

Diente natal

Natal teeth

Dra. Margarita Suárez Hernández, Dra. Mildres Pausa Carmenate, Dr. Rafael Valdés Álvarez

Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencia Médicas de La Habana.
La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: se denominan dientes natales a aquellos dientes que se encuentran presentes en la cavidad bucal en el momento del nacimiento. Estos constituyen una alteración de erupción precoz y se presenta con más frecuencia en la región de los incisivos centrales inferiores. Dichos dientes pueden ocasionar trastornos en la alimentación, ulceraciones traumáticas sublinguales llamada entonces enfermedad de Riga-Fede y preocupaciones en cuanto a la posible aspiración de los mismos.

Objetivo: describir las características de una niña con diente natal y los aspectos más relevantes del diagnóstico y tratamiento.

Presentación del caso: a la consulta de odontopediatría se presentó una madre con una niña de un mes de nacida, remitida del Servicio de Pediatría debido a la sospecha de presencia de un diente en el momento de su nacimiento. Dada la dificultad para la lactancia, la gran movilidad del diente y el alto riesgo de desprendimiento, el tratamiento aplicado fue la exodoncia.

Conclusiones: el caso presentó un diente natal pequeño y con ningún desarrollo radicular. El tratamiento aplicado fue exodoncia por el grado de movilidad del diente y forma cónica y puntiforme que tenía riesgo de desprendimiento. Por tener un mes de nacida no existía peligro de deficiencia de la coagulación resultante de la síntesis insuficiente de vitamina K que ocurre en los primeros días de vida. Aunque la presencia de diente natal es infrecuente es de gran importancia el conocimiento del diagnóstico y tratamiento del diente natal para el estomatólogo.

Palabras clave: dientes neonatales, dientes natales, odontopediatría, bebés, anomalías dentarias.

ABSTRACT

Introduction: natal teeth are defined as those teeth that are present in the mouth at the time of birth. Natal teeth form an alteration of early eruption; generally the lower temporary central incisors are the most common tooth affected. These teeth are rare anomalies in newborns that can cause feed disturbances, tongue ulceration (Riga-Fede disease) and risk of aspiration of them.

Objective: the aim of this paper is to present a case report of a newborn girl with neonatal tooth and the most relevant aspects concerning the diagnosis and treatment.

Clinic Case: a 30 -day-old female baby was brought to our department, because she had one tooth at birth. Due to the great mobility it was decided to extract the mobile natal teeth.

Comment: natal teeth, in most cases are small and with poor root development. The treatment of these teeth will depend on the degree of tooth mobility and presence of sharp incisal edge. The extraction must do after of the first weeks, because the vitamin K levels are low in the first days after birth and this is very important for the clot formation.

Key words: neonatal teeth, natal teeth, pediatric dentistry, infants, dental anomalies.

INTRODUCCIÓN

Los dientes temporales comienzan a brotar entre los seis y nueve meses de vida. Los primeros suelen ser los incisivos inferiores y los últimos los segundos molares temporales. La variabilidad en la cronología y la secuencia del brote de los dientes temporales es muy amplia, por lo que se ha llegado a considerar como normal si al cumplir los tres años de vida todos los dientes han hecho emergencia, independientemente del momento y el orden.¹

En muchos de los mamíferos es normal la erupción de los incisivos inferiores al nacer, en la especie humana es poco frecuente, aunque se reportan casos de infantes que nacen con dientes ya brotados y los más reportados son los incisivos centrales inferiores.^{1,2}

Según *Fierro*¹ y *Ulsor*² la clasificación de Massler y Savara, para los dientes que erupcionan prematuramente es una de las más utilizadas. Los dientes presentes al nacimiento son llamados natales, mientras que aquellos que erupcionan dentro de los primeros treinta días después del nacimiento son llamados neonatales. Estos autores plantean que Spouge y Feasby, los clasifican de acuerdo a su grado de madurez. Un diente natal o neonatal maduro, es aquel que exhibe un desarrollo normal, mientras que el término inmaduro implica un desarrollo incompleto o defectuoso.

