

Aplicações avançadas de fibrina rica em plaquetas (PRF) na regeneração óssea e tecidual em implantodontia: Evidências Clínicas e Implicações para Protocolos de aceleração cirúrgica

Larissa Caroline Cayres Pereira¹, Ana Luísa de Castro e Silva², Caroline Weinert Marçal³, Adrienne Martins Pereira⁴, Amanda Suanes da Silva⁵, Elissa Frauches Dalla⁶, Carolina do Nascimento Macedo⁷, Juliana Menezes Meireles⁸, Camila Cunha do Nascimento⁹, Ângelo Ryan Da Silva Araújo¹⁰, Lara Caroline da Silva Martins¹¹, Diogo Martins de Freitas¹², Flávia Maria ferreira Mendes¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p1436-1448>

Artigo recebido em 10 de Dezembro e publicado em 10 de Fevereiro de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) tem emergido como uma das principais inovações biotecnológicas da odontologia regenerativa contemporânea, oferecendo vantagens biológicas significativas em comparação a enxertos sintéticos e biomateriais convencionais. Derivada exclusivamente do sangue autólogo do paciente e isenta de anticoagulantes, a PRF atua como um arcabouço tridimensional bioativo que promove angiogênese acelerada, liberação gradual de fatores de crescimento e regeneração tecidual otimizada. Este artigo analisa, sob uma perspectiva crítica e baseada em evidências, as aplicações avançadas da PRF na implantodontia, com foco na regeneração óssea guiada, cicatrização acelerada de tecidos moles e reabilitações cirúrgicas de alta complexidade. A pesquisa também discute os novos protocolos de aceleração cirúrgica fundamentados no uso da PRF e sua viabilidade para integração em modelos clínicos de alta performance.

Palavras-chave: Prf; Regeneração Óssea; Implantodontia; Fatores de Crescimento; Cirurgia Acelerada.



Advanced Applications of Platelet-Rich Fibrin (PRF) in Bone and Tissue Regeneration for Implant Dentistry: Clinical Evidence and Implications for Surgical Acceleration Protocols

ABSTRACT

Platelet-Rich Fibrin (PRF) has emerged as one of the leading biotechnological innovations in contemporary regenerative dentistry, offering significant biological advantages over synthetic grafts and conventional biomaterials. Derived exclusively from the patient's autologous blood and free from anticoagulants, PRF functions as a bioactive three-dimensional scaffold that promotes accelerated angiogenesis, sustained release of growth factors, and optimized tissue regeneration. This article critically analyzes advanced applications of PRF in implant dentistry, with emphasis on guided bone regeneration, accelerated soft tissue healing, and high-complexity surgical rehabilitations. It also explores new surgical acceleration protocols based on PRF and evaluates their feasibility for integration into high-performance clinical models.

Keywords: PRF; Bone Regeneration; Implant Dentistry; Growth Factors; Accelerated Surgery.

Instituição afiliada –¹ Universidade Santa Cecília – Santos, SP, Brasil

² Universidade Salgado de Oliveira – Goiânia, GO, Brasil

³ Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória, ES, Brasil

⁴ Universidade Católica de Brasília – Brasília, DF, Brasil

⁵ Centro Universitário SENAC (Tiradentes) – São Paulo, SP, Brasil

⁶ FAESA Centro Universitário – Vitória, ES, Brasil

⁷ CTBMF – Campinas, SP, Brasil

⁸ Centro Universitário Redentor – Itaperuna, RJ, Brasil

⁹ APCD Central de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil

¹⁰ Faculdade Nassau – Recife (Graças), PE, Brasil

¹¹ IOA (Instituto Orofacial das Américas) – São Paulo, SP, Brasil

¹² UNIJALES – Jales, SP, Brasil

¹³ Universidade Positivo – Curitiba, PR, Brasil

Autor correspondente: Larissa Caroline Cayres Pereira, Laricayres12@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUCTION

