

**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 no 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**

Ficha catalográfica

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

Trabalho de graduação apresentado no 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

\_\_\_\_\_

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. 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, sobrelha 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 dental, má oclusão, cáries múltiplas, cúspide de garra, hipodontia, hiperdontia, dentre outras. O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão de literatura científica com casos clínicos, com o objetivo de compilar aos já existentes. Pode-se concluir que a cúspide de garra é uma das principais características para um diagnóstico clínico.

Palavras-chave: Síndrome de Rubinstein Taybi; Síndrome de Rubinstein Tayby-odontologia; Cúspide de Garra.



## 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; Rubinstein Tayby-odontology syndrome; Claw cusp.

## SUMÁRIO

1.Introdução	11
2.Proposição	13
3.Revisão de literatura	14
4.Discussão	19
5.Conclusão	21
Referências	22

## 1.INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, vemos muitos relatos de síndromes diversas, que conseqüentemente por ter mais casos e serem mais conhecidas, tem-se diversas pesquisas e estudos. Alguns exemplos mais populares que podem ser citados são a Síndrome de Down, Síndrome de Turner e Síndrome de Edward.

A primeira vez que a síndrome foi descrita na literatura, foi em 1963 pelos médicos Jack H. Rubinstein e Hooshang Taybi, que estudaram 7 casos com algumas características dominantes da mesma. Na qual podemos citar 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.

Em um cenário que se encontra 1 em 100.000 a 125.000 nascidos vivos, uma Organização não Governamental intitulada ARTS (Associação Rubinstein-Taybi Syndrome), que tem como objetivo ajudar, compartilhar experiências e acolher pacientes, pais, famílias, amigos, acadêmicos e profissionais, conta hoje com 143 portadores cadastrados em seu sistema, visto que constam muitos pacientes entram em contato para mais informações sobre a Síndrome, e raramente mantêm contato.

Geneticamente, a Síndrome de Rubinstein Taybi atinge homens e mulheres igualmente e é considerada hoje, uma síndrome de microdeleção, apresentando alteração na região 16p13.3, sendo uma quebra cromossômica e conseqüentemente uma perda de material genético.

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 sobrancelhas arqueadas, nariz pontudo e saliente, sorriso incomum de quase fechamento dos olhos (sorriso careta), deficiência intelectual, 62% dos pacientes adultos apresentam comportamento do tipo autista, lábio superior fino, pequena abertura oral, cúspide de garra e dentre outras características que auxiliam no diagnóstico clínico.

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.

Apesar de nem sempre a cúspide de garra estar associada a Síndrome de Rubinstein Taybi, é uma anomalia que auxilia no diagnóstico da mesma, sendo assim, de grande importância o conhecimento da mesma.

## **2.PROPOSIÇÃO**

A proposta do presente trabalho é buscar na literatura as características bucais, principalmente as dentárias mais comuns na 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, sobrelance 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 dentais 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 máis 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 Síndrome de Rubinstein e Taybi 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 síndrome de Rubinstein Taybi, 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 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 Síndrome de Rubinstein e Taybi 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 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 Síndrome de Rubinstein e Taybi (SRT) dada a sua baixa prevalência.

Kv et al. (2017) relataram que um paciente de 32 anos não apresentava nenhum indicativo de síndrome de Rubinstein Taybi. 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.

Prya 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 necessário 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, sobrelhas arqueadas, lábio superior fino, sorriso careta, cúspide em garra e atraso no desenvolvimento, foi submetido a uma abordagem multidisciplinar, incluindo a terapia comportamental. Chegaram a 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 Síndrome de Rubinstein Taybi, 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 Síndrome de Rubinstein Taybi, constituída por polegares grandes e largos, deficiência mental, sobrelha arqueada, palato orgival, e alteração na cronologia de erupção.

Berry, em 1987 fez um estudo mais detalhado de algumas características que julgou ser as principais, e afirmou que a Síndrome de Rubinstein Taybi é de diagnóstico pouco mais complicado por e suas características individualmente lembram outras síndromes.

Apesar de não ser diagnosticada na gestação, em 1989 Mazzone et al. descreveram, um diagnóstico neonatal, em que foi observado no feto uma malformação no cérebro e algumas características que são comuns na síndrome.

Em 2003, Wiley, et al desenvolveram uma pesquisa sobre as condições médicas específicas que ocorrem mais nesses pacientes do que na população como um todo, com algumas recomendações como auxílio aos cuidadores. A verdadeira causa da síndrome ainda é discutida, e nessa pesquisa, os autores abordaram um pouco sobre a genética, afirmando que ainda é apenas um auxílio, pois o diagnóstico é clínico. O que ocorre em alguns dos casos que são identificados, é uma alteração cromossômica no gene 16p.13.3.

Gardner e Girgis estudaram em 1979, alguns pacientes que apresentavam cúspide em garra, outros apenas cíngulos proeminentes, que podem se tornar cúspide em carra. Apesar de outros pacientes não apresentarem essa anomalia, os autores consideram essa característica suspeita para o diagnóstico.

Após análise dos estudos, a cúspide em garra é considerada importante para o diagnóstico da síndrome e nem sempre elas são relacionadas, assim como Bolaños e Rodriguez em 2016 que descreveram 5 pacientes atendidos na faculdade de odontopediatria que apresentavam cúspide de garra, que podem ocasionar problemas estéticos dependendo de sua localização, funcionais, periodontais e endodônticos futuramente, mas não haviam relação sindrômica. Kv et al. em 2017, relataram um caso de paciente com 32 anos também sem nenhum indicativo da síndrome, que apresentava o incisivo central superior com algumas cúspides acessórias que o

deixavam com o formato de uma flor. Essa ocorrência de múltiplas cúspides de garra em um só dente se torna ainda mais raro.

