).

As Plaquetas Ricas em Fibrina (PRF) são atraídas para o local da lesão e sua função é notável tanto na hemostasia como no processo de reparo da ferida, estimulando assim a formação de fibrina e a cascata de coagulação, fatores de crescimento que estão presentes em cada uma das fases de cicatrização (FERREIRA et al. 2022), na área da lesão a indução de quimiotaxia, angiogênese e osteogênese, proliferação e diferenciação de células progenitoras, divisão celular e síntese de colágeno (CAUS, 2024).

A fibrina é uma forma ativada da molécula de fibrinogênio, transformando-se em uma cola biológica capaz de consolidar o primeiro grupo de plaquetas e criar uma parede protetora durante a hemostasia, sendo a primeira matriz cicatricial no local da lesão, ativada a partir das plaquetas aprisionadas na matriz de fibrina estimulando uma resposta mitogênica das células periosteais para obter a cura

(OLIVEIRA et al. 2023).

O PRF é uma nova geração de concentrados plaquetas, compostas principalmente por fibrina, plaquetas e citocinas, são obtidas por centrifugação sem anticoagulantes e, portanto, são estritamente autólogas (CLAUS, 2024) sua combinação de monômeros de fibrina leva à formação de uma estrutura trimolecular que causa uma suave e permeável para rápida colonização de células cicatriciais, seu preparo é feito 15 minutos antes da operação, coletando amostras de sangue sem anticoagulante em tubos plásticos revestidos de vidro de 10 ml. Após a primeira centrifugação a 3.000 rpm por 10 minutos (OLIVEIRA et al. 2023) descarta-se o plasma pobre em plaquetas que se acumula na parte superior dos tubos e coleta-se o PRF aproximadamente 2 mm abaixo de seu ponto de contato com os glóbulos vermelhos para incluir quaisquer plaquetas restantes (CLAUS, 2024).

As plaquetas liberam fatores de crescimento que influenciam a cicatrização com seu efeito biológico de viabilidade e proliferação de células osteoprogenitoras e pré-osteoblastos que habitam os tecidos adjacentes, periósteo e endósteo, imersos na matriz de fibrina após sua ativação, sendo secretados em consequência de um enxerto, ferida ou flap, eles se ligam à superfície externa da membrana celular do tecido através de receptores transmembrana (ARAÚJO JUNIOR et al. 2022).

No tecido, o PRF se dissolve lentamente, formando uma matriz sólida de fibrina que se remodela lentamente no estilo de um coágulo sanguíneo natural, as plaquetas e citocinas são efetivamente retidas e liberadas gradualmente. Ao longo do tempo o uso de fibrina autóloga em lesões com evolução lenta e incerta resulta em menor tempo de recuperação e qualidade do tecido reparado (NOVAIS et al. 2022).

Pacientes tratados com PRF apresentam menos dor após a extração de terceiros molares inferiores, avaliados e comparados no primeiro dia de pós-operatório e aos 3 meses com alto grau de satisfação devido ao seu concentrado de citocinas leucocitárias, favorecendo a automodulação dos processos inflamatórios (ARAÚJO JUNIOR et al. 2022).

Estudos que mostram fatores sobre a quantidade de PRF concordam que ao utilizar um maior volume de sangue obtém-se um maior número de fatores de crescimento (NOVAIS et al. 2022). Ao contrário do PRP, as plaquetas ricas em fibrina são eficazes formando uma matriz de fibrina com arquitetura tridimensional complexa que não se dissolve rapidamente após a aplicação sem especificar se a quantidade de volume sanguíneo poderia afetar o processo de cicatrização, mas a maioria dos estudos incluídos relatou o uso do mesmo protocolo de preparação com 5 a 10 ml de sangue venoso e o efeito do volume de PRF não pôde ser avaliado (MATOS et al. 2021).

Ainda existem lacunas na literatura sobre as possíveis vantagens do PRF para a regeneração óssea. Matos et al. (2022) confirmam que a aplicação do PRF melhora o estado pós-cirúrgico e a cicatrização do paciente submetido à extração de terceiros molares em que as plaquetas ricas em fibrina não modificaram a cicatrização dos tecidos duros, a formação de osso cortical após a extração, influenciando na redução da inflamação e do edema devido à limitação dos estudos histológicos do local da lesão (CLAUS, 2024).