Evolução da Biotecnologia Regenerativa na Implantodontia e o Surgimento da PRF

A evolução da implantodontia nas últimas décadas foi fortemente impulsionada pela busca por materiais regenerativos que fossem simultaneamente biocompatíveis, bioativos e integrados aos mecanismos fisiológicos naturais de cicatrização do organismo. As primeiras soluções, baseadas em enxertos ósseos autógenos, alógenos, xenógenos ou sintéticos, embora eficazes em determinados contextos clínicos, apresentavam desafios como risco imunológico, tempo de integração prolongado e dependência de biomateriais de alto custo e manipulação complexa (Dohan et al., 2006). Nesse cenário, emergiu uma nova geração de terapias baseadas na modulação biológica personalizada — com destaque para a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF), que se consolidou como uma das respostas mais avançadas à necessidade de regeneração previsível e acelerada em implantodontia. Diferentemente dos biomateriais convencionais, a PRF não apenas substitui estruturas celulares, mas estimula o próprio organismo a reconstruí-las em ritmo otimizado, atuando como catalisador fisiológico da regeneração.

A Fibrina Rica em Plaquetas surgiu como evolução direta das primeiras gerações de concentrados plaquetários, como o Plasma Rico em Plaquetas (PRP), mas representa um salto qualitativo significativo ao eliminar completamente o uso de anticoagulantes e aditivos químicos na preparação (Choukroun et al., 2001). Essa característica preserva a formação natural da matriz fibrinogênica, resultando em uma arquitetura fibrosa tridimensional que funciona simultaneamente como arcabouço mecânico, reservatório de fatores de crescimento e indutor de angiogênese precoce. Estudos comparativos indicam que a liberação gradual e prolongada de PDGF, VEGF, TGF- β e outras moléculas bioativas no PRF é mais fisiológica e eficiente do que os picos rápidos observados no PRP, garantindo maior previsibilidade clínica na regeneração óssea e tecidual (Miron; Fujioka-Kobayashi, 2017).

A introdução da PRF marcou um ponto de inflexão no paradigma regenerativo, pois transformou a biotecnologia de enxertia em bioestimulação personalizada. Enquanto enxertos convencionais funcionam como substitutos estruturais, a PRF atua como gatilho biológico inteligente, acelerando a cascata cicatricial endógena e reduzindo a dependência de biomateriais externos. Essa mudança filosófica é crucial: ela indica a passagem da implantodontia restauradora para a implantodontia regenerativa proativa, em que o tratamento não apenas reconstrói, mas antecipa e otimiza processos naturais de reparo. Com isso, o tempo de integração óssea e cicatrização tecidual é encurtado de forma clinicamente mensurável, reduzindo riscos pós-operatórios e ampliando a segurança cirúrgica em pacientes de diferentes perfis sistêmicos.



A literatura científica demonstra que o PRF apresenta alta densidade celular, com forte predominância de leucócitos e plaquetas em uma matriz de fibrina organizada, o que lhe confere capacidade multifuncional simultaneamente imunomoduladora, antimicrobiana e angiogênica (Dohan; Choukroun, 2009). Essa sinergia biológica é determinante para sua aplicação em casos complexos de implantodontia, como regeneração óssea guiada em grandes defeitos alveolares, preservação de alvéolos pós-extração e reconstruções em pacientes com histórico de trauma ou periodontite avançada. Nessas situações, a PRF atua como acelerador de eventos biológicos críticos, reduzindo o risco de necrose tecidual e otimizando a integração ósteo-vascular desde os primeiros dias pós-operatórios — fase mais determinante para o sucesso cirúrgico.

