

Dente Natal em recém-nascido - Relato de caso

Natal tooth in newborn - Case report

Diente Natal en recién nacido - Reporte de caso

Recebido: 20/07/2021 | Revisado: 26/07/2021 | Aceito: 28/07/2021 | Publicado: 04/08/2021

Igor Zen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2524-4365>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: igor.zen@unesp.br

Tamires Passadori Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4153-1548>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: tamires.passadori@unesp.br

Mayra Frasson Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4677-1420>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: mfpaiva@gmail.com

Nayara Gonçalves Emerenciano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3614-3129>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: naaygon@gmail.com

Juliano Pelim Pessan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1550-3933>
Universidade Estadual Paulista, Brasil
E-mail: juliano.pessan@unesp.br

Juliana Yassue Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7656-6356>
Universidade Positivo, Brasil
E-mail: juyassue@hotmail.com

Sheila de Carvalho Stroppa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3096-9018>
Universidade Positivo, Brasil
E-mail: jstroppa@terra.com.br

Resumo

Dentes natais são dentes presentes na cavidade bucal ao nascimento. Essa desordem pode acarretar alguns problemas para o recém-nascido, como doença de Riga-Fede, risco de aspiração e deglutição do elemento dental, bem como lesões no seio materno durante a amamentação. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de quatro dias de vida, levado à Clínica de Odontopediatria da Universidade Positivo por sua mãe, a qual se queixava da presença de um dente na região anterior inferior da boca da criança. Ao exame clínico, observou-se a presença de um dente natal na região dos incisivos centrais inferiores. O tratamento realizado consistiu em exodontia do elemento 81, devido ao elevado grau mobilidade e risco de aspiração pelo bebê. A decisão terapêutica deve levar em consideração alguns fatores importantes, como os níveis de implantação e mobilidade do dente natal, os quais podem gerar complicações e riscos à saúde do bebê.

Palavras-chave: Recém-nascido; Dentes natais; Cirurgia bucal; Odontopediatria.

Abstract

Natal teeth are teeth present in the oral cavity at birth. This disorder can lead to some problems for the newborn, such as Riga-Fede disease and the risk of aspiration and swallowing of the dental element by the baby, as well as injuries to the mother's breast during breastfeeding. The objective of this study was to report the clinical case of a patient of four days of life, taken to the Pediatric Dentistry Clinic of the Positivo University by his mother, who complained of a tooth in the lower anterior region. At the clinical examination, a natal tooth was observed in the region of the lower central incisors. The treatment performed was the exodontia of element 81 due to the baby's great mobility and risk of aspiration. The therapeutic decision must consider some essential factors, such as the levels of implantation and mobility of the natal tooth, which can generate complications and risks to the baby's health.

Keywords: Newborn; Natal teeth; Surgery oral; Pediatric dentistry.

Resumen

Los dientes natales son dientes presentes en la cavidad bucal al nacer. Este desorden puede acarrear algunos problemas para el recién nacido, como enfermedad de Riga-Fede, el riesgo de aspiración y deglución del elemento

dental por el bebé, así como lesiones en el seno de la madre durante la lactancia. El objetivo del trabajo fue relatar el caso clínico de un paciente de cuatro días de vida, llevado a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Positivo por su madre, quien se quejaba de la presencia de un diente en la región anterior inferior. En el examen clínico, se observó la presencia de un diente natal en la región de los incisivos centrales inferiores. El tratamiento realizado fue la exodoncia del elemento 81, debido a la gran movilidad y riesgo de aspiración por el bebé. La decisión terapéutica debe tener en cuenta algunos factores importantes, como los niveles de implantación y movilidad del diente natal, la cual puede generar complicaciones y riesgos a la salud del bebé.

Palabras clave: Recién nacido; Dientes neonatales; Cirugía bucal; Odontología pediátrica.

1. Introdução

O início da erupção dos dentes decíduos ocorre a partir dos seis meses de vida, no entanto, há relatos na literatura de crianças que já nascem com dentes na cavidade bucal ou os dentes surgem precocemente, no primeiro mês de vida. Estes distúrbios que ocorrem na cronologia de erupção denominam-se, respectivamente, dentes natais e neonatais, os quais são também conhecidos pela nomenclatura de dentes fetais, dentes pré-decíduos e dentes precoces (Ronk, 1982; Samuel et al., 2018).

