

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Graziely Pereira Abreu

**SÍNDROME DE RUBINSTEIN TAYBI
(Aspectos dentários – revisão de literatura)**

**Taubaté-SP
2020**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Graziely Pereira Abreu

**SÍNDROME DE RUBINSTEIN TAYBI
(Aspectos dentários – revisão de literatura)**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

**Taubaté-SP
2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI
Universidade de Taubaté – UNITAU**

| | |
|-------|--|
| A162s | <p>Abreu, Graziely Pereira Síndrome de Rubinstein-Taybi (aspectos dentários - revisão de literatura) / Graziely Pereira Abreu. -- 2020. 21 f.</p> <p>Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2020. Orientação: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva, Departamento de Odontologia.</p> <p>1. Anomalia dentária. 2. Cúspide de garra. 3. Síndrome de Rubinstein-Taybi. I. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. II. Título.</p> <p>CDD – 617.6</p> |
|-------|--|

**GRAZIELY PEREIRA ABREU
SÍNDROME DE RUBINSTEIN TAYBI
(Aspectos dentários – revisão de literatura)**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

DATA:_____

RESULTADO:_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Universidade de Taubaté

Profª. Dra. Adriene Mara Souza Lopes e Silva

Universidade de Taubaté

Profª. Dra. Lucilei Lopes Bonato

Universidade de Taubaté

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, a Deus pelo dom da vida e aos meus pais, por todo incentivo e esforço dedicados a mim e aos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Sra. Aparecida pela vida e pela fé.

Aos meus pais, Catarina e Ricardo, por serem minha base, minha força e minha inspiração de vida, por moverem mundos por mim e por lutarem dia a dia pela minha conquista e com a distância que nos separava.

Aos meus irmãos, Júlio e Yasmin, que sempre foram meus parceiros. E a Yasmin, um agradecimento especial por ter sido inspiração para este trabalho.

Ao meu namorado, Carlos Cipriano Lima, que sempre me deu apoio, carinho e incentivo para que não desistisse nos momentos difíceis.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva, por todo ensinamento e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho, que irei levar para a vida.

Aos demais professores e funcionários da UNITAU, me faltam palavras para agradecer todas as oportunidades que tive de conviver e conversar com cada um de vocês.

Sem deixar de citar o projeto de extensão OPD que me apresentou a uma área que me encantou, completou e me deixou em paz na Odontologia mostrando-me que a deficiência nunca será um obstáculo para o sucesso.

Também gostaria de agradecer a ARTS, Associação Brasileira dos Familiares e Amigos dos Portadores da Síndrome de Rubinstein Taybi, por todo apoio científico que é disponibilizado e por todo suporte dado aos familiares, amigos e parceiros.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar.”

– Chico Xavier

RESUMO

Em 1963, Jack H. Rubinstein e Hooshang Taybi descreveram na literatura algumas características que eram comuns em alguns pacientes estudados, como por exemplo polegares largos, dedos grandes, deficiência mental, sobancelha arqueada, palato arqueado e estreito, fenda palatina e alterações cronológicas na erupção. Ao longo dos anos, pesquisas foram feitas e algumas características diferentes foram sendo registradas para facilitar o diagnóstico clínico como a microcefalia, “sorriso careta”, apinhamento dentário, má oclusão, cáries múltiplas, cúspide de garra, hipodontia, hiperdontia, dentre outras. O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, com o objetivo de verificar as características bucais e principalmente as dentárias já descritas no período estudado. Pode-se concluir até o momento que a cúspide de garra é uma das principais características dentárias.

Palavras-chave: Síndrome de Rubinstein Taybi; Cúspide de Garra; Anomalia Dentária.

ABSTRACT

In 1963, Jack H. Rubinstein and Hooshang Taybi described in the literature some characteristics that were common in some patients studied, such as wide thumbs, big fingers, mental deficiency, arched eyebrow, arched and narrow palate, cleft palate and chronological changes in eruption. Over the years, research has been done and some different characteristics have been recorded to facilitate clinical diagnosis such as microcephaly, smile, dental crowding, malocclusion, multiple caries, claw cusp, hypodontia, among others. The work was developed through a review of scientific literature with clinical cases, with the objective of compiling the existing ones. It can be concluded that the claw cusp is one of the main characteristics for a clinical diagnosis.