A ausência de aditivos químicos coloca a PRF como material autólogo biologicamente puro, livre de riscos de rejeição e compatível com protocolos cirúrgicos minimamente invasivos. Essa característica a torna especialmente indicada para pacientes com contraindicações farmacológicas, alergias a biomateriais ou condições sistêmicas em que a cicatrização é naturalmente mais lenta, como em diabéticos controlados ou indivíduos com histórico de distúrbios metabólicos leves. Nesse contexto, a PRF amplia a segurança clínica e a previsibilidade cirúrgica, permitindo reabilitações sob protocolos de carga antecipada com maior confiança por parte do profissional.

Além de sua aplicabilidade clínica, a PRF representa um marco econômico e estratégico, pois reduz drasticamente a dependência de biomateriais sintéticos importados e de alto custo, tornando protocolos regenerativos de excelência mais viáveis em larga escala, inclusive em sistemas públicos e clínicas de acesso intermediário. Sua simplicidade operacional — utilizando apenas centrífuga, tubos específicos e sangue autólogo — possibilita aplicação rotineira mesmo em ambientes clínicos não hospitalares, fortalecendo sua integração em diferentes culturas e sistemas de saúde.

Desse modo, o surgimento da PRF não apenas aperfeiçoou a regeneração implantodôntica, mas redefiniu seus fundamentos técnicos e biológicos, consolidando-se como uma das mais relevantes inovações dos últimos 20 anos em odontologia avançada. A partir desse contexto, o próximo item analisará os mecanismos celulares e moleculares específicos responsáveis pelo alto desempenho da PRF na regeneração óssea e tecidual, aprofundando sua base biofisiológica.

REVISÃO DE LITERATURA

Mecanismos moleculares e celulares da PRF na regeneração óssea e tecidual

A eficácia da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) fundamenta-se em sua habilidade singular de atuar como microambiente biológico inteligente, capaz de modular, com precisão fisiológica, os eventos celulares que definem o sucesso da regeneração óssea



e de tecidos moles em implantodontia. Sua estrutura tridimensional de fibrina, organizada de maneira natural durante a centrifugação sem anticoagulantes, forma uma rede densa e elástica que prende plaquetas, leucócitos e células-tronco circulantes em uma matriz bioativa, permitindo a liberação contínua — e não somente imediata de fatores de crescimento essenciais ao reparo tecidual (CHOUKROUN *et al.*, 2006). Essa diferença temporal na liberação molecular é crucial: enquanto técnicas como PRP liberam picos imediatos e rapidamente esgotáveis, a PRF libera bioestimulação por até 14 dias, imitando precisamente o ritmo biológico da cicatrização natural.

Entre os principais fatores presentes na PRF, destacam-se o TGF- β (Transforming Growth Factor Beta), PDGF (Platelet-Derived Growth Factor), VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) e IGF (Insulin-like Growth Factor) — moléculas chave envolvidas na quimiotaxia celular, angiogênese e diferenciação osteoblástica (MIRON; FUJIOKA-KOBAYASHI, 2017). O VEGF, em particular, exerce papel determinante nos primeiros dias pós-operatórios ao induzir rápida formação de novos vasos sanguíneos, garantindo oxigenação e influxo de células progenitoras para o local cirúrgico — etapa crítica, uma vez que sem vascularização precoce, nenhum enxerto ósseo progride com estabilidade. Simultaneamente, o TGF- β atua modulando a proliferação de fibroblastos e células mesenquimais, promovendo reconstrução eficiente de tecido conjuntivo e epitelização precoce, enquanto o PDGF estimula a síntese de colágeno e a maturação do tecido de granulação.

Outro aspecto determinante é a ação imunomoduladora do PRF, amplamente sustentada pela presença de leucócitos aprisionados em sua matriz. Diferente de biomateriais inertes que não interagem com o sistema imunológico, a PRF atua ativamente no controle da resposta inflamatória, permitindo inflamação inicial essencial à regeneração, mas evitando progressão para quadros crônicos prejudiciais. Essa regulação fina do microambiente é essencial para pacientes com tendência a inflamação exacerbada, como diabéticos e indivíduos com histórico periodontal. Estudos evidenciam que a PRF reduz níveis de IL-1 β e TNF- α enquanto aumenta a expressão de IL-4 e IL-10, criando um ambiente propício à regeneração e não à destruição tecidual (Dohan *et al.*, 2009).

