

Diagnóstico e procedimento do fibroma traumático em paciente pediátrico: Relato de caso

Diagnosis and procedure of traumatic fibroma in a pediatric patient: Case report

Diagnóstico y procedimiento del fibroma traumático en un paciente pediátrico: Reporte de caso

Recebido: 30/10/2023 | Revisado: 08/10/2023 | Aceitado: 09/11/2023 | Publicado: 13/11/2023

Jordânia Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9158-1168>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: jordania_89@hotmail.com

Isis Mariana Bonfim Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5288-6622>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: marybomfim1010@gmail.com

Jamisson Bezerra Feitoza Junior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4761-7101>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: jamisson.jf@gmail.com

Marcela Pádua

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7261-3832>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: Paduamarcella@hotmail.com

Vanessa Dos Santos Viana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4453-287X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: vanessaodontopediatria@gmail.com

Liane Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0252-8744>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: odontoliu@gmail.com

Resumo

O fibroma traumático é uma lesão comum na cavidade oral, caracterizada por sua natureza benigna e sua associação frequente com traumas repetidos. Geralmente, essa condição apresenta como uma protuberância de forma redonda ou ovoide, podendo ser sésseis ou pedunculadas e exibe uma superfície lisa e de coloração rosada. Este estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente pediátrica de três anos de idade que desenvolveu um fibroma traumático há aproximadamente dois anos e meio. A abordagem terapêutica dessa lesão ocorreu através de procedimento cirúrgico, com isso é importante ressaltar que o fibroma traumático pode ser confundido com outras patologias bucais, enfatizando assim a necessidade de um diagnóstico preciso e uma abordagem terapêutica adequada. Portanto, é fundamental orientar os pais ou responsáveis sobre a importância dos cuidados em casos de traumas ou surgimento de tumores na cavidade bucal.

Palavras-chave: Fibroma; Odontopediatria; Procedimento cirúrgico.

Abstract

Traumatic fibroma is a common lesion in the oral cavity, characterized by its benign nature and its frequent association with repeated trauma. Generally, this condition presents as a round or ovoid-shaped protuberance, which may be sessile or pedunculated and exhibit a smooth, pinkish surface. This study aims to report the clinical case of a three-year-old pediatric patient who developed a traumatic fibroid approximately two and a half years ago. The therapeutic approach to this lesion occurred through a surgical procedure, therefore it is important to highlight that traumatic fibroma can be confused with other oral pathologies, thus emphasizing the need for an accurate diagnosis and an appropriate therapeutic approach. Therefore, it is essential to educate parents or guardians about the importance of care in cases of trauma or the emergence of tumors in the oral cavity.

Keywords: Fibroma; Pediatric dentistry; Surgical procedure.

Resumen

El fibroma traumático es una lesión común en la cavidad bucal, caracterizada por su carácter benigno y su frecuente asociación con traumatismos repetidos. Generalmente, esta condición se presenta como una protuberancia redonda u ovoide, que puede ser sésil o pedunculada y exhibe una superficie lisa y rosada. Este estudio tiene como objetivo

reportar el caso clínico de una paciente pediátrica de tres años de edad que desarrolló un mioma traumático hace aproximadamente dos años y medio. El abordaje terapéutico de esta lesión se dio a través de un procedimiento quirúrgico, por lo que es importante resaltar que el fibroma traumático puede confundirse con otras patologías bucales, enfatizando así la necesidad de un diagnóstico certero y un abordaje terapéutico adecuado. Por ello, es fundamental concienciar a los padres o tutores sobre la importancia de los cuidados en casos de traumatismos o aparición de tumores en la cavidad bucal.

Palabras clave: Fibroma; Odontología pediátrica; Procedimiento quirúrgico.

1. Introdução

Dentre as lesões que ocorrem ocasionalmente na boca, o fibroma traumático se destaca como a lesão tumoral mais frequentemente observada (Perales-Garza et al., 2017). Os fibromas são tumores benignos que se originam de uma resposta hiperplásica dos tecidos, geralmente em resposta a estímulos traumáticos que desencadeiam reações inflamatórias no tecido conjuntivo. Sendo composta principalmente por tecido fibroso ou conjuntivo e é desencadeada por irritantes traumáticos, tais como cálculos salivares, corpos estranhos, mordidas crônicas, restaurações dentárias que sobressaem, espículas pontiagudas de ossos e bordas prolongadas de aparelhos ortodônticos (Bakhtiari et al., 2015).

