



## **Dientes natales. A propósito de un caso**

David Vázquez Isla<sup>1</sup>  
Adis Mirtha Reyna Leyva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio” Banes. Holguín. Cuba. Correo electrónico davidvhlg@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio” Banes. Holguín. Cuba. Correo electrónico adismirtha@infomed.sld.cu

### **Resumen:**

**Introducción:** Los órganos dentales natales y neonatales son una patología de carácter benigno que se presenta en cavidad oral, estos dientes están presentes al nacimiento o aparecen en los primeros 28 días de vida. **Objetivo:** Informar un caso de dientes natales en una lactante y discutir la conducta terapéutica seguida. **Presentación de Caso:** Paciente femenina de 18 días de nacida, traída a consulta de Estomatología General Integral por sus padres quienes expresan que la lactante nació con la presencia de dos dientes, su mayor preocupación está referida a la gran movilidad que presentan ambos órganos dentarios, lo que dificulta la alimentación, así como el riesgo de deglución o aspiración que esto implica. A través del interrogatorio a la madre se pudo conocer que el nacimiento ocurrió sin complicaciones, parto normal a término y que la paciente no presenta enfermedades congénitas o sistémicas. El examen físico intraoral permitió corroborar la presencia de dos dientes ubicados en zona de incisivos centrales inferiores. Dada la movilidad extrema de los dientes se decidió realizar la exodoncia de los mismos con mucha minuciosidad, previa aplicación de anestesia tópica (clorhidrato de lidocaína en ungüento). Se realizó compresión digital en la zona con torunda estéril, lográndose la hemostasia sin dificultad. **Conclusiones:** A pesar de ser esta una anomalía poco frecuente demanda una atención minuciosa por parte de los estomatólogos, quienes deben estar preparados para tomar la decisión terapéutica más adecuada en cada momento de acuerdo a las características peculiares de cada caso.

**Palabras clave:** diente natal, diente neonatal, lactante

## I. INTRODUCCIÓN

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. (1,2)

Los dientes que hacen erupción más allá del período de 30 días (es decir, erupción dentro de 1-3,5 meses) se refieren a ellos generalmente como dientes de la infancia temprana. (3)

La diferencia entre erupción temprana y erupción prematura en relación con los dientes neonatales es que la primera se debe a cambios endocrinos sistémicos, mientras que la segunda se considera un fenómeno patológico debido a una formación radicular incompleta que ocasiona la exfoliación dental en un periodo corto. (4)

Los órganos dentales natales y neonatales son una patología de carácter benigno que se presenta en cavidad oral con una estructura del esmalte normal, pero se muestran displásicos o hipomineralizados. Su color puede variar entre amarillo-café o blanco opaco, pueden ser parte de la dentición temporal o ser supernumerarios. Su morfología es similar a una concha, radiográficamente el órgano dental no presenta raíz, clínicamente la corona se encuentra unida a la encía por fibras colágenas. (5)

La etiología de este proceso no es clara. Generalmente se atribuye a una situación superficial del germen dentario en desarrollo, lo que predispone a la alteración en la cronología de la erupción dentaria. Algunos autores hablan también de la influencia de factores hereditarios en la aparición de este proceso, habiéndose descrito esta erupción precoz en padres e hijos, incluso en 3 generaciones sucesivas de una familia. Se relacionan con varios síndromes, sin embargo, la teoría más aceptable entre los científicos es que existe una localización más superficial de lo normal del germen dental. (6)

En los primeros reportes científicos se consideraron quistes de lámina dental del recién nacido. Actualmente se han postulado las siguientes hipótesis: Presencia de un gen autosómico dominante, desórdenes endocrinos a nivel de las glándulas: pituitaria, tiroides y gónadas, reabsorción aumentada o excesiva del hueso alveolar que recubre las láminas dentales, alteraciones en la salud de la madre: trastornos endocrinos, episodios febriles durante el embarazo, sífilis congénita, procesos infecciosos. (7)

La prevalencia varía de 1 en 44 a 1 en 30000 nacimientos, en el 30 % de los casos se trata de dientes temporales, el 10 % se trata de dientes supernumerarios. Su localización es del 85 % en incisivos centrales mandibulares, el 11 % en incisivos maxilares, el 3 % en caninos y molares mandibulares, el 1 % en caninos y molares maxilares. Ocurren de forma bilateral y en cuanto al sexo las hembras son las que lo presentan con mayor frecuencia. (8,9)

Entre las complicaciones más comunes causadas por los dientes natales o neonatales se encuentra la enfermedad de Riga-Fede que corresponde a una lesión en la mucosa ventral de la lengua que resulta de un trauma de los dientes primarios durante el movimiento de la lengua hacia adelante y hacia atrás. (10)

Fue identificada por primera vez en el año de 1881 por Antonio Riga, posteriormente Fede en el año de 1890 realizó una descripción histológica de esta lesión, por tal razón se le denomina de dicha manera. (7)

Las características principales de Riga-Fede es la presencia de una úlcera benigna de apariencia granulomatosa con etiología traumática en el vientre de la lengua aproximadamente de 1 a 2 cm con exudado blanquecino, cubierta por una membrana serosa con tendencia al sangrado espontáneo. (5)

La movilidad es otra de las complicaciones que se puede presentar, en este tipo de caso es de suma importancia identificar el grado de movilidad que tenga el diente, debido a que puede traer consigo riesgo de broncoaspiración o de ingesta del mismo.