Além disso, a matriz de fibrina da PRF funciona como rede biológica viva, proporcionando suporte mecânico para adesão celular e diferenciação osteogênica. Pesquisas demonstram que essa matriz não apenas serve como estrutura passiva, mas libera sinais biomecânicos que estimulam células-tronco mesenquimais locais a se converterem em osteoblastos ativos, acelerando a formação do osso primário (MIRON *et al.*, 2018). Essa capacidade de instrução celular, e não apenas de suporte, diferencia a PRF radicalmente de materiais sem atividade bioativa intrínseca. Em síntese, ela não só reconstrói — ela comanda a reconstrução.

Do ponto de vista molecular, a PRF também se destaca por sua resistência à degradação precoce, sustentando a fase proliferativa da cicatrização até que o tecido



recém-formado adquira autonomia fisiológica. A fibrina apresenta estrutura com ligações cruzadas mais densas e estáveis que retêm as células e moléculas nos microcanais da matriz por tempo prolongado, garantindo modulação prolongada em vez de estímulo momentâneo. Esse tempo estendido permite que protocolos cirúrgicos mais desafiadores — como elevação de seio maxilar, preservação alveolar complexa ou enxertos com necessidade de volumetria — tenham maior previsibilidade e estabilidade clínica em médio prazo.

Por fim, torna-se evidente que o sucesso clínico do PRF não é resultado de um único benefício isolado, mas da sinergia de efeitos angiogênicos, imunológicos, osteogênicos e estruturais, todos operando simultaneamente e de forma fisiologicamente inteligente. A PRF não substitui o processo de cicatrização natural — ela o acelera, organiza e aprimora. Esses fundamentos celulares e moleculares explicam porque sua incorporação em implantodontia avançada tem redefinido não apenas resultados cirúrgicos, mas também a forma como enxergamos a regeneração — não como reparo passivo, mas como ativação biológica estratégica.

Aplicações clínicas avançadas da PRF em regeneração óssea na implantodontia

A utilização da PRF em regeneração óssea avançada consolidou-se como recurso central em procedimentos de implantodontia de alta complexidade, sobretudo em casos onde há necessidade de reconstrução estrutural tridimensional ou preservação de crista alveolar após exodontias traumáticas. Sua aplicação em Regeneração Óssea Guiada (ROG) tem demonstrado desempenho superior à utilização isolada de enxertos particulados, uma vez que a PRF potencializa angiogênese precoce e induz vascularização crítica para estabilidade volumétrica do enxerto, garantindo maturação óssea mais precoce e mais densa. Em procedimentos como elevação de seio maxilar, técnica tradicionalmente associada a longos tempos de espera para instalação de implantes, a PRF tem permitido redução média de 60 a 90 dias no tempo de maturação óssea, viabilizando protocolos de carga antecipada com segurança clínica documentada em estudos controlados.

Na preservação alveolar imediata pós-extração, a PRF atua como barreira biológica e indutor regenerativo simultaneamente, reduzindo colapso das paredes ósseas e acelerando preenchimento do alvéolo com tecido ósseo vital, e não apenas cicatrização fibrosa. Isso tem permitido manutenção mais previsível de perfil vestibular em áreas estéticas, evitando enxertos tardios ou reabordagens corretivas. Também se destaca sua aplicabilidade em defeitos ósseos complexos, zonas de reabsorção severa e reconstruções pós-trauma e pós-periodontite, onde a PRF, associada ou não a biomateriais particulados, cria um microambiente biológico propício ao crescimento ósseo funcional, e não apenas à ocupação volumétrica de espaço por material inerte.

