

Invest. Medicoquir 2021;13(1)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

PRESENTACIÓN DE CASO

Dientes neonatales

Neonatal teeth

Belkys Alfonso Biart,¹ Belkis Reyes Martín,¹ Maria Angélica Lopez Prado,¹ Karen Inés Gener Alfonso,¹ Sadys Lázara Rodríguez Ramos,¹ Maynelis Hernández González.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas. Cuba

RESUMEN.

La erupción dentaria sigue un patrón de tiempo y secuencia definidos clínicamente. Se considera erupción clínica al momento en que se puede observar una parte del esmalte de la corona dentaria: El periodo normal de erupción de los dientes temporales se inicia a los seis meses de edad, con los incisivos centrales inferiores. En algunos casos raros, estos dientes están presentes al nacimiento o aparecen en los primeros 28 días de vida y se les denominan dientes natales y neonatales respectivamente; también se consideran como erupción prematura. Los dientes natales y neonatales son anomalías relativamente raras en los recién nacidos, que pueden causar trastornos en la alimentación, ulceraciones traumáticas sublinguales (enfermedad de Riga-Fede) Se realiza la presentación de un caso diagnosticado con dientes natales donde se explica y discute plan de tratamiento y conducta a seguir.

ABSTRACT

The teeth eruption follows a pattern of time and sequence clinically defined. The clinical eruption is considered at time that a part of the enamel of the crown can be observed. The normal period of eruption in temporary teeth starts after six months of birth with the superior front teeth. In some rare cases, those teeth are present at the time of birth or they appear in the first 28 days of life. They are called newborn teeth. They are also considered as premature eruption. The newborn teeth are not common in children. They can cause discomfort when feeding, sublingual traumatic ulcers (Riga-Fede Disease).

The presentation of a case diagnosed with newborn teeth is made and it is explained and discussed a plan of treatment and the steps to follow.

INTRODUCCIÓN

Se denomina erupción dental al momento eruptivo en que el diente rompe la mucosa bucal y hace su aparición en la boca del niño. Otros autores plantean que la erupción dental, dura toda la vida del diente, comprende diversas fases e implica el desarrollo embriológico de los dientes, los movimientos de desplazamiento y el acomodo en las arcadas.¹

La aparición del diente en la boca recibe el nombre de emergencia dentaria y, aunque es llamativo para el niño, solo constituye uno de los parámetros para la evaluación de la normalidad o no del proceso

La erupción dentaria sigue un patrón de tiempo y secuencia definidos clínicamente. Se considera erupción clínica al momento en que se puede observar una parte del esmalte de la corona dentaria: El periodo normal de erupción de los dientes temporales se inicia a los seis meses de edad, con los incisivos centrales inferiores.^{2,3}

En algunos casos raros, estos dientes están presentes al nacimiento o aparecen en los primeros 28 días de vida y se les denominan dientes **natales** y **neonatales** respectivamente; también se consideran como erupción prematura.

No se conoce la causa. Se ha atribuido a hipovitaminosis, estimulación hormonal, disostosis cráneo facial, esteatoma múltiple, traumatismos y estados febriles. Existe un factor hereditario (gen autonómico dominante) en un 15% de los casos

y se relaciona con síndromes como la paquioniquia congénita, el síndrome de Ellis van Creveld y el de Hallerman Streiff.

Por lo general pertenecen a la fórmula temporal; los más frecuentes son los incisivos inferiores. El 61% viene por pares, sólo del 1.1 al 5% de los casos son supernumerarios; son más raros los molares y caninos natales. Aunque clínicamente los dientes natales y neonatales semejan a los dientes temporales normales, son más pequeños, móviles, debido a la falta de formación radicular, lo que se puede corroborar radiográficamente, son amarillos, hipoplásicos, de bordes irregulares y agudos que pueden causar una ulcera de fricción o úlcera de Riga Fede en la superficie ventral anterior de la lengua, y laceración del pecho materno, lo que dificulta la alimentación. El diagnóstico diferencial se hace con los quistes de la lámina dental y los nódulos de Bohn. ⁴

Se debe observar si los bordes cervicales de la corona son visibles y la movilidad extrema; en este caso se realiza la extracción. Si pertenece a la fórmula, no se observan los bordes cervicales de la corona y hay poca movilidad, se debe intentar preservarlos eliminando las asperezas que causan los bordes irregulares del esmalte incisal, así como aplicar fluoruro tópico con frecuencia (una vez al mes) con un hisopo para evitar la caries dental.