Los dientes natales y neonatales han sido descritos desde la antigüedad y han sido variados los mitos concernientes con la presencia de ellos que van desde pensar que estos niños estaban favorecidos por dioses a creer que eran unos magos, y en algunos países del este de Europa se tomaban como una premonición diabólica.

Se dice que Luis XIV, Ricardo III, Napoleón, el Cardenal Mazarino, Mirabeau, Zoroaster, Haannibal y el Cardenal Richelieu nacieron con estos dientes.³

Su presencia se considera una alteración cronológica e histológica, cuya etiología todavía es desconocida. Según la literatura existen determinados factores que han sido involucrados como causantes de la posición superficial del germen dentario. Entre ellos se mencionan: las infecciones, los estados febriles, los traumatismos, la desnutrición, la estimulación hormonal y la exposición materna a toxinas ambientales; pero la relación causa efecto no ha sido establecida.^{1,4} La presencia de un factor genético también es vista en asociación con los dientes natales y neonatales.^{5,6,7}

Ante lo infrecuente de estos casos y la importancia de su conocimiento en la práctica estomatológica nos propusimos describir las características de una niña con diente natal y los aspectos más relevantes del diagnóstico y tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de un mes de nacida, que asistió a la clínica de odontopediatría de la Facultad de Estomatología de La Habana, remitida por el pediatra debido a que la niña presentaba una formación blanca y dura en el reborde alveolar parecida a un diente desde el momento de su nacimiento. Al interrogatorio la madre refiere parto eutócico, prematuro a las 33 semanas, con un peso de 5,2 libras, sin antecedentes familiares de dientes natales o neonatales. Entre los antecedentes patológicos de la madre se encuentran el asma bronquial. Al examen extra bucal de la paciente no se presentan alteraciones, musculatura y simetría facial normales.

En el examen bucal se pudo apreciar (Fig.) que en la región central del reborde alveolar inferior sobresale formación de tejido, de consistencia dura similar al tejido dentario, forma cónica y puntiforme, amarillento, con marcada movilidad, rodeado de un anillo fibroso de la mucosa que lo une al reborde alveolar. Se realizó diagnóstico diferencial con lesiones frecuentes en el recién nacido como: nódulos de Bohn, perlas de Epstein y quistes de la lámina dental. Se diagnosticó diente natal.

Debido a la dificultad para la lactancia, la gran movilidad del diente y el alto riesgo de desprendimiento, previa autorización de la madre, se aplicó anestesia tópica y con fórceps número cuatro infantil se realizó la exodoncia del mismo. Se pudo comprobar la ausencia total de desarrollo radicular y permanencia del tejido fibroso que lo rodeaba, el cual desapareció al ser valorada dos semanas después.

COMENTARIOS

Los dientes natales y neonatales pueden parecerse a los dientes normales temporales, pero la mayoría de los casos son pequeños, escasamente desarrollados, pueden poseer forma cónica, como el caso presentado. También pueden tener rugosidades en la superficie del esmalte o manchas amarillentas, grisáceas o parduscas, con esmalte y dentina hipoplásica y con poco o ausencia total del desarrollo radicular, por lo que es frecuente que el diente se presente con una movilidad marcada y parece estar poco fijo a los tejidos blandos,^{2,6} características que comparte nuestro caso.



Fig. En la región central del reborde sobresale formación dura, blanca amarillenta y puntiforme.

Entre las complicaciones clínicas que se pueden encontrar debido a la hipermovilidad están la deglución o aspiración del diente. Sin embargo, la aspiración de uno de estos dientes nunca ha sido reportada en la literatura.^{5,8} La presencia de un diente móvil, erupcionado prematuramente puede ser causa de dolor, por el cual el bebé rehúsa el biberón o la leche materna, las puntas o bordes afilados del esmalte pueden causar ulceración en la superficie ventral de la lengua por su posición durante la succión, la cual se conoce como Ulcera de Riga-Fede.^{2,9} El caso presentado aunque tenía forma cónica de vértice bastante fino, no causó ningún daño adicional.