Em situações onde a integridade vascular está comprometida — como



fumantes crônicos, pacientes com histórico de periodontite ativa, diabéticos compensados ou idosos com microcirculação reduzida —, a PRF demonstra papel clínico ainda mais estratégico, pois compensa deficiências fisiológicas do organismo, induzindo angiogênese que não ocorreria de forma natural na mesma intensidade.

O uso da PRF também otimiza protocolos cirúrgicos onde se busca carga imediata ou antecipada, pois acelera formação de osso primário em estágio precoce, reduzindo a janela crítica entre cicatrização inicial e estabilidade funcional do implante. Essa previsibilidade biológica tem permitido integração mais segura entre planejamento cirúrgico digital, planejamento protético imediato e execução clínica unificada, aproximando implantodontia do modelo de “cirurgia de performance controlada”.

Dessa forma, a PRF consolidou-se como uma das ferramentas mais versáteis e biologicamente inteligentes da implantodontia contemporânea, permitindo redução de tempo cirúrgico, menor número de reintervenções, melhora de resultados estéticos e maior previsibilidade biomecânica, sobretudo em cenários antes considerados complexos ou altamente desafiadores.

Aplicações da PRF em regeneração de tecidos moles e controle de cicatrização peri-implantar

Além de seu impacto comprovado na regeneração óssea, a PRF apresenta desempenho altamente significativo na cicatrização e regeneração de tecidos moles peri-implantares, atuando diretamente sobre qualidade, velocidade e estabilidade da epitelização — ponto crítico para manutenção estética, funcional e imunológica a longo prazo. Sua matriz bioativa, rica em fibroblastos, plaquetas e fatores de crescimento, favorece epitelização precoce, neoangiogênese e espessamento do tecido queratinizado, prevenindo retrações gengivais e perda progressiva do selamento biológico. Essa atuação é decisiva em áreas estéticas da arcada anterior, onde falhas de cicatrização milimétricas podem comprometer irreversivelmente o resultado visual final da reabilitação.

Estudos têm demonstrado que o uso de PRF aplicado como membrana de proteção após instalação de implantes reduz significativamente o edema pós-operatório, o risco de deiscência de retalho e o tempo clínico até estabilização de mucosa funcional, mesmo em procedimentos de flape mínimo. Em casos de reconstrução peri-implantar pré ou pós-protética, a PRF tem se mostrado eficaz como alternativa biológica a enxertos de tecido conjuntivo palatino, reduzindo morbidade cirúrgica e evitando intervenção em segundo sítio cirúrgico — benefício especialmente relevante em pacientes com baixa disponibilidade de tecido doador ou contra-indicações médicas.

A combinação da PRF com técnicas de modulação do fenótipo gengival também tem sido objeto de destaque, uma vez que permite não apenas cicatrização acelerada,



mas espessamento efetivo e funcional da faixa de tecido queratinizado ao redor dos implantes, aumentando a resistência mecânica e imunológica da interface entre prótese e mucosa. Isso reforça a PRF como ferramenta de bioformatação tecidual — não apenas reparadora, mas estrategicamente modeladora do comportamento gengival futuro.

Assim, a PRF não atua apenas como enxerto substitutivo ou membrana passiva, mas como biomodulador ativo de cicatrização mucogengival, elevando a implantodontia a um patamar regenerativo mais próximo da biologia natural do tecido do que de soluções protéticas puramente mecânicas.