Keywords: Rubinstein Taybi syndrome; Talon Cusps, Dental Anomaly.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 PROPOSIÇÃO | 11 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 4 DISCUSSÃO | 17 |
| 5 CONCLUSÃO | 19 |
| REFERÊNCIAS | 20 |

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, há muitos relatos a respeito das mais variadas síndromes, as mais conhecidas e mais estudadas são as de maior ocorrência consequentemente acabam sendo mais conhecidas, possuindo muitas pesquisas. Alguns exemplos que podem ser citados são a Síndrome de Down, Síndrome de Turner e Síndrome de Edward.

Em 1963, os médicos Jack H. Rubinstein e Hooshang Taybi relataram pela primeira vez na literatura, sete casos com algumas características similares entre si, os dedos das mãos e dos pés largos, polegares em baquetas, deficiência intelectual e microcefalia, alterações intrabucais, como palato estreito e arqueado, alterações na cronologia de erupção, fenda palatina, hoje conhecidas como Síndrome de Rubinstein Taybi (SRT).

Em um cenário onde a SRT ocorre em 1 caso a cada 125.000 nascidos vivos, surgiu uma Organização não Governamental intitulada ARTS (Associação Rubinstein-Taybi Syndrome), cujo objetivo é compartilhar experiências, acolher pacientes, pais, famílias, amigos, acadêmicos e profissionais. Conta hoje com 143 portadores cadastrados em seu sistema, visto que muitos pacientes entram em contato para maiores informações a respeito da síndrome.

Geneticamente, a SRT atinge homens e mulheres igualmente e é considerada hoje, uma síndrome de microdeleção, apresentando alteração na região 16p13.3, sendo uma quebra cromossômica e consequentemente uma perda de material genético. (Wiley et al., 2003)

Por ser uma alteração rara, poucos são os trabalhos e artigos publicados. Diante do encontrado, pode-se ter um diagnóstico direto quando o indivíduo possui características faciais distintas e anormalidades nas mãos e nos pés. Algumas características que podem ser citadas para complementação do diagnóstico são sobrelanceias arqueadas, nariz pontudo e saliente, sorriso incomum de quase fechamento dos olhos (sorriso careta), deficiência intelectual, pacientes adultos apresentam comportamento do tipo autista, lábio superior fino, pequena abertura bucal, cúspide de garra e dentre outras características que auxiliam no diagnóstico clínico. (Wiley et al., 2003)

A cúspide de garra, uma característica dentária marcante da síndrome, é uma anomalia pouco conhecida, que é representada por uma cúspide acessória nos incisivos, sendo mais comum nos superiores. É encontrada tanto em decíduos quanto em permanentes, alguns casos podem ocorrer da cúspide ter câmara pulpar e tem predileção por pacientes do sexo masculino. (Elmubarak, 2019)

Apesar de nem sempre a cúspide de garra estar associada a SRT, é uma anomalia que auxilia no diagnóstico da mesma.

Muito embora tenha havido dificuldade em encontrarmos literatura disponível deste assunto, por tratar-se de síndrome rara, ainda assim foi possível, notar que as principais características bucais dos portadores da Síndrome de Rubinstein Taybi são palato estreito e arqueado, alterações na cronologia de erupção e fenda palatina, entre outras, e a sua principal característica dentária encontrada foi a cúspide de garra.

2 PROPOSIÇÃO

Bucar na literatura as características bucais, principalmente as dentárias mais comuns nos portadores da Síndrome de Rubinstein Taybi.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Rubinstein e Taybi (1963) descreveram pela primeira vez as características de uma síndrome, após observarem sete pacientes que possuíam algumas características em comum, como por exemplo, polegares largos, dedos grandes, deficiência mental e algumas características faciais marcantes, como por exemplo, ptose da pálpebra, sobrelha arqueada, nariz pontudo e, algumas intrabucais, tais como: palato estreito e arqueado, fenda palatina e, alteração na cronologia de erupção.