Barros et al. em 2017, afirmam após o estudo de dois casos clínicos, que é muito importante o conhecimentos dos dentistas sobre essa síndrome e suas características intrabucais afim de auxiliar no diagnóstico clínico.

## **5.CONCLUSÃO**

De acordo com a revisão de literatura estudada, podemos concluir que uma das principais características é a cúspide de garra, e por ser uma síndrome que tem um número abrangente de casos, há uma certa carência de estudos publicados e de conhecimento dos profissionais para o melhor tratamento dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BARROS, F. M. et al. Aspectos bucais da síndrome de Rubinstein-Taybi: relato de dois casos clínicos. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, São Paulo, 1-6, nov. 2017

BERRY, Caroline. Rubinstein-Taybi Syndrome. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1050269/?page=1>. Acesso em 16 fev. 2020.

BOLAÑOS-LÓPEZ, Violeta; RODRÍGUEZ-VILLALOBOS, Patricia. Cúspide en Talón: reporte de casos. *Revista Científica Odontológica*, Costa Rica, v. 12, n. 1, p. 35-42, ene./jul. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324248526006.pdf>. Acesso em: 07 set. 2020.

ELMUBARAK, Nuha Abdel-Rahman. Genetic Risk of Talon Cusp: talon cusp in five siblings. *Case Reports In Dentistry*, [S.L.], v. 2019, p. 1-9, 27 ago. 2019. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/3080769>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2019/3080769/>. Acesso em: 06 set. 2020.

GARDNER, David G.; GIRGIS, Samir S. Talon cusps: a dental anomaly in the rubinstein-taybi syndrome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, [s.l.], v. 47, n. 6, p. 519-521, 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). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422079902743>. Acesso em: 22 mar. 2020.

GOWSWAMI, M.; VERMA, A. Rubinstein-Taybi syndrome: A pediatric case report. *Journal of medicine, Radiology, Pathology e Surgery*, Maharashtra, Índia, 18 nov. 2017. 5, p 9-22

HENNEKAM, Raoul C. M.; VAN DOORNE, Jaap M. Oral aspects of Rubinstein-Taybi syndrome. *American Journal Of Medical Genetics*, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 42-47, 6 jun. 2005. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320370607>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.1320370607>. Acesso em: 23 mar. 2020.

KV, Suresh. et al. Multiple talon cusps on maxillary central incisor: a case report. *Journal Of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 127-130, 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/>. Acesso em: 10 set. 2020.

MAZZONE, D *et al.* Rubinstein-Taybi Syndrome Associated With Dandy: walker cyst. case report in a newborn. *Walker Cyst. Case Report in a Newborn*. 1989.

Disponível em:

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2625658/?from\\_term=mazzone&from\\_filter=years.1988-1989&from\\_page=2&from\\_pos=5](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2625658/?from_term=mazzone&from_filter=years.1988-1989&from_page=2&from_pos=5). Acesso em: 25 mar. 2020.

MENEZES, Diogo José Barreto de *et al.* Anais 1º COREO - Congresso Internacional de Reabilitação Oral. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 7, 27 set. 2018. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3459>. Acesso em: 07 set. 2020.

MILANI, Donatella, *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>> Acesso em 13 fev. 2020

MILLER, Robert W.; RUBINSTEIN, Jack H.. Tumors in Rubinstein-Taybi syndrome. **American Journal Of Medical Genetics**, [s.l.], v. 56, n. 1, p. 112-115, 13 mar. 1995. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320560125>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.1320560125>. Acesso em: 02 mar. 2020.

OLIVEIRA, Suzana Cavalcanti Monteiro de *et al.* Síndrome de Rubinstein-Taybi: reporte de caso con 7 años de seguimiento. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 102-110, jan. 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91431>. Acesso em: 04 fev. 2020.

PRIYA, A.H. Harini; PRIYADARSHINI, Natraj. Twin talon cusp - A case report with review of literature. **Journal Of Advanced Clinical & Research Insights**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 6-8, 2018. Incessant Nature Science Publishers Pvt Ltd.. <http://dx.doi.org/10.15713/ins.jcri.195>. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/3134029d544a314b418a24ac09572152/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2068938>. Acesso em: 06 set. 2020.

RUBINSTEIN, Jack H.; Taybi, Hooshang. Broad Thumbs and Toes and Facial Abnormalities. A Possible Mental Retardation Syndrome. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/500596>> Acesso em: 15 fev. 2020

SABERBEIN, J. A. R. *et al.* Síndrome de Rubinstein-Taybi, atención odontoestomatológica a pacientes especiales: reporte de caso clínico. Revista odontológica mexicana, volume 20, pages 202-207, Jul-set 2016

SAMPAIO, Adriana Chagas *et al.* Análise clínica e imaginológica de cúspide em garra em incisivos centrais: relato de caso em criança. **Revista Ciências e Odontologia**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 9-13, jan. 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/582/823>. Acesso em: 04 set. 2020.

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

STEVENS, Cathy A.; HENNEKAM, Raoul C. M.; BLACKBURN, Brent L.. Growth in the Rubinstein-Taybi syndrome. **American Journal Of Medical Genetics**, [s.l.], v. 37, n. 6, p. 51-55, 6 jun. 2005. Wiley.  
<http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.1320370609>. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.1320370609>. Acesso em: 14 mar. 2020.

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.

WILEY, Susan; 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>> Acesso em 01 mar. 2020

ZHENG-WARD, F.; LIU, K. Anesthesia for a Patient with Rubinstein-Taybi Syndrome. *Proceedings of UCLA Health*, 9 feb. 2018. Clinical vignette, V. 22



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.