A denominação fibroma deve-se à presença de um grande número de células gigantes que são caracteristicamente encontradas em áreas de hiperplasia tecidual (Coelho et al., 2000). Essas lesões são assim chamadas devido à sua associação com a mortalidade de células gigantes em regiões de aumento do tecido conjuntivo (Dhanuthai et al., 2007). Além disso, foi observada associação entre essa lesão hiperplásica reativa e práticas orais, como o uso de piercings na língua, sendo considerada uma das causas dessas lesões (Doria & Soares, 2016).

Os fibromas geralmente têm um tamanho limitado, ultrapassando raramente dois centímetros de diâmetro, na maioria dos casos, eles são assintomáticos (Doria & Soares, 2016). Essas lesões podem apresentar uma base de implantação séssil ou pediculada e uma superfície geralmente lisa, embora, em casos de origem traumática recorrente, possam se tornar ulceradas, as áreas mais afetadas são as tecidos gengivais, com maior incidência nas mulheres, especialmente na mandíbula (Lyra et al., 2021).

A prevalência desses fibromas tende a ser mais alta entre a segunda e quinta décadas de vida (Harshavardhana & Mukherjee, 2012). Além dos tecidos gengivais, essas lesões também podem ser encontradas em regiões como a mucosa jugal, labial, e nas partes dorsal e ventral da língua, que são ricas em tecido conjuntivo e suscetíveis a traumas oclusais e mastigatórios. Halim e Pohchi (2010) afirmam que, no entanto, existem poucas evidências científicas que comprovem a influência dos hormônios sexuais ou femininos no desenvolvimento das hiperplasias fibrosas.

De acordo com Panta (2015), do ponto de vista histológico, os fibromas podem ser classificados em dois tipos: simples e complexos. Os fibromas simples são caracterizados pela ausência de epitélio odontogênico ou pela presença de ilhas dispersas de remanescentes epiteliais incorporados ao tecido conjuntivo, que também são chamados de fibromixoides (Jain et al., 2017). Já os fibromas complexos apresentam um maior número de células, com ilhas mais pronunciadas de tecido epitelial associadas a depósitos de tecido calcificado (Mathew et al., 2008). A abordagem terapêutica preferencial para os dois tipos de fibroma consiste na remoção cirúrgica das lesões. Vale ressaltar que, embora casos raros de recorrência tenham sido documentados até o presente momento, a excisão cirúrgica continua sendo o método predominante de tratamento para essas condições (Dias de Souza et al., 2022).

Na complexa tarefa de distinguir entre várias lesões orais que são comumente identificadas pelos Cirurgiões-Dentistas, os fibromas podem ser facilmente confundidos com outras alterações ou patologias, sejam elas benignas ou malignas. Portanto, é de extrema importância considerar e abordar cada uma dessas lesões com base em suas especificações e localizações específicas (Hollowell et al., 2010). No entanto, é importante notar que há uma escassez de relatos na literatura que abordam a conduta diagnóstica e terapêutica mais indicada para cada situação. Portanto, o objetivo deste trabalho é

descrever o processo sequencial que abrange desde a remoção cirúrgica até o encaminhamento para avaliação histológica de dois fibromas observados em crianças de tenra idade (Santos et al., 2022).

2. Metodologia

Este relato de caso é de natureza descritiva e qualitativa, seguindo as metodologias de Pereira et al. (2018). Nele, é descrito e detalhado um caso clínico de Fibroma traumática em uma paciente pediátrica que ocorreu na Universidade Tiradentes, em Sergipe. O objetivo é contribuir para o acúmulo de conhecimento na área, enriquecendo a literatura existente (Yin, 2015).

Para garantir a integridade ética do estudo, o presente relato passou pela avaliação e foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes. Além disso, é importante ressaltar que, de acordo com a Resolução 466/2012 e os princípios do Comitê de Ética, foi obtida a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da dos responsáveis legais da paciente, que foram informados sobre sua participação no estudo, com garantia de anonimato, garantindo que o nome da paciente e suas informações pessoais que pudessem identificá-las fossem preservadas e mantidas em sigilo.