O PRF e seus benefícios são aplicáveis em diversas áreas odontológicas, não apenas na extração de terceiros molares, podendo ser utilizado de forma eficaz em pacientes submetidos a cirurgias ortognáticas, redução de fraturas, reconstruções de defeitos ósseos, reparação ligamentar, regeneração cartilaginosa, entre outros, melhorando a cicatrização e proporcionando o paciente na fase pós-cirúrgica com todos os benefícios das plaquetas ricas em fibrina (OLIVEIRA et al. 2023).

CONCLUSÃO

A utilização de fibrina, especialmente na forma de fibrina rica em plaquetas (PRF), tem se mostrado uma abordagem promissora na cirurgia de extração de terceiros molares. A fibrina não apenas promove a cicatrização mais rápida, mas também ajuda na regeneração tecidual, reduzindo complicações pós-operatórias, como infecções e dor. Além disso, a aplicação de fibrina pode contribuir para a formação de um coágulo mais estável, o que é crucial em áreas cirúrgicas onde a vascularização é comprometida.

Estudos demonstram que a presença de fibrina pode acelerar o processo de osseointegração, favorecendo a recuperação do paciente e a reabilitação funcional. Portanto, a incorporação da fibrina nas práticas cirúrgicas de extração

de terceiros molares não só melhora os resultados clínicos, mas também oferece uma alternativa segura e eficaz em comparação com métodos tradicionais.

A utilização de fibrina em procedimentos de extração de terceiros molares representa um avanço significativo na odontologia, promovendo uma recuperação mais rápida e eficiente, além de minimizar os riscos associados à cirurgia. A pesquisa contínua e a aplicação clínica dessa técnica podem abrir novas possibilidades para o manejo de pacientes, tornando o processo cirúrgico mais seguro e confortável.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO JUNIOR, M.A de; CASTRO, M.C.S.R SILVA, L.S.M; SILVA, LS; CORRÊA, C.S; NAHMIA, H.L.M; GONÇALVES, V.P.D; PETRUCCI, M.P. Aplicação terapêutica da fibrina rica em plaqueta (L-PRF) em paciente submetido a exodontia de terceiros molares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e21711124853, 2022.

CLAUS, T.L. **Utilização de Plasma Rico em Fibrina (PRF) pós exodontia de terceiros molares: uma revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Univates, 2024.

FAGHERAZZI, A.S.R. **O uso de fibrina rica em plaquetas na extração de terceiros molares: uma revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238784>> Acesso em 25 nov. 2024.

FERREIRA, N.F. ALGAYER, EC. MIOSO, FV.; TREREZA,B.. Uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) em alvéolo pós extração de terceiros molares. **Craniofacial Research Connection Journal**. 2022; 2(41-51).

FERREIRA, D.S. **Efeitos do uso da fibrina rica em plaquetas (PRF) no processo de recuperação pós cirurgia de terceiro molar mandibular: uma revisão de literatura**. João Pessoa: Paraíba, 2022.

GONÇALVES, S.A; TEODORO, T.A.D; OLIVEIRA, E.T de. ANDRADE, C.M.O; COSTA, M.D.M. Comparativo entre a técnica convencional pós-exodontia de terceiros molares e o uso de Fibrina Rica em Plaquetas associado à ozonioterapia: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e180101522881, 2021.

MATOS, G.G; SANTOS, T.J.S; SOARES, E.C.S COSTA, F.W.G. A eficácia da fibrina rica em plaquetas em exodontias de terceiros molares inferiores: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 6896-6910 mar./apr. 2021.

NOVAIS,F.C, ALGAYER. E.C, MIOSO, FV, THEREZA.B.C. Uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) em alvéolo pós extração de terceiros molares. **Craniofacial Research Connection Journal**. 2022; 2(41-51).

OLIVEIRA, E.M; RODRIGUES, M., Paiva; M. Wagner Barros da. Associação de duas técnicas de reparo tecidual em uma exodontia de terceiro molar: relato de caso. **Revista Formadores**, 20(Suplementar), e1969, 2023. <https://doi.org/10.25194/rf.v20iSuplementar.1969>

RODRIGUES, E.D.R. Como o uso de fibrina rica em plaquetas pode beneficiar as exodontias de terceiros molares mandibulares? **Brazilian Journal of Dentistry and Oral Radiology**. 2024, 3, 1, bjd43.

SILVA, R. B.; DE SOUSA, D. A. P.; PONTES, C. de B.; ALBUQUERQUE, A. F. M. O uso de plasma rico em fibrina em exodontias. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7994–8010, 2021. 10.34119/bjhrv4n2-332. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28021>. Acesso em: 30 nov. 2024.