

## **Displasia cleidocraniana e a odontologia: revisão de literatura**

### **Cleidocranial dysplasia and dentistry: literature review**

DOI:10.34119/bjhrv4n6-242

Recebimento dos originais: 30/10/2021

Aceitação para publicação: 30/11/2021

#### **Vitória Pigari Prata**

Graduanda de Odontologia

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP, Brasil

E-mail: vih\_prata@hotmail.com

#### **Geovanna Maria Ramos Porto de Souza**

Graduanda de Odontologia

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis - SP, Brasil

E-mail: geovannamaria.p91@gmail.com

#### **Luana Ferreira Oliveira**

Graduanda de Odontologia

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis - SP, Brasil

E-mail: luana.oliveiraf@hotmail.com

#### **Giselle Juliana de Jesus**

Mestra em Ciências pela Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis - SP, Brasil

E-mail: giselle.nana@usp.br

#### **Valéria Cristina Lopes de Barros Rolim**

Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade Camilo Castelo Branco

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis - SP, Brasil

E-mail: valeriarolim@terra.com.br

#### **José Antonio Santos Souza**

Doutor em Ciência Odontológica pela Universidade Estadual Paulista 'Júlio de  
Mesquita Filho'

Instituição: Universidade Brasil

Endereço: Estrada projetada F1, S/N Fazenda Santa Rita, Fernandópolis - SP, Brasil

E-mail: jose.ssouza@universidadebrasil.edu.br

## RESUMO

*Introdução:* A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma doença autossômica de caráter dominante, relatada pela primeira vez no século XVIII, que afeta principalmente a ossificação do crânio, pelve e extremidades. *Objetivo:* O objetivo deste trabalho foi realizar uma Revisão de Literatura sobre a Displasia Cleidocraniana, baseada em evidências científicas no âmbito odontológico. *Métodos:* Os artigos utilizados neste trabalho constavam nas Bases de Dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, com texto completo disponível em português, e que contivessem os seguintes descritores: ‘displasia cleidocraniana’, ‘síndrome’ e ‘dente supranumerário’ e, como intervalo de tempo, os artigos publicados de 2001 a 2021. *Resultados:* Foram selecionados 11 artigos para o presente estudo. A DCC é uma doença rara do tecido ósseo, a qual possui um padrão de herança genética autossômica dominante. O diagnóstico dessa condição baseia-se na seguinte tríade patognomônica: múltiplos dentes extranumerários, ausência parcial ou total das clavículas e sutura sagital e fontanelas abertas. *Conclusão:* O cirurgião-dentista deve estar atento quanto às características da DCC, uma vez que pode ser o primeiro profissional a atender esse paciente. Uma abordagem multidisciplinar no atendimento desses pacientes é necessária para que sejam obtidos bons resultados com o tratamento instituído.

**Palavras-chave:** Displasia Cleidocraniana. Síndrome. Dente Supranumerário.

## ABSTRACT

*Introduction:* Cleidocranial Dysplasia (CCD) is an autosomal dominant disease, first reported in the 18<sup>th</sup> century, which mainly affects the ossification of the skull, pelvis and extremities. *Objective:* The aim of this study was to carry out a Literature Review on Cleidocranial Dysplasia, based on scientific evidence in the dental field. *Methods:* The articles used in this work were in the SciELO, Virtual Health Library and Google Academic databases, with full text available in Portuguese, and containing the following descriptors: ‘cleidocranial dysplasia’, ‘syndrome’ and ‘supernumerary teeth’, and as an interval of time, articles published from 2001 to 2021. *Results:* Eleven (11) articles were selected for the present study. CCD is a rare disease of bone tissue, which has an autosomal dominant genetic inheritance pattern. The diagnosis of this condition is based on the following pathognomonic triad: multiple extranumerary teeth, partial or total absence of clavicles and sagittal suture and open fontanelles. *Conclusion:* Dentists must be aware of the characteristics of CCD, as they may be the professional to assist this patient. A multidisciplinary approach in the care of these patients is necessary so that good results are obtained with the treatment instituted.