Gardner e Girgis (1979) observaram os aspectos dentários de 14 pacientes com Síndrome de Rubinstein e Taybi, onde dois possuíam cúspides nos dentes anteriores, recebendo o nome de “talon cusps” (cúspides em forma de garra), os demais pacientes possuíam cíngulos proeminentes, definidos como “talon cusps” mal formadas, afirmando ser essa região muito susceptível à cárie dentária. Após essas observações, os autores concluíram que essas más formações favoreciam o diagnóstico da Síndrome.

Berry (1987) descreveu como principais características da Síndrome de Rubinstein Taybi, os polegares em baqueta, problemas visuais, como miopia, ptose da pálpebra, estrabismo, perfil convexo e comprometimento intelectual, deficiência mental e atraso no desenvolvimento, com estimativas de QI variando de 20 a 80.

Mazzone et al. (1989) descreveram um caso de diagnóstico neonatal, onde observaram, no feto, malformação cerebral do tipo Dandy-Walker, algumas anomalias ósseas tais como, os polegares em baqueta, o nariz pontudo e retrognatia.

Hennekam e Van Doorne (1990) estudaram os aspectos bucais de 45 pacientes com SRT, observaram, retrognatia, apinhamento dentário, limitação na abertura da boca, fenda palatina e a chamada Talon Cusps (cúspides de garra), a qual foi encontrada em 73% dos pacientes, os autores consideraram essa característica muito importante para o diagnóstico da síndrome.

Stevens, Hennekam e Blackburn (1990), realizaram um estudo a respeito da curva de crescimento em 95 pacientes portadores da SRT. e concluíram que esses pacientes desenvolveram um crescimento normal no pré-natal, e a partir do quinto mês de vida, apresentaram um déficit no crescimento, afirmaram ainda que pacientes

do gênero masculino manifestaram sobrepeso na infância e no gênero feminino apresentaram sobrepeso após a adolescência.

Miller e Rubinstein (1995) revisaram 36 casos de neoplasias descritos na literatura associadas a SRT, Os tumores observados incluíam um odontoma. Chegaram à conclusão que as neoplasias apresentam uma prevalência na região de cabeça e pescoço.

Wiley et al. (2003) realizaram uma pesquisa, pontuando várias áreas que a SRT atinge, sendo uma delas a genética. Afirmaram que a SRT tem sido relacionada ao cromossomo 16p.13.3, e ainda que, mesmo quando exames realizados pelas sondas de hibridização fluorescente *in situ*, forem negativos o diagnóstico de SRT, não deve ser descartado, a identificação da mesma, se dá por exame clínico.

Milani et al. (2015), desenvolveram uma nova proposta de acompanhamento médico para pacientes com SRT, por meio de uma tabela em que se mostra as áreas médicas e idades, para desenvolver novas condutas para o diagnóstico, cuidado e tratamento para o paciente com a Síndrome.

Bolaños e Rodríguez (2016) descreveram cinco casos clínicos de crianças com idade que variam entre 7 e 10 anos, que foram atendidos na clínica de odontopediatria na Faculdade de Odontologia na Costa Rica. Desses pacientes, três são do sexo masculino e dois do sexo feminino. Quatro das cúspides em garra estão localizadas nos incisivos superiores e uma é localizada no incisivo inferior, todos estão na face palatina/lingual. O paciente que apresentava pontos cariados no dente foi feito a remoção do mesmo e restauração com resina, o restante dos pacientes não apresentava cárie, então foi utilizado somente selante como meio de prevenção. Após o estudo, os autores concluíram que apesar de ser rara, essa anomalia é uma característica importante para os pacientes que a possuem, que devemos nos atentar aos meios de prevenção para evitar possíveis problemas futuros, e que o tratamento multidisciplinar é tão importante quando o diagnóstico precoce.