Otras complicaciones que se pueden evidenciar son las laceraciones en el pezón de la madre, pérdida de peso del niño debido a la dificultad que se presenta en el momento de la lactancia ocasionadas por el dolor, irritación gingival prolongada, así como hiperplasias fibrosas a nivel de la encía. (7)

El establecimiento de un plan de tratamiento es un desafío para el profesional. El tratamiento debe ser adaptado a cada diente y cada niño. Los tratamientos disponibles son: la extracción o el mantenimiento del diente en la arcada. Sin embargo, antes de iniciar el tratamiento se debe descartar con una radiografía si es un diente supernumerario, en cuyo caso está indicada su extracción. Pero, si pertenece a la dentición primaria, se debe observar si los bordes cervicales de la corona son visibles y evaluar la movilidad extrema; en este caso también está indicada la extracción. Si pertenece a la dentición primaria, no se observan los bordes cervicales de la corona y hay poca movilidad se debe intentar preservarlos, para esto hay que eliminar las asperezas de los bordes del esmalte incisal, así como aplicar fluoruro tópico con frecuencia (una vez al mes) para evitar la caries dental. (3, 6)

Objetivo: Informar un caso de dientes natales en una lactante de 18 días de edad y discutir la conducta terapéutica seguida.

## II. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 18 días de nacida, que es traída a consulta de Estomatología General Integral por sus padres quienes expresan preocupación porque la lactante nació con la presencia de dos dientes; en el Servicio de Neonatología del hospital donde tuvo lugar el parto fue valorada e interconsultada con especialista en Cirugía Máxilo – Facial quien en ese momento decidió no tomar ninguna conducta terapéutica e indicó el seguimiento clínico por parte de un estomatólogo. En el momento en que acuden su mayor preocupación está referida a la gran movilidad que presentan ambos órganos dentarios, lo que dificulta la alimentación, así como el riesgo de deglución o aspiración que esto implica.

A través del interrogatorio a la madre se pudo conocer que el nacimiento ocurrió sin complicaciones, parto normal a término y que la paciente no presenta enfermedades congénitas o sistémicas que pudieran constituir contraindicaciones si se decidiera la extracción de estos dientes.

El examen físico intraoral permitió observar encías y mucosas de cavidad oral de aspecto normal, así como corroborar la presencia de dos órganos dentarios ubicados en zona de incisivos centrales inferiores, con alto grado de movilidad, en riesgo de ser desprendidos y aspirados por el lactante. (Figura 1)

Ante la imposibilidad de realizar examen radiográfico por la falta de colaboración de la paciente y dada la movilidad extrema de los dientes se decidió realizar la exodoncia de los mismos.

En el presente caso, al superar las dos primeras semanas de vida, momento de actividad intestinal que logra niveles esperados de vitamina K y, por consiguiente, de protrombina, no se consideró necesario la profilaxis de vitamina K previa a las extracciones.

Para facilitar la intervención y ofrecer a la bebé mayor seguridad, la madre se acomodó en el sillón dental y sujetó a la lactante entre sus brazos, se realizaron las extracciones de los dientes con mucho cuidado, previa aplicación de anestesia tópica (clorhidrato de lidocaína en ungüento). Se realizó compresión digital en la zona con torunda estéril, lográndose la hemostasia sin dificultad. (Figura 2)



Figura 1: Nótese la presencia de dos órganos dentarios en el área correspondiente a incisivos centrales inferiores.



Figura 2: Dientes natales extraídos.

### III. DISCUSIÓN

En la literatura científica revisada se presentan casos de dientes natales que muestran una ubicación firme, carente de movilidad y en los que la decisión profesional ha sido la conservación y evolución de estos, como por ejemplo los casos relatados por Alfonso Biart (1), Chicurel Rafael (4), Fierro Monti (11) y Orbes (7).

En el presente caso, sin embargo, al tratarse de dientes con gran movilidad y alto riesgo a ser deglutidos o aspirados la conducta terapéutica tomada fue la extracción; otros autores reportan también la necesidad de realizar la extracción dentaria con base en diferentes causas, tal es el caso que relata Martínez Pérez (6) de lactante de 14 días de edad con dos dientes natales muy móviles en la región anterior de la mandíbula y una gran úlcera de Riga Fede en la zona ventral de la lengua. Por su parte Souza Acra (12) narra su experiencia en el tratamiento de recién nacido de sexo masculino con 40 días de edad con un diente neonatal en la región anterior de la mandíbula que había erupcionado 15 días atrás e impedía la alimentación y presentaba riesgo de aspiración por su gran movilidad. Igualmente, Téllez Barragán (10) decidió la extracción de dos incisivos centrales inferiores con alto grado de

movilidad, en riesgo de ser desprendidos y aspirados por lactante de 25 días de nacido, que presentaba irritabilidad y dificultad en la alimentación.