Os responsáveis também tiveram direito de interromper o processo a qualquer momento, sem sofrer danos ou prejuízos, e obter em não divulgar imagens que pudessem permitir sua identificação, com o compromisso de publicar apenas imagens de sua cavidade bucal. É importante destacar que este trabalho foi conduzido em estrita adesão aos princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque, que foi inicialmente promulgada em 1964 e revisada em outubro de 2000.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, melanoderma, com três anos de idade, foi encaminhada à clínica odontológica de odontopediatria da Universidade Tiradentes, acompanhada por seus responsáveis legais, para uma avaliação de sua saúde bucal. A queixa principal dos responsáveis legais eram que "o dente da filha está fora do lugar e algo está crescendo, empurrando os dentes da frente". A responsável notou um aumento no volume gengival na região do dente 61 desde que a criança tinha sete meses de idade.

Durante o exame intraoral, foi identificada a presença de uma lesão nodular endurecida na região anterior da maxila, afetando o dente 61, com correção em direção à parte externa (vestibularização) Figura 1. A paciente também relatou sintomas dolorosos relacionados à solicitação, ao efetuar os exames radiográficos, constatou-se o rompimento da cripta dental do permanente UD 21, com lesão envolvendo somente tecido mole.

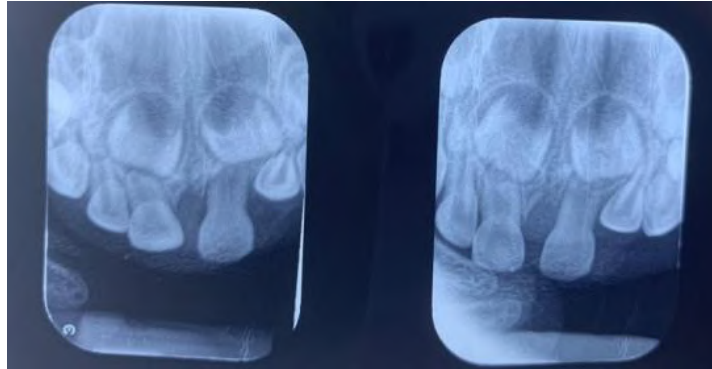
Figura 1 - Lesão nodular exofítica, com vestibularização da UD 61.



Fonte: Arquivo pessoal.

Ao realizar exames radiográficos, foi constatado o rompimento da cripta dentária do dente permanente 21, com a lesão limitada apenas às manchas adjacentes. Além disso, radiograficamente, observou-se a localização das unidades dentárias 51, 52, 61 e 62, conforme ilustrado na Figura 2. Não foram identificadas anormalidades radiográficas nas demais unidades dentárias.

Figura 2 - Radiografia periapical mostrando lesão em tecido mole com deslocamento.



Fonte: Arquivo pessoal.

Durante o atendimento clínico, a criança demonstrou um comportamento não participativo, e para lidar com essa situação, foram empregadas técnicas de manejo psicológico, como o método "falar-fazer" e "mostrar", controle adequado da voz e uso de reforço positivo. Também, foram apresentadas de forma lúdica as funcionalidades da cadeira odontológica e da seringa tríplice, a fim de tornar a experiência mais confortável e agradável para a criança. Para melhor resolutividade do caso foi recomendado a remoção cirúrgica da lesão nodular utilizando a técnica excisional, o que resultou na remoção completa da lesão e, conseqüentemente, do dente 61, que foi diretamente associado à lesão.

O protocolo para a remoção da lesão nodular segue as seguintes fases: primeiramente, são exames pré-operatórios abrangentes, incluindo hemograma, coagulograma, medição da glicemia em jejum e um eletrocardiograma (ECG). Posteriormente, a cirurgia é realizada em um ambiente hospitalar, com paciente em estado de jejum (Figura 3).

Figura 3 - Pré-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal.

O pré-operatório em pacientes infantis é uma fase crucial no cuidado prematuro de crianças, pois visa garantir que os procedimentos odontológicos sejam realizados de maneira segura e eficaz. Durante esse período, os profissionais de

odontologia pediátrica desempenham um papel fundamental na preparação das crianças e dos seus pais para uma intervenção planejada.

Durante o procedimento cirúrgico, foi aplicada anestesia local, utilizando lidocaína 2% com epinefrina, conforme ilustrado na Figura 4. Além disso, a sedação foi administrada ao paciente, utilizando midazolam e fentanil, garantindo máximo conforto e segurança durante a intervenção.