Implicações da PRF em protocolos de aceleração cirúrgica e redução de tempo clínico

A incorporação da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) em protocolos avançados de implantodontia tem redefinido a lógica tradicional de cronogramas cirúrgicos, especialmente no que se refere à redução estratégica de tempo entre as fases cirúrgica e protética, permitindo transições mais rápidas, seguras e biologicamente sustentáveis em direção à carga imediata e antecipada. Essa eficiência temporal não se baseia em atalho clínico, mas na capacidade comprovada da PRF de otimizar a fase inicial da cicatrização — fase crítica para a estabilidade óssea primária e prevenção de falhas precoces. Diversos estudos indicam que a angiogênese acelerada promovida pelo VEGF e a sinalização osteogênica modulada pelo TGF- β e PDGF antecipam a formação de osso imaturo vascularizado, garantindo condições biomecânicas ideais para instalação precoce de próteses, muitas vezes sem comprometer a taxa de sucesso em longo prazo. Dessa forma, aquilo que antes exigia intervalos rígidos de três a seis meses com biomateriais convencionais começa a ser viabilizado com segurança em janelas clínicas significativamente menores.

Esse avanço é particularmente relevante para pacientes em que o fator tempo é decisivo, como executivos, artistas, atletas, indivíduos submetidos a reabilitações múltiplas ou que apresentam restrições logísticas para inúmeras sessões cirúrgicas. A PRF atua como catalisador biológico da cicatrização, permitindo que a implantodontia contemporânea se aproxime de modelos de tratamento mais fluidos, resolutivos e alinhados às demandas da era digital. Destaca-se também seu papel crítico na minimização de intercorrências pós-operatórias — como inflamação persistente, deiscências, necrose marginal ou instabilidade primária — fenômenos que tradicionalmente fazem com que cirurgias agressivas levem a esperas prolongadas. Com PRF, o risco de colapso biológico e necessidade de reabordagem cirúrgica diminui de forma mensurável, reduzindo custo, morbidade e desgaste emocional do paciente.

Além disso, o uso da PRF aproxima a implantodontia da lógica de cirurgias de performance controlada, nas quais a previsibilidade biológica permite integração direta com protocolos digitais, planejamento CAD/CAM, cirurgia guiada e entrega de



provisórios imediatos com elevada precisão protética e estética. A PRF funciona como ponte biológica que valida protocolos acelerados, garantindo que a velocidade do processo não comprometa a estabilidade biológica. Essa compatibilização entre alta tecnologia e biologia é considerada uma das maiores conquistas da odontologia regenerativa.

Por essas razões, a PRF não pode mais ser interpretada como material complementar ou opcional, mas como ferramenta estratégica determinante para a viabilidade de reabilitações aceleradas de alto desempenho. Sua incorporação deixa de ser diferencial estético e passa a representar padrão clínico evolutivo, especialmente para profissionais que atuam em implantodontia avançada, cirurgia guiada e reabilitação estética de alta exigência funcional e visual. Ao reduzir tempo, risco e invasividade de protocolos complexos, a PRF transforma o eixo central da implantodontia — de reparo tardio para regeneração antecipada e planejada.

Desafios, limitações atuais e perspectivas futuras para integração da PRF em protocolos de alta complexidade

Embora a PRF represente um marco transformador em implantodontia regenerativa, sua eficácia máxima está condicionada à correta padronização técnica de coleta, centrifugação e aplicação clínica, fatores que ainda representam obstáculos reais na prática profissional. Pequenas variações na velocidade relativa (RCF), tempo de centrifugação, temperatura do ambiente e até mesmo tipo de tubo utilizado podem alterar significativamente a qualidade final da matriz formada, interferindo na densidade fibrinogênica, concentração celular e liberação prolongada de fatores de crescimento. Isso significa que a PRF é extremamente potente — mas altamente dependente da biotecnologia de preparo e do protocolo. Para muitos profissionais, esse grau de sensibilidade técnica ainda exige curva de aprendizado e domínio absoluto das variáveis operacionais, sob risco de comprometer resultados.

Outro desafio atual está na heterogeneidade biológica entre pacientes, especialmente aqueles com histórico de doenças crônicas, uso contínuo de medicações anticoagulantes ou distúrbios metabólicos sutis, que podem influenciar diretamente a qualidade do coágulo e da rede fibrinosa formada. Embora a PRF seja extremamente segura e adaptável, sua resposta ideal ainda pode variar conforme a condição sanguínea e inflamatória basal do paciente.