Tiol Castillo (2) trató un paciente de un día de edad quien fue referido a consulta odontopediátrica por presentar dos dientes en arcada inferior los cuales fueron detectados al momento de nacer. Este autor determinó radiográficamente que se trataba de dientes supernumerarios con notable movilidad por lo que realizó la extracción de estos, previa administración de vitamina K para evitar complicaciones hemorrágicas.

Landa Román (5) publica el caso de lactante de siete meses de edad con órganos dentales neonatales 71 y 81, sin movilidad pero asociados a tumor sublingual de 12 mm de diámetro de bordes irregulares con centro necrótico sin exudado activo, diagnosticado como úlcera de Riga- Fede. En este caso la conducta consistió en la remoción quirúrgica y biopsia excisional de la lesión lingual bajo anestesia general y remodelación de bordes incisales utilizando composite y fresado selectivo.

#### IV. CONCLUSIONES

A pesar de ser los dientes natales y neonatales una anomalía poco frecuente demandan una atención minuciosa por parte de los estomatólogos, quienes deben estar preparados para tomar la decisión terapéutica más adecuada en cada momento de acuerdo a las características peculiares de cada caso.

#### REFERENCIAS

1. Alfonso-Biart B, Reyes-Martín B, López-Prado M, Gener-Alfonso K, Rodríguez-Ramos S, Hernández-González M. Dientes neonatales. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2022]; 13 (1) Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/684>
2. Tiol-Carrillo A. Dientes natales: informe de un caso y revisión de la literatura. Rev ADM. [Internet]. 2016 [citado 11 Ene 2022]; 73(6):320-323. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2016/od166.pdf#page=50>
3. Lucas-Rincón S E, Medina-Solís C E, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo N L, Lara-Carrillo E, Veras Hernández M A, Mirna Minaya Sánchez M, Casanova-Rosado J F. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. Pediatr. [Internet]. Abril 2017 [citado 11 Ene 2022]; 44 (1): 62 – 70 Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/download/155/150>
4. Chicurel Rafael N, Guerrero SC, Robles AMS. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. Rev ADM. [Internet]. 2016 [citado 11 Ene 2022];73(2):92-95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2016/od162.pdf#page=44>
5. Landa Román C, Gómez Pamatz F J. Dientes natales asociados con enfermedad de Riga-Fede. Actualización literaria a propósito de un caso. Rev ADM. [Internet]. 2018 [citado 11 Ene 2022]; 75(5): 290-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od185.pdf#page=54>

6. Martínez Pérez EV, Gómez Clemente V, Sada Mairal A, Adanero Velasco A. Dientes natales. eldentistamoderno. [Internet]. mayo/junio 2019 [citado 11 Ene 2022] Disponible en: <http://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DM43-pag20-27.pdf>
7. Orbes PA, Ballesteros NG, Caro MA, San Juan J, Aguilera-Rojas SE. Dientes neonatales: reporte de caso. Journal Odont Col. [Internet]. 2017 [citado 11 Ene 2022]; 10(20):18-21. Disponible en: <https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/download/358/311>
8. Pérez Galeana K A. "Presentación inusual de cuatro dientes natales molares y un incisivo en el mismo paciente." [Tesis]. [Hidalgo-México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo/Instituto de Ciencias de la Salud/ Área Académica de Odontología. Hospital del Niño DIF Hidalgo; 2018. [citado 11 Ene 2022] Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2247>
9. Morales Vergara K E. Prevalencia de dientes natales y neonatales en los recién nacidos en el hospital " Alfredo Paulson" . [Tesis]. [Guayaquil- Ecuador]: Universidad de Guayaquil/ Facultad de Odontología; 2020. [citado 11 Ene 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48534>
10. Téllez Barragán MC, Ventero Fernández R, Díaz Palomo F, Hernández Miguel G. Dientes neonatales. A propósito de un caso. RCOE. [Internet]. 2018 [citado 11 Ene 2022]; 23(2): 51-53. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/49-dientes-neonatales-a-proposito-de-un-caso.pdf>
11. Fierro Monti C, Bravo Rivera L, Torres Chianale F, Álvarez Helle C, Pérez Flores M A. Natal Teeth, Case Report and Review. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2010 Sep [citado 2022 Ene 07]; 4(2): 105-110. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2010000200001&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2010000200001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000200001>.
12. Souza Acra, Normandía CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN. Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Av. Odontostomatol. [Internet]. 2011 [citado 11 Ene 2022]; 27 (5): 253-258. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n5/original4.pdf>