**Keywords:** Cleidocranial Dysplasia. Syndrome. Supernumerary Teeth.

## 1 INTRODUÇÃO

A Disostose Cleidocraniana (DCC) é uma doença rara do tecido ósseo, a qual possui um padrão de herança genética autossômica dominante (CASTRO et al. 2020). Essa patologia se caracteriza por ser uma desordem rara, com prevalência de um por milhão, envolvendo o tecido esquelético (SANTOS et al. 2016). Tem como causa um defeito do gene CBFA1, presente no cromossomo 6p21, e este gene controla a

diferenciação de células precursoras em osteoblastos, sendo essencial para a formação do tecido ósseo, tanto endocondral quanto membranoso, podendo estar relacionada com retardo na ossificação do crânio, pelve e extremidades. Caracteriza-se por alterações de desenvolvimento nas clavículas, nos ossos do crânio, da face, nos dentes e em outros ossos, envolvendo praticamente todo o esqueleto (PORCIUNCULA et al. 2013).

As manifestações orais são bastante características na DCC, onde os dentes decíduos erupcionam normalmente, porém, apesar da presença dos germes dos dentes permanentes, eles se mantêm retidos. Além da retenção prolongada dos dentes decíduos, há uma grande quantidade de dentes supranumerários, principalmente na mandíbula. Os molares permanentes que não têm antecessores decíduos geralmente erupcionam em suas posições normais, embora essa erupção seja retardada (SANTOS et al. 2016).

O tratamento dos problemas dentários associados à essa patologia inclui as opções da exodontia dos dentes supranumerários, e, quando necessário, a confecção de próteses, autotransplantação dos dentes impactados selecionados, além da exposição dos dentes permanentes sendo extruídos ortodonticamente. (SANTOS et al. 2016)

O cirurgião-dentista, muitas vezes, é o primeiro profissional a atender esse paciente, porque o atraso na erupção e/ou ausência dos dentes permanentes causam angústia ao portador da Síndrome e aos seus familiares. Esse profissional tem que estar atento para o diagnóstico do caso, porque as simples extrações dos dentes decíduos retidos não aceleram a erupção dos dentes permanentes, podendo causar maior dano ao paciente se forem realizadas (SERRATINE et al. 2007). Diante do exposto acima, o objetivo desse trabalho foi realizar uma Revisão de Literatura sobre a Disostose Cleidocraniana, baseada em evidências científicas no âmbito odontológico.

## **2 METODOLOGIA**

Essa Revisão de Literatura sobre a Disostose Cleidocraniana apresenta a sua Definição, Etiologia, Diagnóstico, Manifestações Bucais e Tratamento. Os artigos utilizados neste trabalho constavam nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, com texto completo disponível em português, e que contivessem os seguintes descritores: displasia cleidocraniana, síndrome e dentes supranumerários.

Houve a elaboração dos critérios de elegibilidade, tendo como critérios de inclusão os artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas no período de 2001 a 2021, cujo objeto de estudo seja de interesse desse trabalho.

Após essa etapa, foi realizada a leitura dos artigos pelo resumo para a seleção do material condizente ao tema proposto. Foram excluídas publicações que não respeitassem o tema, em duplicidade, ou com o texto completo indisponível na Internet.

### **3 RESULTADOS**

Inicialmente, 20 artigos foram obtidos. Nove (9) produções científicas foram excluídas, pois não atendiam aos critérios de elegibilidade. Dessa forma, onze (11) artigos foram selecionados para o presente estudo, dos quais dez (10) são estudos de caso e um (1) é uma revisão integrativa.

A descrição dos artigos selecionados para análise encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1: Autor/Ano/País, tipo de estudo, objetivo e achados dos artigos selecionados para a presente Revisão de Literatura.