Apesar desses desafios, as perspectivas futuras são extraordinariamente favoráveis. A evolução dos estudos sobre PRF avançado, PRF de membrana reforçada, i-PRF (injetável) e o emergente conceito de PRF líquido associado a engenharia tecidual com biomateriais de suporte apontam para uma próxima geração de protocolos híbridos — em que a PRF deixa de ser aplicada apenas como membrana ou plugue e passa a funcionar como plataforma de liberação inteligente, integrada a scaffolds bioativos, nanotopografias osteoindutivas e moduladores imunológicos de terceira



geração. Em cenários cirúrgicos ainda mais complexos — como reconstrução de seio maxilar com pneumatização agressiva, pacientes irradiados, grandes perfis atróficos — a PRF pressiona o campo clínico a migrar de restauração para bioengenharia regenerativa estratégica.

Dessa maneira, reconhece-se que a PRF não é destino final da implantodontia regenerativa — ela é ponte para um novo paradigma, no qual o tempo cirúrgico, o fenótipo gengival, a qualidade óssea e a previsibilidade clínica deixam de ser limitados por condições biológicas desfavoráveis. O que antes era reparo, começa a se tornar engenharia fisiológica de resultado controlado. E esse momento — no qual a implantodontia deixa de reagir e passa a comandar a biologia — já está em curso.

Projeções científicas e relevância da PRF como tecnologia de fronteira na odontologia regenerativa

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) está posicionada não apenas como técnica consolidada no presente, mas como base estruturante das próximas gerações de terapias bioregenerativas na odontologia — com forte alinhamento a tendências globais de medicina personalizada, engenharia tecidual e modulação imunológica estratégica. Diferentemente de biomateriais estáticos, a PRF antecipa a transição da implantodontia restauradora convencional para um modelo dinâmico, biologicamente adaptativo e altamente responsivo aos mecanismos endógenos do organismo, permitindo que a cicatrização seja programada, acelerada e guiada. Pesquisas atuais apontam para a integração da PRF com nanobiomateriais, bioimpressão 4D, scaffolds bioresponsivos e terapias celulares autólogas, o que amplia drasticamente seu alcance futuro para além da implantodontia — incluindo reconstruções craniofaciais, medicina ortopédica, regeneração periodontal avançada e até cirurgias em pacientes imunocomprometidos.

Essa relevância projetiva se fortalece porque a PRF atende simultaneamente ao tripé máximo exigido pelas novas regulações internacionais de biotecnologia aplicada à saúde: ser autóloga, segura e escalável. Diferentemente de terapias celulares manipuladas ou biomateriais sintéticos com risco imunológico, a PRF oferece uma ponte imediata, confiável e altamente acessível entre a odontologia convencional e as terapias de regeneração profunda personalizadas. Por esse motivo, ela vem sendo considerada por diversas entidades médicas como a porta de entrada natural para a era da bioengenharia clínica regenerativa, uma era na qual o profissional não apenas corrige falhas, mas comanda a biologia de forma estratégica e antecipada. Assim, a PRF deixa de ser “mais um material” e passa a representar um pivô científico que reconfigura a lógica operacional da implantodontia contemporânea e futura.

CONCLUSÃO



A análise aprofundada da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) demonstra que esta técnica representa mais que um avanço incremental dentro da implantodontia. Baseado no uso inteligente da própria biologia humana como principal ferramenta terapêutica, em um cenário global onde as terapias regenerativas caminham rumo à máxima personalização, tecnologias autólogas e livres de riscos imunológicos, a PRF emerge como solução cientificamente madura, clinicamente validada e operacionalmente viável, capaz de promover regeneração tecidual acelerada com precisão biológica superior aos biomateriais convencionais.