Saberbein et al. (2016), descreveram um relato de caso clínico, no qual a paciente apresentava gengivite generalizada, periodontite localizada, cárie, apinhamento, entre outras características. Os pais relataram falta de cooperação da paciente, no entanto, o profissional demonstrou empatia, comunicação adequada, modelagem de conduta e confiança, e utilizou reforço positivo afetivo. Ao final do estudo, alegaram que a paciente era receptiva e citaram a importância da colaboração familiar e que o tempo de atendimento deve ser o menor possível para não estressar o paciente.

Barros et al. (2017), após revisarem a SRT e estudarem dois casos clínicos, concluíram que é muito importante o conhecimento dos dentistas e, estes devem estar preparados para possíveis situações emergenciais que possam ocorrer no tocante ao atendimento a pacientes portadores da a SRT.

Goswami e Verma (2017) publicaram um caso clínico, com o objetivo de informar a comunidade pediátrica sobre essa condição rara e, tornar a síndrome mais conhecida facilitando seu diagnóstico. Concluíram que é importante a divulgação da SRT dada a sua baixa prevalência.

Kv et al. (2017) relataram que um paciente de 32 anos não apresentava nenhum indicativo de SRT. Ao exame intraoral, o incisivo central superior direito possuía cinco pequenas cúspides e uma pequena cúspide central proeminente. Observaram cúspide em garra nos dentes 12, 13 e 33. Planejaram uma coroa protética no 11 e desgaste nas demais cúspides acessórias, essas características eram assintomáticas e, o paciente optou por não realizá-las. Os autores afirmaram que é muito raro múltiplas cúspides em um único dente.

Priya e Pryadarshini (2017) registraram um caso de uma paciente de onze anos, com cúspide de garra nos incisivos centrais superiores, usaram a fórmula de Hattab para determinar se os dentes 11 e 21 se classificavam em tipo 1 e 2, respectivamente. A fórmula de Hattab é dada pelo seguinte, tipo 1: garra maior, tipo 2: garra menor e tipo 3: garra de rastreamento. Concluíram que anomalias desse tipo geralmente estão associadas a síndromes, porém é necessária uma avaliação geral para este tipo de diagnóstico, quanto à cúspide de garra, é necessário um acompanhamento criterioso.

Sengupta et al. (2017) após estudarem um caso raro da SRT, em que o paciente com dois anos e meio, apresentando diversas características da síndrome, como microcefalia, sobrancelhas arqueadas, lábio superior fino, sorriso careta, cúspide em garra e atraso no desenvolvimento, foi submetido a uma abordagem multidisciplinar, incluindo a terapia comportamental. Chegaram à conclusão do quanto a interação entre as diversas áreas é importante para o desenvolvimento social e sistêmico desses pacientes.

Shudhakar et al. (2017) relataram um caso clínico de uma paciente com 8 anos de idade, que apresentava uma giroversão para mesial dos incisivos centrais superiores por conta de três cúspides acessórias no direito e uma no esquerdo que se projetavam da junção esmalte cimento na face vestibular dos dentes. As cúspides eram perpendiculares, se localizavam na face mesio distal, aderidas a coroa e tinham

forma cônica. Em uma segunda consulta, o pai foi examinado e observou-se cúspides acessórias nos incisivos centrais superiores, duas no direito e uma no esquerdo, que se estendiam da junção esmalte cimento até a borda incisal. Foi planejado uma remoção gradual das cúspides com aplicação tópica de flúor e acabamento com resina composta, porém o tratamento foi recusado pelos pacientes, sendo então alertados sobre as consequências e aconselhados e retornarem caso a cúspide se torne sintomática. Os autores chegaram à conclusão de que a cúspide de garra é incomum, porém é encontrada constantemente associada a síndromes genéticas e outras anomalias, mas estar em pai e filha faz com que o caso seja ainda mais raro. Levando em conta as complicações que essa anomalia apresenta, o diagnóstico precoce e uma boa prevenção são de extrema importância estética.

Daltro et al. (2018) apresentaram o caso de um paciente de 8 anos de idade, com a cúspide de garra no 11 com incômodo ao movimentar a língua sobre o dente na autolimpeza. O diagnóstico clínico e radiográfico, mostrou que o mesmo não apresentava envolvimento pulpar, os autores desgastaram a cúspide e restauraram o dente com resina e, concluíram que é importante o diagnóstico dessa anomalia para não confundir com um dente supranumerário ou em erupção.