A ocorrência de dentes natais é 3 vezes maior do que a de dentes neonatais e sua prevalência é de 1:3000 nascimentos, podendo ser 95% da série normal e 5% da série de supranumerários (Araújo et al., 2020; Kana et al., 2013). Quase 85% dos dentes natais são incisivos inferiores, 11% incisivos superiores e 4% são dentes posteriores. Há, também, uma predileção de 66% para o sexo feminino e 31% para o sexo masculino (Massler & Savara, 1950; Basavanthappa et al., 2011; Mhaske et al., 2013; Neville et al., 2016).

Essa desordem possui etiologia indefinida, porém há relatos de associação com fatores hereditários, genéticos, posição superficial do germe dentário ou associação com síndromes e anomalias, como a Síndrome de Ellis-van Creveld, Pierre-Robin e displasia ectodérmica (Fraiz et al., 1999; Lemos et al., 2009; Moreira & Gonçalves, 2010; Palmeira et al., 2017).

O diagnóstico é baseado em características clínicas e radiográficas, as quais determinam a manutenção ou remoção do dente (Cunha et al., 2000). É indicada a manutenção e proervação dos elementos dentais bem implantados e da série normal. Por outro lado, dentes supranumerários e com grande mobilidade devem ser removidos, devido ao risco de aspiração e deglutição pela criança (Fraiz et al., 1999; Neville et al., 2016). É importante que seja realizado o correto diagnóstico e tratamento dessas desordens. Uma vez que se opta pela manutenção dos dentes, deve-se realizar a regularização das bordas incisais cortantes, aplicação tópica de flúor e acompanhamento, para evitar possíveis complicações como a doença de Riga-Fede, a qual caracteriza-se pela formação de úlceras por trauma repetitivo do dente durante os movimentos da língua. Essa lesão ocorre mais comumente na superfície ventral anterior da língua causada pelo toque de incisivos inferiores, porém, a região dorsal também pode ser afetada, causada pelo contato com incisivos superiores (Neville et al., 2016). Estas úlceras podem interferir na eficácia da amamentação. Assim, o não diagnóstico desta lesão pode levar a deformidades da língua, desidratação e ingestão inadequada de leite materno, os quais acabam afetando o crescimento, bem como, o desenvolvimento da criança (Neville et al., 2016; Jamani et al., 2018). Além disso, podem ocorrer lesões traumáticas no seio materno devido ao contato com o dente natal durante a amamentação.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente com dente natal.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de caso, qualitativo e descritivo. Este tipo de estudo caracteriza-se por abordar um assunto específico e procurar estudá-lo detalhadamente (Pereira et al., 2018). Quanto aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre os riscos, benefícios e prognósticos foram fornecidos aos responsáveis do paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura do mesmo.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, leucoderma, com quatro dias de vida, foi levado pelo responsável ao serviço de Odontopediatria da Universidade Positivo – Curitiba, PR, para exame da região dos incisivos centrais inferiores. A mãe relatou, durante a anamnese, que a gestação e o parto transcorreram sem intercorrências, e que a criança não apresentava alterações sistêmicas até o momento. A queixa apresentada pela mãe era de que a criança tinha nascido com dois dentes e um já havia caído (Figura 1).

Figura 1. Elemento 71, levado pela mãe ao Serviço de Odontopediatria.



Fonte: Autores.

Ao exame clínico, observou-se a presença do dente 81 na cavidade bucal, imaturo e com severo grau de mobilidade (Figura 2).

Figura 2. Exame clínico – Dente Natal.



Fonte: Autores.