Si impiden la alimentación adecuada los molares, se les debe extraer por el peligro de que sean tragados o broncoaspirados durante el amamantamiento. No hay informes en la literatura al respecto. Se recomienda aplicar anestésico local y tener cuidado del sangrado en los primeros días de vida, debido a la hipoprotobinemia o a la falta de aplicación de Vitamina K.

La apariencia clínica puede ser clasificada en una de las siguientes cuatro categorías: Estructura de la corona débilmente unida al alveolo por un anillo de mucosa oral; sin raíz. Corona sólida débilmente unida al alvéolo por la mucosa bucal; pequeña o ninguna raíz. El borde incisal de la corona erupcionado atravesando la mucosa oral. Mucosa bucal inflamada con el diente sin erupcionar pero palpable. ¹⁻⁴

Es indicado un examen radiográfico para diferenciar la erupción prematura de un diente de la fórmula temporal de un supernumerario, idealmente, este estudio debería realizarse en el periodo de recién nacido. La radiografía también proporciona información acerca del desarrollo de la raíz del diente, la relación entre el diente natal y los dientes adyacentes, el estado de estructuras del

esmalte, dentina y raíz.^{1,2} El diagnóstico diferencial incluye dientes supernumerarios, nódulos de Bohn, épulis gingival hamartomas del alveólo.^{1,3} Histológicamente, la mayoría de los dientes natales han presentado displasias o hipomineralización del esmalte, así como dentina irregular y osteodentina en los cuellos, y dentina interglobular en las regiones de la corona, el borde incisal puede carecer de esmalte; tanto la vaina Hertwig y el cemento pueden estar ausente. A menudo hay un aumento en el número de vasos sanguíneos dilatados en el tejido pulpar, la formación de la raíz es a menudo incompleta.¹ El manejo de un diente natal es típicamente conservador. Las indicaciones clínicas para la exodoncia incluyen: Pobre soporte y consiguiente movilidad que signifique un riesgo de aspiración. Dificultad para alimentarse. Interferencia con la succión. Irritación del seno materno lo que es perjudica para la lactancia. Ulceración lingual persistente (Enfermedad de Riga-Fede) que no es manejable con el tratamiento conservador. Epidemiología: La mayor frecuencia se ve en el maxilar inferior, zona anterior. (1, 3, 5,6)

DESARROLLO

Presentación de caso.

En la consulta de Estomatología de la Clínica docente “27 de Noviembre” por el programa de atención materno infantil (PAMI) el cual, se lleva a cabo en todas las instituciones del país, llega el paciente femenino “JMC” del área Colón oeste “Francisco Figueroa Veliz”, de 1 mes de edad que acude consulta, remitido por el programa de atención materno infantil y por preocupación de los padres por presentar dos dientes al nacer.

Historia de la enfermedad actual: paciente que acude a consulta remitido por el médico de la familia para el examen bucal por el estomatólogo y por preocupación de los padres ya que presenta en la región anterior de la cavidad bucal en rebordes alveolares inferiores dos dientes.

APP: No refiere

APF: Padre y madre vivos con antecedentes de salud.

Madre Viva. Sana.

Examen bucal. Paciente con rebordes alveolares normales, excepto, en la región anterior donde presenta dos dientes.

Aspecto clínico: son dientes pobremente desarrollados. No tienen movilidad y están firmemente fijados al hueso alveolar. (Fig.1,2,3)



Fig 1



Fig 2



Fig 3

Diagnóstico: Dientes natales.