Zheng-Ward e Liu (2018) estudaram a anestesiologia em paciente com SRT, chegando à conclusão de que além das características comuns a SRT, algumas anomalias vertebrais cervicais como fusão da coluna cervical são de grande importância, juntamente com o palato arqueado e a micrognatia, na anestesiologia, pois cada uma dessas características leva a um obstáculo, como por exemplo, a dificuldade de ventilação e intubação.

Elmubarak (2019) relatou um caso raro, em que foi descrito pela primeira vez na literatura, irmãos com cúspide de garra associada ao taurodontismo. Essa anomalia causa alguns problemas clínicos como cáries sulculares, interferência oclusal, deslocamento e vestibularização do dente anteriores e necrose pulpar. No caso apresentado, a cúspide de garra foi encontrada nos dentes anteriores superiores, com adversidades clínicas. O autor concluiu que o diagnóstico clínico dessas cúspides, previnem problemas clínicos.

Oliveira et al. (2020) relataram o caso de um paciente, com sete anos de acompanhamento, com características orofaciais, como por exemplo pequena abertura de boca, queilite angular, palato estreito e profundo, apinhamento dentário, mordida cruzada posterior bilateral. Depois de analisarem e estudarem o caso,

concluíram que é muito importante estabelecer um plano de prevenção para pacientes portadores da SRT, e que a consulta odontológica em intervalos menores de tempo, ajudam na prevenção e controle de cáries e gengivites.

Sampaio et al. (2020) descreveram o caso clínico, de um paciente de 6 anos, com queixa de “dentes estranhos”, que após a realização de tomografia, foi diagnosticado cúspide em garra nos incisivos superiores. Após essa confirmação, foi feita orientação de saúde bucal aos pais e alerta sobre o acúmulo de biofilme que pode ocasionar cárie, necrose pulpar, problemas de oclusão e estética. Como as cúspides se encontravam irrompidas, decidiram mantê-las e quando estivesse totalmente erupcionadas, um novo plano de tratamento seria proposto, visando desgaste para evitar problemas de oclusão e endodônticos. Os autores concluíram que a cúspide de garra é uma anomalia rara, e necessita um diagnóstico precoce a fim de conter desordens bucais como cáries e má oclusão.

4 DISCUSSÃO

Em 1963, Rubinstein e Taybi, após observarem condições e características em comum com algumas síndromes diferentes relacionadas ao retardo mental, descreveram pela primeira vez na literatura, a hoje conhecida como Síndrome de Rubinstein Taybi. Tem como características polegares grandes e largos, deficiência mental, sobrelance arqueada, palato ogival, e alteração na cronologia de erupção, fato também observado por Mazzone et al. (1989), e Berry (1987) que descreveu como principais características da Síndrome de Rubinstein Taybi, os polegares em baqueta, problemas visuais, como miopia, ptose da pálpebra, estrabismo, perfil convexo e comprometimento intelectual, deficiência mental e atraso no desenvolvimento, com estimativas de QI variando de 20 a 80, muito embora Berry, em 1987, tenha afirmado que a Síndrome de Rubinstein Taybi fosse de diagnóstico complexo e que suas características lembravam também outras síndromes.

Apesar da maioria dos pacientes serem diagnosticados após os dois anos de idade, Mazzone et al., 1989, observaram malformação no cérebro de um feto, assim como algumas características comuns a essa síndrome tais como, os polegares em baqueta, o nariz pontudo e retrognatia.

Wiley et al. (2003) pontuaram que a verdadeira causa da síndrome ainda é discutida, e que a SRT tem sido relacionada a alteração cromossômicas no gene 16p.13.3, afirmando que ainda é apenas um auxílio, pois o diagnóstico é clínico. Já Milani et al. (2015), preocuparam-se em desenvolver uma proposta de acompanhamento médico para pacientes com SRT, por meio de uma tabela em que se mostra as áreas médicas e idades, para desenvolver novas condutas para o diagnóstico, cuidado e tratamento para o paciente com a Síndrome.

