

Dientes neonatales. A propósito de un caso

Téllez Barragán MC*, Ventero Fernández R**, Díaz Palomo F***, Hernández Miguel G****

RESUMEN

Introducción: Los incisivos inferiores temporales, son habitualmente los primeros dientes en hacer erupción en la cavidad oral aproximadamente a los seis meses de vida. No obstante, se reportan varios casos de erupción en tiempo discordante, que clasifica los dientes en:

- Dientes natales que están presentes en cavidad oral en el momento del nacimiento, indican que su erupción se ha llevado a cabo en el útero materno.
- Dientes neonatales son aquellos cuya erupción se realiza durante el primer mes de vida.

Debido a la gran movilidad que presentan éstos dientes, pueden ocasionar complicaciones por desprendimiento y posterior aspiración o lesiones secundarias tales como:

- Lesiones en el pecho de la madre durante la lactancia.
- Ulcera de Riga –Fede, en la zona ventral de la lengua.

Los dientes natales son tres veces más comunes que los dientes neonatales siendo la incidencia de dientes natales y neonatales de 1: 2.000 a 1: 3.500. Solo el 1% al 10% de los dientes natales y neonatales son supernumerarios.

La decisión de extraer un diente natal o neonatal maduro normal se debe tomar teniendo en cuenta las complicaciones locales o generales del paciente así como el consentimiento informado de los padres.

Palabras clave: Dientes natales, dientes neonatales.

ABSTRACT

Introduction: Usually the lower incisors are the first temporary teeth to erupt in the oral cavity at six months of age. However, anomalous cases are reported at the time of the eruption like:

- Natal teeth present in the oral cavity at the time of birth, indicated that their eruption has taken place in the maternal womb
- Neonatal teeth that eruption takes place during the first month of life.

Those teeth have a great mobility (small root) could fall down and subsequent aspiration or could cause secondary injuries such as:

- Injuries to the mother's breast during breastfeeding.
- Riga –Fede ulcer, at the ventral area of the tongue.

The natal teeth are three times more common than neonatal teeth with the incidence of natal and neonatal teeth being 1: 2,000 to 1: 3,500. Only 1% to 10% of the natal and neonatal teeth are supernumerary. The decision to remove a normal mature natal or neonatal tooth should be made taking into account the local or general.

Key words: Natal teeth, neonatal teeth.

OBJETIVO

Presentamos éste caso clínico de un varón de 25 días de nacido que acude con su madre a la consulta de odontología derivado por su pediatra.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 25 días de nacido, que presenta irritabilidad y según refiere su madre, dificultad en la alimentación con biberón.

A la exploración clínica se observa:

- Dos Incisivos centrales inferiores con alto grado de movilidad, en riesgo de ser desprendidos y aspirados por el lactante.
- Encías y mucosas de cavidad oral de aspecto normal.

Durante la anamnesis, la madre refiere que el nacimiento del hijo, ocurrió sin complicaciones, parto normal a término. Estudiando la historia clínica, descartamos antecedentes médicos, tratamientos medicamentosos, enfermedades congénitas o enfermedades sistémicas que pudieran desvelar impedimentos para la extracción de los incisivos.

* Odontóloga. C.S Dr. Luengo Rodríguez, Móstoles. SERMAS.

** Médico de Atención Primaria Pediátrica. C.S Dr. Luengo Rodríguez, Móstoles. SERMAS.

*** Higienista dental. C.S Dr. Luengo Rodríguez, Móstoles. SERMAS.

**** Enfermera pediátrica. C.S Dr. Luengo Rodríguez, Móstoles. SERMAS.

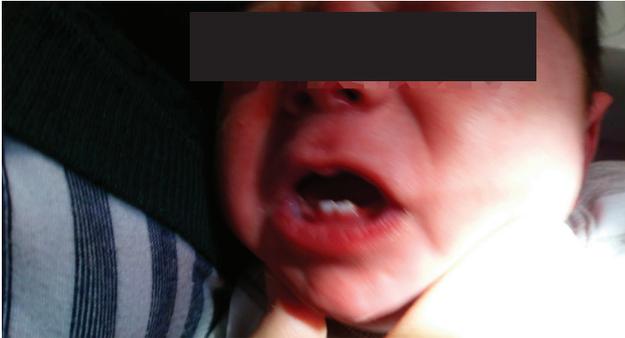
Correspondencia: María Claudia Téllez Barragán

Correo electrónico: clateba@gmail.com

MÉTODO

Para facilitar la intervención odontológica y ofrecer al bebe mayor seguridad y confort, la madre se acomoda en el sillón a fin de que sujetar al bebé entre sus brazos, se realizan las extracciones de los dientes incisivos inferiores con movimientos suaves, previa aplicación de anestesia tópica en gel.

Se realiza presión en la zona con una gasa estéril, se controla el sangrado de los alveolos.



Imágen 1. Durante el análisis clínico, se evidencian los incisivos inferiores erupcionados.