AUTOR/ANO/PAÍS	TIPOS DE ESTUDO	OBJETIVO	ACHADOS
Castro, et al. 2020, Brasil.	Estudo de caso	Apresentar o caso de uma lactente portadora de Disostose Cleidocraniana (DCC), analisando suas características clínicas e radiológicas de acordo com a literatura existente, apresentando ainda os possíveis tratamentos envolvidos no manejo da patologia.	A DCC é uma desordem esquelética rara com uma prevalência notavelmente baixa, porém suspeita-se que esse distúrbio seja subdiagnosticado. Um fato que colabora diretamente com essa suspeita é devido a grande parte desses pacientes com esta patologia não apresentar complicações físicas graves que contribuam para o aumento da mortalidade desse grupo.
Santos, et al. 2016, Brasil.	Estudo de caso	Apresentar um tratamento cirúrgico dentário em paciente portador dessa patologia.	Os problemas orais, advindos da DCC, incluem a retenção prolongada de dentes decíduos, retardo da erupção dos permanentes e, também, a presença de supranumerários.
Porciuncula, et al. 2013, Brasil.	Estudo de caso	Relatar dois casos de DCC numa mesma família, assim como levantar achados clínicos e radiográficos que permitam o diagnóstico.	Os achados clínicos e radiológicos presentes nos dois casos configuram a tríade patognomônica para o diagnóstico – múltiplos dentes extranumerários, ausência parcial ou total das clavículas e sutura sagital e fontanelas abertas –, bem como a recorrência familiar compatível com a etiologia monogênica autossômica dominante. Diante disso, concluiu-se que os pacientes portadores dessa condição devem ser orientados quanto ao aconselhamento genético.
Bellemo, et al. 2020, Brasil.	Estudo de caso	Relatar um caso de DCC no intuito de auxiliar o diagnóstico precoce e prognóstico dos pacientes acometidos.	O diagnóstico precoce é de suma importância, visto que se trata de uma anomalia genética rara. Dessa forma, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar no atendimento dos pacientes portadores da DCC e de sua família será mais efetivo.
Serratine, et al. 2007, Brasil.	Estudo de caso	Relatar um caso clínico desta anormalidade, assim como levantar os sinais clínicos e radiográficos que permitem o diagnóstico da síndrome.	Fica evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no atendimento dos portadores dessa síndrome para que sejam obtidos os melhores resultados possíveis com o tratamento instituído.
Catunda, et al. 2013, Brasil.	Estudo de caso	Relatar um caso de DCC por meio de uma breve revisão da literatura, correlacionando os achados de interesse com a Odontologia.	Apesar de a literatura apresentar relatos de casos consistentes, trata-se de uma condição rara, que acomete cerca de um indivíduo em 1.000.000 de habitantes. Mesmo sendo considerada uma entidade patológica inócua ao indivíduo e o fato de não envolver nenhum déficit cognitivo, as alterações odontológicas e de desenvolvimento facial podem ocasionar transtornos psicossociais importantes e predispor a alterações patológicas

			associadas, como maior predisposição ao desenvolvimento de cistos e tumores odontogênicos.
Avelar, et al. 2020, Brasil.	Estudo de caso	Relatar um caso de uma vítima de acidente doméstico de 45 anos de idade, com fratura triturada do ângulo mandibular, que foi diagnosticada com DCC somente após o trauma. Um exame clínico detalhado foi feito para coletar dados sobre a doença para realizar novos tratamentos nesse paciente.	O tratamento estético e funcional de pacientes com DCC é multidisciplinar, envolvendo a cirurgia bucomaxilofacial, ortodontia e prótese, com o objetivo de remover precocemente elementos dentários supranumerários, com a finalidade de estimular ortodonticamente a dentição permanente ou reabilitar com próteses.
Gassen, et al. 2011, Brasil.	Estudo de caso	Relatar dois casos clínicos familiares da DCC, bem como revisar a literatura destacando os aspectos clínicos e radiográficos dessa síndrome.	O atendimento dos pacientes portadores desta patologia pode ser feito por um cirurgião-dentista clínico geral, que indicará avaliações e tratamentos por uma equipe multidisciplinar, constituída por odontopediatra, cirurgião bucomaxilofacial, ortodontista, psicólogo, fonoaudiólogo, geneticista, endocrinologista e otorrinolaringologista.
Júnior, et al. 2007, Brasil.	Estudo de caso	Apresentar o caso de uma paciente, gênero feminino, 25 anos, portadora de sinais característicos dessa entidade patológica. Os aspectos gerais da doença, assim como os sinais clínicos e radiográficos da síndrome são também discutidos e enfatizados, dada a sua rara ocorrência.	A presença de defeitos claviculares, combinados com a presença de múltiplos dentes retidos, retardo na erupção dentária e com o fator genético associado, são características bastante sugestivas para o diagnóstico.
Pinheiro, et al. 2021, Brasil.	Estudo de caso e Revisão integrativa	O objetivo deste trabalho é observar as características clínicas e radiográficas da DCC por meio de um relato de caso e de uma revisão integrativa da literatura.	Dentre as características mais comuns da DCC, está a tríade patognomônica que se configura em aplasia ou hipoplasia das clavículas – que resulta em ombros estreitos e inclinados capazes de se aproximarem da linha média –, o fechamento tardio das fontanelas e a presença de dentes supranumerários.
Andrade, et al. 2017, Brasil.	Estudo de caso	Relatar um caso clínico de uma paciente, sexo feminino, 11 anos de idade, portadora de sinais clínicos e radiográficos da DCC. Diante disso, torna-se de suma importância o conhecimento dos aspectos clínicos e radiográficos da DCC pelo cirurgião-dentista, evidenciando a sua relevância no diagnóstico da DCC.	O tratamento odontológico aos pacientes portadores da DCC tem sido demasiadamente discutido. A terapêutica proposta geralmente está associada à cirurgia ortognática para a correção da hipoplasia maxilar, remoção de dentes inclusos em associação com terapia ortodôntica e/ou protética.