Figura 4 - Aplicação da anestesia.



Fonte: Arquivo pessoal.

Para o procedimento cirúrgico, a equipe desenvolveu uma abordagem cuidadosa para garantir o bem-estar da paciente, essa abordagem entre anestesia local e sedação demonstra um compromisso com o bem-estar do paciente e a excelência na prestação de cuidados médicos durante o procedimento cirúrgico (Souza et al., 2022).

Durante a remoção da lesão, os seguintes passos foram seguidos: inicialmente, uma incisão foi feita ao redor da área da lesão usando uma lâmina de bisturi tamanho 15. Durante esse processo, o algodão foi utilizado para controlar qualquer sangramento. Em seguida, a lesão foi luxada com o auxílio de uma alavanca Apexo (Figura 5).

Figura 5 - Lesão com auxílio de alavanca.



Fonte: Arquivo pessoal.

O dente 61 foi extraído utilizando um fórceps nº 1. Para finalizar o procedimento, a área foi cauterizada com um bisturi elétrico, eliminando a necessidade de sutura. Além da remoção da lesão, foi realizada uma frenectomia labial, como mostra a Figura 6.

Figura 6 - Utilização do fórceps e cauterização.



Fonte: Arquivo pessoal.

A realização da remoção completa da lesão é de extrema importância e devido à possibilidade de reincidência, sendo isso é essencial para garantir um prognóstico favorável. A peça cirúrgica consistia em um nódulo único, exofítico, bem definido, uniforme, com aproximadamente 1 cm de diâmetro em sua maior extensão, como pode ser observado na Figura 7.

Figura 7 - Tumoração e UD 61.



Fonte: Arquivo pessoal.

A peça foi devidamente condicionada em formol a 10% e encaminhada para biópsia, com o objetivo de confirmar o diagnóstico histopatológico. O processo do pós-operatório imediato transcorreu sem intercorrências, não apresentando sangramento ou infecção. Foi necessário apenas o uso de analgésicos por um período de cinco dias para o controle da dor. É importante destacar que o acompanhamento odontológico desempenha um papel fundamental em todas as fases do processo, alcançando resultados esmagadores que superam as expectativas. Após 7 dias do pós-operatório, recomendou-se uma boa cicatrização e aspecto favorável. Posteriormente, após 15 dias do pós-operatório, a condição continua a demonstrar uma evolução positiva, como demonstrada na Figura 8.

Figura 8 - Imagem à esquerda no 7º DPO, com tecido cicatricial e Imagem à direita no 15º DPO.



Fonte: Arquivo pessoal.

A higiene oral cuidadosa é essencial para prevenir infecções, os responsáveis foram instruídos a ajudar a paciente em manter uma boa higiene bucal, evitando escovar a área operada nos primeiros dias, mas continuando a escovação regular em outras partes da boca. Além disso, é fundamental que a criança evite alimentos duros e quentes nos primeiros dias e siga uma dieta adequada, composta por alimentos mais macios e frios, o acompanhamento pós-operatório com o dentista é igualmente importante.

4. Resultados e Discussão

Essa descrição de caso clínico aborda o tratamento reabilitador de uma paciente infantil que sofreu lesão com um fibroma traumático. A condição causava dor, desconforto durante a mastigação e levava ao deslocamento vestibular do dente 61. É necessário diferenciar diversas lesões orais que são rotineiramente encontradas por cirurgiões-dentistas, incluindo os fibromas, que podem ser confundidos com outras condições, benignas ou não (Rangeeth et al., 2010).

As hiperplasias fibrosas, como o caso em questão, têm uma prevalência de 5 a 10% entre todas as lesões, com maior incidência em mulheres entre a segunda e terceira décadas de vida, sendo rara na infância, no entanto, neste caso, o paciente tinha apenas 3 anos de idade. A excisão cirúrgica do fibroma traumático trouxe diversos benefícios, incluindo melhora no conforto, na fonação, na mastigação e na restauração da saúde da mucosa bucal (Santana et al., 2014).