Ainda que exista uma carência de artigos na literatura a respeito dessa síndrome os aspectos bucais e dentários já foram descritos.

Essa síndrome acomete um indivíduo a cada 125 000 nascidos vivos, o que confere a ela uma raridade acentuada. Existe uma Organização não governamental ONG intitulada ARTS (Associação Rubinstein-Taybi Syndrome), cujo objetivo é compartilhar as experiências, acolher os pacientes assim como a constelação familiar, pais, familiares, amigos, acadêmicos e profissionais, contando com 143 portadores da SRT cadastrados, esses pacientes entraram em contato com essa ONG para obter maiores informações a respeito da síndrome.

A cúspide em garra é considerada importante para o diagnóstico da SRT

Já em 1979, Gardner e Girgis estudaram alguns pacientes que apresentavam cúspide em garra e consideraram essa característica suspeita para o diagnóstico dessa síndrome.

Uma das particularidades que podem estar presentes nos portadores da SRT, é a cúspide em garra (“talon cusps”) que caracteriza uma deformidade dentária geralmente presente nas faces palatinas ou linguais, pois Bolaños e Rodriguez, em 2016, descreveram 5 pacientes com idade média de nove anos, que apresentavam cúspide de garra, assim como Gardner e Girgis (1979), estudaram quatorze pacientes com a síndrome, que também apresentavam cúspide de garra, outros dispunham apenas de cúspides acessórias que não eram consideradas talon cusps. Apesar de alguns pacientes não apresentarem essa anomalia, os autores levam essa característica em conta para o diagnóstico.

Com diversas características é sempre necessária uma abordagem multidisciplinar para um acompanhamento dos pacientes. Sengupta et al. (2017) afirmaram isso, e perceberem como é escasso na literatura protocolos para tratamento dos portadores da SRT.

Autores como Zheng e Liu, em 2018, descrevem que além das anomalias nas mãos e nos pés, esses pacientes podem ter anormalidade esqueléticas como escoliose e anomalias vertebrais e cervicais. Quando são associadas ao palato arqueado e micrognatía, preocupam os anestesistas por dificultar a intubação, em casos onde isso seja necessário.

Oliveira et al., em 2020, perceberam que a consulta odontológica com intervalos mais curtos, auxiliam no condicionamento do paciente, na prevenção de alterações gengivais e controle de cáries, assim como é importante traçar um plano de prevenção multidisciplinar para cada paciente.

Após essa revisão de literatura, onde foi possível concordar com autores no referente à escassez de literatura disponível, dada a raridade dessa síndrome, ainda assim nos foi possível, dentro do encontrado e estudado concluir que: que as principais características bucais dos portadores da Síndrome de Rubinstein Taybi são palato estreito e arqueado, alterações na cronologia de erupção e fenda palatina e a principal característica dentária é a cúspide de garra.

Também pudemos observar que há uma tendência a maiores estudos por parte dos pesquisadores, o que facilitará pesquisas futuras.

5 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura estudada, concluiu-se que as principais características bucais dos portadores da Síndrome de Rubinstein Taybi são palato estreito e arqueado, alterações na cronologia de erupção e fenda palatina e a principal característica dentária é a cúspide de garra.

REFERÊNCIAS

Wiley S et al. Revisão de Pesquisa Diretrizes Médicas sobre a Síndrome de Rubinstein-Taybi. Disponível em <https://onedrive.live.com/view.aspx?cid=a769c6651998536d&page=view&resid=A769C6651998536D!193&parId=A769C6651998536D!128&authkey=!ACsifLWtZE4bbWA&app=Word>

Elmubarak NAR. Genetic Risk of Talon Cusp: talon cusp in five siblings. **Case Reports In Dentistry**, [S.L.], 27 ago. 2019. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/3080769>.