#### 4 DISCUSSÃO

A Displasia Cleidocraniana é um distúrbio ósseo autossômico, causada por um defeito no gene CBFA1 do cromossomo 6p21, cuja função principal é a diferenciação osteoblástica. A doença afeta os ossos que sofrem ossificação intramembranosa e caracteriza-se pela aplasia ou hipoplasia clavicular, retardo na ossificação craniana, alargamento do osso frontal e occipital. Os pacientes portadores da DCC podem apresentar hipoplasia da maxila, retardo na erupção dos dentes, retenção de dentes decíduos e múltiplos dentes supranumerários. Outros achados odontológicos podem ser a falha na esfoliação do dente decíduo, fissura submucosa de palato e maloclusão (CATUNDA et al. 2013).

Avelar et al. (2020) definem a DCC, também conhecida como doença de Marie-Sainton ou Disostose Mutacional, como uma rara doença óssea congênita autossômica dominante, que apresenta ampla gama de expressões. Sua principal característica é a hipoplasia ou a aplasia das clavículas, resultando em maior amplitude de movimento dos ombros. Pacientes que sofrem dessa doença geralmente tem baixa estatura, possuindo crânio desproporcional ao seu corpo. Apresentam dentição anormal, com falhas na erupção de dentes decíduos, atraso na erupção da dentição definitiva e presença de dentes supranumerários.

É importante ressaltar que o diagnóstico é baseado na tríade patognomônica que se observa clinicamente pela presença de suturas cranianas persistentemente abertas, agenesia clavicular bilateral (80% dos casos) e, por último, dentes supranumerários, também conhecido como hiperdontia (93-100%). A constatação diagnóstica acontece pela presença sintomatológica desta tríade clínica e com sua confirmação radiológica (BELLEMO et al. 2020).

Júnior et al. (2007) afirmam que é importante realizar o diagnóstico diferencial da DCC com a Picnodisostose ou síndrome Maroteuz-Lamy, a qual se difere da DCC pelo fato de os pacientes apresentarem nanismo, ossos densos, frágeis, e agenesias parciais das falanges dos pés e das mãos. Os pacientes geralmente têm um palato estreito e arqueado e há aumento na prevalência de fenda palatina. Retenção prolongada dos dentes decíduos e atraso ou falha completa de erupção dos dentes permanentes são aspectos característicos. Pode haver espaçamento anormal na área dos incisivos inferiores por causa do alargamento do osso alveolar. Na observação das radiografias dentárias, o achado mais forte é a presença de numerosos dentes permanentes não-erupcionados e dentes supranumerários, muitos dos quais exibem formas distorcidas de coroa e raiz. O

número de dentes supranumerários pode ser impressionante, com relatos de pacientes apresentando mais de 60 destes dentes. (NEVILLE, 2009, p.620)

Gassen et al. (2011), relataram anormalidades morfológicas na maxila e mandíbula destes pacientes. Na maxila, os seios paranasais podem estar pequenos ou ausentes. Na mandíbula, os ramos ascendentes apresentam-se paralelos entre si e os processos coronóides mostram uma curvatura para a distal, além da persistência da sínfise mandibular. Também na face, os ossos nasais são hipoplásicos ou ausentes e os zigomáticos, hipoplásicos.