El tratamiento de estos dientes va depender del grado de movilidad del diente y de la presencia de un borde incisal filoso que puede provocar lesiones en la superficie ventral de la lengua o en el pecho materno. Si dichos dientes no están causando ninguna dificultad a la madre o al niño, la conducta a seguir es mantenerlos sin realizar ningún procedimiento. Si la movilidad es escasa y el borde incisal ocasiona molestias a la madre o al propio bebe la conducta a seguir será desgastar el borde incisal con una piedra de diamante de grano fino o recubrimiento de los bordes con resina compuesta.⁵ Si el diente presenta movilidad con riesgo de desprendimiento, como la niña que presentamos, se realiza la exodoncia del mismo con anestesia local, en brazos de la madre; e inmediatamente después de la extracción se coloca al bebé al pecho de la madre para disminuir la angustia y favorecer la cicatrización. La exodoncia se debe planificar después de las primeras semanas de vida, debido a la deficiencia en la coagulación resultante de la síntesis insuficiente de vitamina K que ocurre en los primeros días de vida, la cual es esencial para los niveles adecuados de protrombina que interviene en los procesos de coagulación.^{4,10,11}

Aunque la presencia de diente natal es infrecuente es de gran importancia el conocimiento del diagnóstico y tratamiento del diente natal para el estomatólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fierro MC, Bravo RL, Torres CF, Álvarez HC, Pérez FMA. Dientes natales, revisión bibliográfica y caso clínico. *Int. J. Odontostomat.* 2010; 4(2):105-110. [En línea]. 2012. [Consultado: 1 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v4n2/art01.pdf>.
2. Ulson RCB, Corrêa MSNP, Lopes LD. Dente neonatal: relato de caso clínico. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2008;26(1):130-4.
3. Baffi M, Oliveira J, Aguiar C, Abreu-e-Lima, F. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natales e neonatais. En línea 2008; Consultado: noviembre 2012]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822008000100011>.
4. De la Teja Ángeles E, Duran Gutiérrez L, Zurita Bautista Y. Dientes Natales y Neonatales. *Acta Peditr Mex.* 2011;32(6)3:351-2.
5. Souza A, Normandia C, Melo L, López Alvarenga R, Souza L. Dientes neonatales. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol* En línea 2011; Consultado: noviembre 2012]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852011000500005>.
6. Sogi S, Hugar SM, Patil S, Kumar S. Multiple natal teeth: A rare case report. *Indian J Dent Res* 2011; 22:169-71. [En línea]. 2011 [Consultado: 1 diciembre 2012]. Disponible en: <http://www.ijdr.in/text.asp?2011/22/1/169/79991>.
7. Quijada A, Rivera E. Dientes natales y neonatales caso clínico. *Arch Inv Mat Inf.* 2009;1(1):18-19.
8. Vargas Freire L, Keiko L, Judica C, Issáo S. Natal and neonatal teeth. *Einstein.* 2009; 7(1 Pt 1):112-3. [En línea]. 2009 [Consultado: 1 diciembre 2012]. Disponible en: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/893einsteinv7n1p112_3_eng.pdf.
9. Guzmán A, Mendoza G. 2. Dientes natales y enfermedad de Riga Fede. *Dermatol Pediatr Lat.* 2005;3(2):152-157. [En línea]. 2005 [Consultado: 1 diciembre 2012]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dpl/v03n02/pdf/a09.pdf>.
10. Reddy S. Natal teeth in a premature baby: A case report and review of case report, *IJCD JUNE,* 2012; 3(2): 37-9.
11. Kumar A, Grewal H, Verma M. Posterior neonatal teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* [serial online] 2011 [cited 2012 Nov 2];29:68-70. Available from: <http://www.jisppd.com/text.asp?2011/29/1/68/79948>.

Recibido: 24 de junio de 2013.

Aprobado: 4 de febrero de 2014.

Margarita Suárez Hernández. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencia Médicas de La Habana. Cuba. Correo electrónico: maguchy@infomed.sld.cu