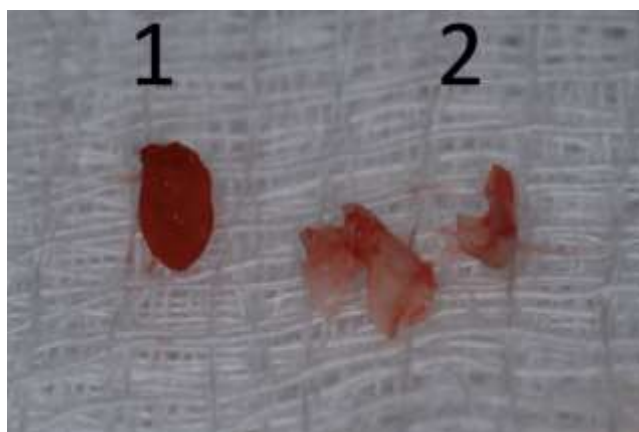
Devido à essas características, optou-se pela realização da exodontia do elemento dentário, baseado no risco de aspiração e deglutição pelo bebê. A exodontia foi realizada sob anestesia tópica com Benzocaína 20% (Benzotop®, DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) com manutenção da mucosa seca por dois minutos. Na sequência, foi feita a sindesmotomia com o descolador de Molt. O dente foi apreendido com uma pinça hemostática, luxado com movimento rotatório e avulsionado. Em seguida, curetou-se a papila dentária, e a mucosa gengival foi irrigada com soro fisiológico e com gaze nas bordas da ferida cirúrgica foi feita a Manobra de Chompret (Figuras 3 e 4).

Figura 3. Curetagem da papila dentária.



Fonte: Autores.

Figura 4. 1) Papila Dentária Curetada. 2) Dente 81 fragmentado.



Fonte: Autores.

Ao final do procedimento, a criança foi colocada para mamar no seio da mãe, de modo a acalmá-la e a favorecer a hemostasia (Figura 5).

Figura 5. Aleitamento materno imediatamente após a cirurgia.



Fonte: Autores.

O paciente retornou após 15 dias para avaliação da área tratada, a qual apresentava-se completamente cicatrizada (Figura 6).

Figura 6. 15 dias após a cirurgia, região da ferida cirúrgica completamente cicatrizada.



Fonte: Autores.

4. Discussão

Os dentes natais são encontrados com maior frequência na região dos incisivos centrais inferiores e em crianças do sexo feminino (Bigéard et al., 1996; Diniz et al., 2008). No presente caso, a região acometida seguiu o mesmo padrão relatada na literatura, entretanto em paciente do sexo masculino.

A etiologia ainda permanece indefinida, no entanto sugere-se que esteja relacionado à posição superficial do germe dentário, estimulação hormonal, hereditariedade, síndromes e anomalias, além da atividade osteoblástica na região geminativa, a qual está relacionada ao fenômeno da remodelação (Bigéard et al., 1996; Leung & Robson, 2006; Neville et al., 2016). O paciente em questão apresentava condição de saúde sistêmica normal, sem a ocorrência de caso semelhante na família. Sendo assim, descartou-se a hipótese de associação à alguma síndrome ou fatores hereditários (Lemos et al., 2009; Adekoya-Sofovora, 2015).

A presença do dente natal pode desencadear a ocorrência de uma úlcera traumática no ventre da língua, denominada doença de Riga-Fede (Slayton, 2000; Sevalho et al., 2011; Costacurta et al., 2012; Neville et al., 2016). Esta alteração pode gerar incômodo no paciente e prejudicar sua amamentação (Slayton, 2000). Neste caso, a doença de Riga-Fede não foi observada, devido ao pronto atendimento odontológico que o paciente recebeu logo nos primeiros dias de vida.

Os dentes natais e neonatais podem apresentar extensa mobilidade, decorrente da falta de inserção óssea. Nesses casos, o tratamento de escolha é a exodontia, devido ao grande risco de aspiração ou deglutição do elemento dentário, podendo colocar a vida do paciente em risco (Fraiz et al., 1999; Neville et al., 2016). Portanto, as características clínicas apresentadas pela criança, sobretudo a severa mobilidade do dente 81, justificaram a decisão pela terapêutica cirúrgica.