A observação das radiografias panorâmicas revela prevalência aumentada de outras malformações ósseas. A mandíbula geralmente apresenta trabeculado grosseiro com áreas de densidade aumentada. Os ramos mandibulares são frequentemente estreitos, com margens anteriores e posteriores quase paralelas, e o processo coronoide pode ser delgado e pontudo com uma curvatura distal. Em alguns casos, a sínfise mandibular permanece patente. A maxila frequentemente está associada a um arco zigomático fino e seios maxilares pequenos ou ausentes (NEVILLE, 2009, p. 620).

Segundo Júnior et al. (2007) o principal problema desses pacientes é a não irrupção dos dentes permanentes, o que acarreta outros problemas como: permanência de dentes decíduos desgastados e antiestéticos, espaços no arco dentário provenientes da esfoliação dos decíduos e diminuição da dimensão vertical de oclusão.

O tratamento odontológico aos pacientes portadores da DCC tem sido demasiadamente discutido. A terapêutica proposta geralmente está associada à cirurgia ortognática para a correção da hipoplasia maxilar, remoção de dentes inclusos em associação com terapia ortodôntica e/ou protética. A realização da extração de dentes decíduos retidos não acelera a erupção dos dentes permanentes, resultando na necessidade do tracionamento ortodôntico destes (ANDRADE et al. 2017).

Todavia, Catunda et al. (2013) enfatizam que dentes decíduos retidos, supranumerários ou com anomalias devem ser removidos, e a assistência ortodôntica deve viabilizar a erupção dos dentes permanentes. Dentes permanentes com anomalias devem ser removidos e reabilitados com prótese, com exceção aos elementos que são pilares de aparelhos fixo em crianças. Os dentes inclusos permanentes que não forem passíveis de tracionamento orto-cirúrgico ou de autotransplante devem ser removidos, sobretudo os que apresentam patologias associadas, como odontomas ou cistos dentígeros. A hipoplasia maxilar deve ser tratada precocemente, através da ortopedia dos maxilares.

Pinheiro et al. (2021) destacam que o período ideal para o tratamento odontológico das alterações provocadas pela DCC é entre os 5 a 7 anos de idade, momento em que já é possível observar a presença de incisivos supranumerários. Deste modo, a função estética e a mastigação são reestabelecidas precocemente. Porém, o tratamento dentário destes pacientes geralmente é tardio, pois procuram atendimento apenas quando percebem que os dentes não iniciam o processo de erupção, ou seja, quando passam a não se satisfazer mais com a apresentação estética. Portanto, o diagnóstico precoce é de suma importância, visto que se trata de uma anomalia genética rara. Dessa forma, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar no atendimento dos pacientes portadores da DCC e de sua família será mais efetivo.

Ainda há discussão sobre o tratamento para as anomalias de crânio, claviculares ou outras anomalias ósseas associadas à DCC. A maioria dos pacientes apresentam suas funções normais sem quaisquer problemas significativos. Não é raro um indivíduo afetado ser desavisado sobre a doença até que algum profissional chame sua atenção. (NEVILLE, 2009, p. 621).

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento dos distúrbios de desenvolvimento que envolvem as estruturas bucomaxilofaciais, pois quanto mais cedo for realizado o diagnóstico da DCC, mais precocemente seus problemas poderão ser solucionados. O atendimento deve ser realizado por uma equipe composta por vários especialistas dentro da Odontologia, bem como médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, na busca de um planejamento terapêutico multidisciplinar, visando a uma reabilitação que ofereça melhor conforto funcional e estético para o paciente (JÚNIOR et al. 2007).