A paciente, devido à pouca idade de 3 anos, não declarou uma queda na autoestima quanto aos danos na cavidade oral, mas os pais estavam preocupados e desconfortáveis. Identificando que problemas bucais comuns podem afetar o estado psicológico e a autoestima dos indivíduos (Santos et al., 2014). O fibroma traumático, geralmente ocorre após traumas dento-alveolares, embora a mãe do paciente não se lembre de qualquer trauma específico. A prevenção total de traumatismos dento-alveolares é desafiadora, pois muitas vezes resultam de acidentes imprevisíveis (Singh et al., 2004). No entanto, o sucesso terapêutico em casos de traumatismo dento-alveolar depende da atenção imediata e acompanhamento a longo prazo para prevenir complicações futuras e possíveis perdas dentárias.

O tratamento do fibroma traumático envolve uma excisão cirúrgica da lesão, que pode ser realizada de várias maneiras, como o uso de lâminas de bisturi, eletrocirurgia ou laser de diodo (Tuler et al., 2003). No entanto, as duas últimas opções não apresentam diferenças significativas em relação ao resultado clínico ou histológico quando comparadas à cirurgia convencional com bisturi (Zardo et al., 2019). Portanto, a excisão cirúrgica com lâminas de bisturi é geralmente a melhor opção de tratamento, pois é de fácil execução, a cicatrização é rápida e os resultados pós-operatórios são pressionados. É fundamental encaminhar as amostras cirúrgicas para exame histopatológico (Singh et al., 2012).

Dado que um paciente tinha apenas 3 anos de idade, a cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar, com sedação e anestesia, sob supervisão de um anestesista. A técnica anestésica mais comumente envolve a infiltração ao redor da lesão,

garantindo uma isquemia completa do tecido hiperplasiado. As incisões feitas removeram completamente o corpo e a base da lesão, sendo que a cirurgia foi bem-sucedida, resultando na remoção completa da lesão e cauterização dos vasos (Shafer et al., 2009). A paciente teve uma recuperação e cicatrização satisfatórias, tendo alta após 24 horas, juntamente com uma prescrição de analgésicos e acompanhamento ambulatorial.

5. Conclusão

Os fibromas, embora sejam lesões benignas com solução relativamente simples por meio da remoção cirúrgica, podem ser confundidos com outras alterações ou condições bucais. Portanto, é essencial ter um conhecimento sólido e seguir cuidadosamente as etapas diagnósticas e terapêuticas. No caso mencionado, a resolução foi alcançada com sucesso por meio de cirurgia convencional utilizando uma lâmina de bisturi.

Como também, as principais dificuldades enfrentadas foi a falta de um sistema de acolhimento e resolução adequado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Caso a cirurgia não pudesse ser realizada, poderiam surgir complicações adicionais, como dificuldades na tração do dente permanente, impacto na autoestima do paciente, situações de bullying, desenvolvimento de fobia social, entre outros problemas. Além disso, há desafios futuros a serem enfrentados, incluindo a necessidade de confeccionar um mantenedor de espaço ortodôntico e monitorar o processo de manutenção dos dentes. Essas etapas são cruciais para garantir a saúde bucal contínua e o desenvolvimento bucal adequado do paciente.

Por fim, como sugestão para trabalhos futuros é necessário que sejam realizadas outras investigações sobre técnicas de diagnóstico precoce e não invasivas, como o uso de imagens por ressonância magnética ou ultrassonografia, para reduzir o estresse das crianças. Além disso, explorar opções terapêuticas menos invasivas, como a laserterapia ou crioterapia, poderia ser uma área promissora para melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos com fibromas traumáticos, minimizando os efeitos colaterais e o tempo de recuperação. Essa abordagem multidisciplinar pode contribuir para avanços no manejo eficaz dessa condição em crianças.