5. Considerações Finais

Diante do caso clínico exposto conclui-se que a exodontia é considerada uma técnica eficaz para o tratamento de dentes natais com extensa mobilidade. O risco à saúde deve ser considerado, uma vez que essa alteração acomete pacientes extremamente jovens e com fragilidade do sistema imunológico, além de poder causar deficiência nutricional em relação ao aleitamento materno, essencial no primeiro ano de vida. A comunicação entre o odontopediatra e equipes médicas se faz importante, pois o reconhecimento precoce de alterações na cavidade bucal favorece o diagnóstico e intervenção no momento oportuno.

Referências

- Araújo, L. E. C. de, Daluz, A. D. J., Silva, A. V. N. A., Castanha, D. de M., Inaoka, S. D., Souza, C. L. G. de, & Costa, D. F. N. (2020). Inferior natal teeth detected within the first hours of life: report case. *Research, Society and Development*, 9(8), e22985126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5126>
- Adekoya-Sofowora, C. A. (2008). Natal and neonatal teeth: a review. *The Nigerian postgraduate medical journal*, 15(1), 38-41.
- Basavanthappa, N. N., Kagathur, U., Basavanthappa, R. N., & Suryaprakash, S. T. (2011). Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *European journal of dentistry*, 5(02), 168-172.
- Bigéard, L., Hemmerle, J., & Sommermater, J. I. (1996). Clinical and ultrastructural study of the natal tooth: enamel and dentin assessments. *ASDC journal of dentistry for children*, 63(1), 23-31.
- Costacurta, M., Maturo, P., & Docimo, R. (2012). Riga-Fede disease and neonatal teeth.
- Cunha, R. F., Boer, F. A. C., Torriani, D. D., & Frossard, W. T. G. (2001). Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatric dentistry*, 23(2), 158-162.
- Diniz, M. B., Gondim, J. O., Pansani, C. A., & Abreu-e-Lima, F. C. B. D. (2008). A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. *Revista Paulista de Pediatria*, 26, 64-69.
- Fraiz, F. C., Walter, L. R. F., Ferelle, A., & Issao, M. (1999). Odontologia para o bebê (odontopediatria do nascimento aos 3 anos). *Artes médicas*.
- Jamani, N. A., Ardini, Y. D., & Harun, N. A. (2018). Neonatal tooth with Riga-Fide disease affecting breastfeeding: a case report. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-4.
- Kana, A., Markou, L., Arhakis, A., & Kotsanos, N. (2013). Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *Eur J Paediatr Dent*, 14(1), 27-32.
- Lemos, L. V. F. M., Shintome, L. K., Ramos, C. J., & Myaki, S. I. (2009). Natal and neonatal teeth. *Einstein*, 7(1), 112-3.
- Leung, A. K., & Robson, W. L. M. (2006). Natal teeth: a review. *Journal of the national medical association*, 98(2), 226.
- Massler, M., & Savara, B. S. (1950). Natal and neonatal teeth: a review of twenty-four cases reported in the literature. *The Journal of pediatrics*, 36(3), 349-359.
- Mhaske, S., Yuwanati, M. B., Mhaske, A., Ragavendra, R., Kamath, K., & Saawarn, S. (2013). Natal and neonatal teeth: an overview of the literature. *International Scholarly Research Notices*, 2013.
- Moreira, F. D. C. L., & Gonçalves, I. M. F. (2010). Natal teeth and Riga-Fede disease. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, 58(2), 257-261.
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2016). *Oral and maxillofacial pathology*. Elsevier Health Sciences.
- Palmeira, M. T., de Carvalho, M. S. R., Serrano, F. L., & Oliveira, L. M. C. (2017). Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 29(2), 149-153.
- Pereira, AS et al. (2018). Metodologia do trabalho científico. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Ronk, S. L. (1982). Multiple immature teeth in a newborn. *The Journal of pedodontics*, 6(3), 254-260.
- Samuel, S. S., Ross, B. J., Rebekah, G., & Koshy, S. (2018). Natal and neonatal teeth: a tertiary care experience. *Contemporary clinical dentistry*, 9(2), 218.
- Sevalho, M. L., Hanan, S. A., de Oliveira Alves Filho, A., & de Oliveira Medina, P. (2011). Dentes natais-relato de caso clínico. *ConScientiae Saúde*, 10(1), 160-165.
- Slayton, R. L. (2000). Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). *Pediatric dentistry*, 22(5), 413-421.