## **5 CONCLUSÃO**

Toda a explanação demonstra, de forma inequívoca, que o cirurgião-dentista é fundamental no diagnóstico e no tratamento da Displasia Cleidocraniana, pelo conhecimento claro dos fatores e manifestações observadas no sistema estomatognático funcional e estético. Uma abordagem multidisciplinar no atendimento desses pacientes é necessária para que sejam obtidos bons resultados com o tratamento instituído.

## REFERÊNCIAS

DE CASTRO, P.V.I.P; DE CASTRO, J.P.I; PINTO, C.E.R; BRITO, B.S; AZEVEDO, C.T.O. Disostose Cleidocraniana: relato de caso em lactente. **Revista de Saúde**. vol.11, n.2, p.29, 2020 Jul./Dez.; 11 (2): 29 - 32. DOI:10.21727/rs.v11i1.2370

DOS SANTOS, R.L.O; SILVA, P.F; DI FONZO, A.L; SILVA, A.M.D.F; CAUBI, A.F. Abordagem cirúrgica em paciente portador da disostose cleidocraniana. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.16, n.3, p.41. Camaragibe Jul./Set. 2016. ISSN 1808-5210.

PORCIUNCULA, C.G.G; LIRA, R.F, SOARES, M.L.L; ARAÚJO, D.L, MOTA, L.R; LIRA LF. Disostose cleidocraniana: relato de dois casos familiares. **Radiol Bras.** 2013 Nov/Dez; vol.46, n.6, p.382. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842013000600013>

BELLEMOB. S.; HUNGAROT. A.; KURIHARAA. C. Z. S. Displasia cleidocraniana: um estudo de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol.47, n.47, p.e3129, 30 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3129.2020>

SERRATINE, A.C.P; ROCHA, R. Displasia cleidocraniana - apresentação de um caso clínico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, vol.36, n.1, p.111, 2007. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/478.pdf>

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 3a Ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2009.

CATUNDA, I.S.; ARAGÃO NETO, A.C.; LANDIM, F.S.; DOURADO, I.A.; ALCÂNTARA, R.P.; LEITE, E.B.C. Manifestações maxilomandibulares de interesse odontológico nos pacientes portadores de displasia cleidocraniana. Relato de um caso clínico. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac. [online]**. 2013, vol.13, n.3, p. 26,28. ISSN: 1808-5210.

AVELAR, R.L.; GASPAR, B.D.S.; ALENCAR, P.N.B.; PINHEIRO, C.A.D.S.; NETO, R.S.M.; SILVA, P.G.D.B. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, vol.3, n.1, p.1332, jan./feb. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n1-102

THOMAZI GASSEN, H.; MARCHIORI, M.; OLIVEIRA DA SILVA, S.; ROVANI, G. Relato de dois casos familiares de disostose cleidocraniana. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, vol.11, n.1, p.32, 4 jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v11i1.1447>

SILVA JÚNIOR, A. N.; HERNANDEZ, P. A. G.; VARGAS, I. A.; CORVELLO, P. C.; GEHLEN, D. L. B.; HOFFMANN, R. da R.; GASSEN, H. T. Displasia cleidocraniana: aspectos clínicos e radiográficos e relato de um caso clínico. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas, [S. l.]**, vol.6, n.1, p.122-127, 2007. DOI: 10.9771/cmbio.v6i1.4172

PINHEIRO, A.W., PINHEIRO, L.W., PIAS, A.C., CASAGRANDE, G., PIRES, P.S., GAZOLA, S., ... & MARAGNO, A.C. (2021). Displasia cleidocraniana: um relato de caso com revisão integrativa de literatura. **Clinical and Laboratorial Research in**

**Dentistry**, p.1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2357-8041.cird.2021.178351>

ANDRADE, E.L., LOPES, G.D.S., TRINDADE, R.F., JONES, F.S., DE FREITAS, C.E. Aspectos clínicos e radiográficos da displasia cleidocraniana: relato de caso/Clinical and radiographic of dysplasia cleidocranial: case report. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Camaragibe vol.17, n.2, p. 33, abr./jun. 2017. ISSN: 1808-5210 (versão online).