Pronóstico: Favorable.

Discusión y tratamiento.

El tratamiento está en dependencia de las características individuales del paciente. Muchos autores,^{1,5} coinciden que se debe realizar la extracción de los dientes natales o neonatales para facilitar la lactancia materna ya que estos dientecitos dañan el pezón de la mama, además si presentan movilidad esa es la conducta a seguir.

Otros autores,²⁻⁶ abogan por dejarlos y sustituir la lactancia materna por otro tipo de leche. Esta tendencia no se sigue debido a que el sistema de salud cubano defiende la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. En este caso en que la mamá no refiere molestias, se le orienta a los padres la visita periódica cada tres meses para la observación.

Generalmente la razón por la cual ocurre la erupción de los dientes durante período perinatal es la implantación superior del germen del diente y su asociación a síndromes.

En el caso relatado, el infante presenta condiciones normales de salud general, sin complicaciones durante la gestación y el parto pudiendo así, descartar su asociación con algún síndrome. Los dientes que tienen un buen soporte no necesitan ser extraídos ya que la experiencia ha demostrado que estos elementos componen probablemente la dentición decidua. También es

importante considerar que los dientes natales no son la única alteración que puede ser observada en neonatos. Si la extracción de un diente natal, se indica, entonces debe ser realizada por un estomatólogo para evitar traumas innecesarios en la zona. El seguimiento periódico por un estomatólogo y su médico de familia que forman parte del grupo básico de trabajo, es de gran importancia, para garantizar la atención preventiva de salud bucal. Por lo tanto, para evitar cualquier complicación, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado debe ser una premisa a seguir por el profesional de estomatología y el pediatra de este grupo básico de trabajo.

Conclusiones.

Los dientes natales son poco frecuentes, se diagnóstica en la consulta con el método clínico y la observación. La conducta a seguir está en dependencia de las características de cada paciente.

Un diente natal o neonatal puede generar la úlcera lingual ventral denominada Enfermedad de Riga-Fede que genera dolor en el lactante y afectará su alimentación con la consecuente pérdida de peso, lesiones en el pezón materno; entre las principales consecuencias.

La decisión de extraer o mantener el diente neonatal dependerá de los hallazgos clínicos, debe tenerse en cuenta el compromiso de la función, la movilidad del diente, el riesgo de aspiración y de lesión en la lengua del bebé o del pecho de la madre. En este caso, no se realizó la extracción, sino que se cumplió un plan de evolución y seguimiento del paciente cada 3 meses hasta un año de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. Ear, nose, and throat. In: Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW, eds. *Seidel's Guide to Physical Examination*. 8th ed. St Louis, MO: Elsevier Mosby; 2015: chap 12.
2. Dean JA, Turner EG. Eruption of the teeth: local, systemic, and congenital factors that influence the process. In: Dean JA, ed. *McDonald*

- and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent*. 10th ed. St Louis, MO: Elsevier; 2016: chap 19.
3. Tinanoff N, Development and developmental anomalies of the teeth. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme JW, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 307.
 4. De la Teja Ángeles E, Américo Durán Gutiérrez L, Zurita Bautista YE. Dientes natales y neonatales. *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2011 [citado 22 Dic 2014]; 32(6):351-2. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=74457219&lang=es&site=ehost-live>
 5. Revista ADM 2016; 73 (2): 92-95. www.medigraphic.com/adm.
 6. Sethi HS, Munjal D, Dhingra R, Malik NS, Sidhu GK. Natal tooth associated with fibrous hyperplasia —a rare case report. *J Clin Diagn Res*. 2015; 9 (4): ZD18-19.

Recibido. 21 de agosto de 2020 **Aceptado** 12 de octubre de 2020

Belkys Alfonso Biart. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Clínica Docente Estomatológica “27 de Noviembre”. Colón, Matanzas, Cuba.

Correo electrónico: baviart.mtz@infomed.sld.cu