Rubinstein JH, Taybi H. Broad Thumbs and Toes and Facial Abnormalities. A Possible Mental Retardation Syndrome. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/500596>>

Gardner DG, Girgis SS. Talon cusps: a dental anomaly in the rubinstein-taybi syndrome. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, [s.l.], jun. 1979. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(79\)90274-3](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(79)90274-3).

Berry C. **Rubinstein-Taybi Syndrome**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1050269/?page=1>.

Mazzone D, Milana A, Praticò G, Reitano G. Rubinstein-Taybi syndrome associated with Dandy-Walker cyst. Case report in a newborn. *J Perinat Med*. 1989;17(5):381-4. PMID: 2625658.

Hennekam RCM, Van Dorne JM. Oral aspects of Rubinstein-Taybi syndrome. **American Journal Of Medical Genetics**, [S.L.], 6 jun. 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320370607>.

Stevens CA, Hennekam RCM, Blackburn BL. Growth in the Rubinstein-Taybi syndrome. **American Journal Of Medical Genetics**, [s.l.], 6 jun. 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320370609>.

Miller RW, Rubinstein JH. Tumors in Rubinstein-Taybi syndrome. **American Journal Of Medical Genetics**, [s.l.], 13 mar. 1995. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320560125>

Milani D et al. Rubinstein-Taybi syndrome: clinical features, genetic basis, diagnosis, and management. Disponível em: <<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-015-0110-1>>

Bolaños-Lopez V, Rodríguez-Villalobos P. Cúspide en Talón: reporte de casos. **Revista Científica Odontológica**, Costa Rica. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324248526006.pdf>.

Saberbein JAR et al. Síndrome de Rubinstein-Taybi, atención odontoestomatológica a pacientes especiales: reporte de caso clínico. *Revista odontológica mexicana*, Jul-set 2016

BARROS, F. M. et al. Aspectos bucais da síndrome de Rubinstein-Taybi: relato de dois casos clínicos. *Clin Lab Res Den*, São Paulo, 2017: 1-6

Goswami M, Verma A. Rubinstein–Taybi syndrome:: a pediatric case report. **Journal Of Medicine, Radiology, Pathology & Surgery**. Palghar, nov. 2017. Disponível em: http://www.jmrps.net/eJournals/_eJournals/115_CASE%20REPORT.pdf.

Kv S. et al. Multiple talon cusps on maxillary central incisor: a case report. **Journal Of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, [S.L.], 21 jun. 2017. Maad Rayan Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.15171/joddd.2017.023>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5519994/>.

Priya AHH, Priyadarshini N. Twin talon cusp - A case report with review of literature. **Journal Of Advanced Clinical & Research Insights**, 2018. Incessant Nature Science Publishers Pvt Ltd.. <http://dx.doi.org/10.15713/ins.jcri.195>.

Sengupta M, Equebal A, Biswas A, Ballav A. An Attempt to rehabilitate a Case of Rubinstein-Taybi Syndrome: A Rare disorder. *Indian J Phy Med Rehab* 2017;28(2):74-76

Sudhakar S. et al. A Rare Familial Presentation of Facial Talon Cusp. *J Clin Diagn Res*. 2017 Jan;11(1):ZD15-ZD17. doi: 10.7860/JCDR/2017/22589.9162. Epub 2017 Jan 1. PMID: 28274067; PMCID: PMC5324512.

Daltro T. et al. Anais 1º COREO - Congresso Internacional de Reabilitação Oral. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], 27 set. 2018. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250>. Acesso em: 07 set. 2020.

Zheng-Ward F, Liu K. Anesthesia for a Patient with Rubinstein-Taybi Syndrome. *Proceedings of UCLA Health*, 9 feb. 2018. Clinical vignette.

Oliveira SCM *et al*. Síndrome de Rubinstein-Taybi: reporte de caso con 7 años de seguimiento. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, [s.l.], jan. 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91431>.

Sampaio AC *et al*. Análise clínica e imaginológica de cúspide em garra em incisivos centrais: relato de caso em criança. **Revista Ciências e Odontologia**, [S.I.], jan. 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/582/823>.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio, convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Graziely Pereira Abreu
Taubaté, novembro de 2020.