Referências

- Bakhtiari, S., Taheri, J. B., Sehhatpour, M., Anaashari, M., & Attarbashi, M. S. (2015). Remoção de um fibroma de irritação extragrande com uma combinação de laser de diodo e bisturi. *J lasers med sci*. 6(4):182-184. 10.15171/jlms.
- Coelho, C. M. P., Zucoloto, S., & Lopes, R. A. (2000). Dentureinduced fibrous inflammatory hyperplasia: a retrospective in a school of dentistry. *Int j prosthodont* 13(2): 148-151
- Dhanuthai, K., Banrai, M., & Limpanaputtajak, S. A. (2007). Retrospective study of paediatric oral lesions from Thailand. *Int j pediatr dent*. 17 :248-53
- Doria, M. C. N., & Soares, N. C. L. (2016). *Traumatismos em dentes anteriores na infância: importância do conhecimento sobre prevalência e etiologia para a prevenção*. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Tiradentes.
- Halim, D. S., & Pohchi, A. A. (2010). Prevalência de fibroma na mucosa oral entre os pacientes atendidos na clínica odontológica um ano 2006-2010. *O indonésio j dent res*. 1(1):61-66.
- Harshavardhana, B., Rath, S. K., & Mukherjee, M. (2012). Um caso raro de fibroma de irritação associado a aleucoplasia da mucosa oral. *Aosr*. 2 (1):34–36
- Hollowell M., Gang D., & Pantanowitz L. (2010). *Odontogenic fibroma*. *Ear. Nose Throat. J.* (89): 214-215.
- Jain, G., Arora, R., Sharma, A., Singh, R., & Agarwal, M. Fibroma de irritação: relato de caso. (2017). *J Curr Res Sci Med* 3:118-2.
- Lyra, T. C., Seixas, D. R., Monteiro, B. V. B., Pereira L. L., Silveira, K. G., & Noletto, J. W. (2021). Fibroma Ossificante Central em paciente pediátrico: Relato de caso clínico. *Revista de Iniciação Científica em Odontologia*. 19:2
- Mathew A. L., Pai K. M., Sholapurkar A. A., & Vengal M. A (2008). Prevalência de lesões da mucosa oral em pacientes que visitam uma faculdade de odontologia no sul da Índia. *Indian j dent res*.
- Panta P. Traumatic fibroma. *Pan Afr Med J*. (2015). 10.11604/pamj.2015.21.220.7498
- Perales-Garza R. V., Sierra-García G. D., Nájera R. I., & Perales-Perez Á. V. (2017). Manejo do fibroma traumático em paciente com paralisia cerebral utilizando laser diodo 810nm. *J clin diag res*. 11(2): zd01-zd02. 10.7860/jcdr/2017/20084.9125

- Rangeeth, B. N., Moses, J., & Reddy, V., K. (2010). Uma apresentação rara de mucocelo e fibroma de irritação do lábio inferior. *Contemp Clin Dent*. 1(2):111-114. 10.4103/0976-237x.68596.
- Santos, A. S. dos, Pinheiro, T. N., & Fayad, F. T. (2021). Fibroma Ossificante Juvenil: Relato de 2 Casos. *Archives of health investigation*, 11(2), 337–341. <https://doi.org/10.21270/archi.v11i2.5612>
- Santos T. S, Martins-Filho P. R. S, Piva M. R, & Andrade E. (2014). Focal fibrous hyperplasia: a review of 193 cases. *J oral maxillofac pathol*. 18(1):s90-s94
- Shafer W. G., Hine M. K., & Levy B. M. (2009) Manual de patologia oral. (6a ed.), *wb saunders*, 6-7.
- Singh, A., Vengal, M., Patil N., & Sachdeva S. K. (2012). Fibroma traumático uma saga de reação contra a irritação. *Impacto odontológico*. 4 (1):49–52.
- Singh S, Subbareddy V. V, Dhananjaya G., & Patil R. (2004). Hiperplasia fibrosa reativa associada a um dente natal - relato de caso. *J indian soc pedo prev dent*, 22 :183-6.
- Sneha V., Debnath K., & Chatterjee. A. (2017). Traumatic fibroma - a case report. *Periodontics*.
- Dias de Souza, C. M., da Silva Cardoso, I. S., Faro Casseb, T., Beckmann Carvalho, T. R., Brito Tanaka, E., Faciola Pessoa de Oliveira, P. G., Almeida Leão, A. A., Roberto de Souza Fonseca, R., & Fernandes de Menezes, S. A. (2022). Fibroma traumático na cavidade oral: Relato de dois casos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 4(4), 35–46. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n4p35-46>
- Tuler, W. F., Milanezi, L. A., & Garcia, V. G. (2013). O uso do cimento cirúrgico nas clínicas de periodontia das Faculdades de Odontologia Brasileiras. *Rev Odontol Araç*. 24 (1): 9-13.
- Zardo, L., Mioso, F. V. & Cesero L., Surgical removal of the traumatic fibroid: clinical case report. (2019). *Revista Odontol gica de Ara atuba*, 40(2), 43-47.
- Yin, R. K. (2015). O estudo de caso. Bookman.