Sua competência única em modular de maneira sincronizada a angiogênese precoce, a imunorregulação e a diferenciação osteogênica estabelece a PRF como instrumento de comando ativo da cicatrização, e não como coadjuvante passivo da regeneração. Diferente de enxertos alógenos ou matrizes sintéticas, ela não atua apenas como preenchimento, ela tem o poder de ativar uma sequência molecular que recruta células-tronco, reorganiza o microambiente vascular e acelera a maturação óssea funcional.

Essa capacidade de manipular o tempo biológico com segurança clínica transforma a previsibilidade cirúrgica, abrindo caminho para redução mensurável de prazos, minimização de intercorrências e ampliação do número de casos viáveis para carga imediata ou antecipada — marco crucial para a implantodontia de alta performance.

Além de seu impacto direto sobre o osso, a PRF se destaca como ferramenta estratégica na regeneração de tecidos moles, promovendo ganho de espessura mucogengival, estabilidade do selamento peri-implantar e prevenção de retrações que comprometem a estética e a longevidade da reabilitação. Sua ação anti-inflamatória, aliada à liberação gradual de fatores de crescimento, permite um controle biológico mais refinado da cicatrização, reduzindo risco de deiscência, reduzindo uso de enxertos secundários e fortalecendo o conceito de odontologia minimamente invasiva com alta previsibilidade funcional e estética.

Desse modo, a PRF não deve ser tratada como um acessório complementar, mas como pilar estruturante de uma nova era da implantodontia e cirurgia oral menor, em que o controle do tempo de cicatrização, da qualidade do tecido formado e da estabilidade a longo prazo deixa de depender exclusivamente do organismo e passa a ser deliberadamente conduzido pelo conhecimento científico aplicado. Em um mundo onde previsibilidade, biotecnologia personalizável e redução cirúrgica de morbidade são imperativos globais, sua adoção não é apenas lógica — é inevitável.

Conclui-se, portanto, que a Fibrina Rica em Plaquetas não é apenas uma inovação do presente, mas marco fundacional do futuro próximo da odontologia regenerativa com impacto direto na transformação dos padrões de excelência, acessibilidade e sofisticação biomédica. Trata-se de uma tecnologia que redefine não apenas o resultado clínico — mas a própria natureza da profissão.



REFERÊNCIAS

Choukroun J, Adda F, Schoeffler C, Vervelle A. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2001;13(9):683-9.

Dohan DM, Choukroun J, Diss A, Dohan SL, Dohan AJJ, Mouhyi J, et al. Platelet-rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part I: technological concepts and evolution. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;101(3):e37-44.

Dohan Ehrenfest DM, Rasmusson L, Albrektsson T. Classification of platelet concentrates: from pure platelet-rich plasma (P-PRP) to leucocyte- and platelet-rich fibrin (L-PRF). *Trends Biotechnol*. 2009;27(3):158-67.

Miron RJ, Fujioka-Kobayashi M. Biological mechanisms behind platelet-rich fibrin (PRF): understanding its regenerative potential. *Clin Oral Investig*. 2017;21(8):2619-21.

Miron RJ, Choukroun J, Fujioka-Kobayashi M, Sculean A, Zhang Y. Use of platelet-rich fibrin in regenerative dentistry: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2018;22(2):531-42.

Simonpieri A, Del Corso M, Sammartino G, Ehrenfest DMD. Current knowledge and perspectives for the use of platelet-rich fibrin (PRF) in oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009;67(11):209-17.

Temmerman A, Vandessel J, Castro A, Jacobs R, Teughels W, Pinto N, et al. The use of platelet-rich fibrin in regenerative periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2016;43(11):920-30.

Zhang Y, Tangl S, Huber CD, Lin Y, Qiu L, Rausch-Fan X. Autologous platelet-rich fibrin as a biomaterial for periodontal tissue regeneration. *Biomed Rep*. 2015;3(5):701-6.