DISCUSIÓN

Etiología

Los dientes neonatales fueron considerados como quistes de la lámina dental del recién nacido, compuestos de queratina compacta y proyectados sobre la cresta alveolar, actualmente la etiología exacta que defina la causa de la erupción prematura se desconoce^{1,2,3}.

Algunos autores consideran como factor etiológico: hipovitaminosis, estimulación hormonal, trauma, estados febriles, pielitis, etcétera. La relación causa-efecto no ha sido establecida pero, generalmente, los atribuyen a la posición superficial del germen dental en el desarrollo, la cual predispone al diente a erupcionar tempranamente⁴. Entre los antecedentes familiares citados por algunos autores, así como síndromes y anomalías del desarrollo se destacan: Ellis-Van Creveld (displasia condrocóndroma), paquioniquia congénita (Jadassohn-Lewandowsky), Hallermann-Streiff (oculomandibulodiscefalia con hipotricosis), Rubinstein-Taybi, Steatocystoma Multi-

plex, Pierre-Robin, Cyclopa, Pallister- Hall, polidactilia de costilla corta (tipo II), Wiedemann-Rautenstrauch (progeria neonatal), labio leporino y paladar hendido, pfeiffer, displasia ectodérmica, disostosis craneofacial, esteatocistoma múltiple, Sotos, adrenogenital, epidermolisis-bullosa simple incluyendo Van der Woude, síndrome de Down y síndromes de Walker-Warburg^{2,5}.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Las alternativas de tratamiento que sugieren algunos autores:

- Desgaste de bordes y ángulos incisales mediante el pulido con instrumental rotario, piedra de diamante de grano fino o piedra de Arkansas.
- Recubrimiento de los bordes incisales con resina compuesta, para evitar lesiones en la mucosa y resguardar a la madre durante la lactancia.
- Cuando se opta por la extracción es recomendable realizarla a partir de la segunda semana de vida del lactante a fin de alcanzar la actividad intestinal adecuada que atesore vitamina K que logre niveles adecuados de protrombina^{1,5}.

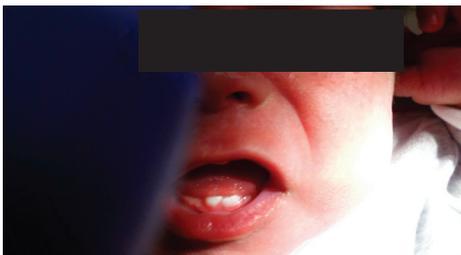
COMPLICACIONES

La posibilidad de deglución y aspiración

Esta posibilidad debería ser de las principales preocupaciones en las complicaciones que pueden acarrear los dientes natales y neonatales².

Enfermedad de Riga-Fede

Entre las complicaciones más comunes causados 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. Cualquier superficie de la mucosa oral puede verse afectada; sin embargo, la región de la lengua ventral es el sitio más común de aparición de la úlcera. La falta de diagnóstico de las lesiones puede conducir a la deformidad o mutilación de la lengua, la deshidratación y la ingesta inadecuada de nutrientes, lo que resulta en secuelas médicas como un desarrollo deficiente del bebé⁶.



Imágen 2, Imágen 3, Imágen 4. Se realiza exploración, se llevan a cabo las extracciones y una vez extraídos los incisivos comprobamos la falta de formación radicular.

Enfermedad hemorrágica del recién nacido

El mecanismo hemostático del neonato es diferente al del niño mayor y al del adulto. Por ello es necesario tener un conocimiento general de éste y del manejo específico de los trastornos hemorrágicos en el recién nacido que nos permita un adecuado diagnóstico y tratamiento en pacientes lactantes⁷.

La enfermedad hemorrágica del recién nacido consecuencia de la deficiencia de vitamina K, se debe a una acentuada disminución de los factores de coagulación II, VII, IX, y X; proteínas hepáticas llamadas factores del complejo protrombínico, dependientes de la vitamina K, que normalmente proviene de la dieta y síntesis bacteriana intestinal⁸.

El intestino no está colonizado al nacer y por lo tanto no hay producción bacteriana de vitamina K, al agotarse las reservas de vitamina K obtenidas de la madre a través de la placenta, aparecen manifestaciones clínicas propias de esta deficiencia^{5,8}.

Existen tres categorías de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, definidas en función de la edad con la que se manifiesta la enfermedad: Precoz o temprana clásica y tardía.

Los estudios publicados referente a las deficiencias de la vitamina K, concluyen que:

- La profilaxis con vitamina K intramuscular mejora los índices bioquímicos del estado de coagulación entre el primer y el séptimo día.
- La vitamina K por vía oral no previene la presentación tardía de la enfermedad⁸.

Nuestro caso, presenta al lactante de 25 días de nacido, superando las dos primeras semanas de vida, momento de actividad intestinal que logra niveles esperados de vitamina K y por consiguiente, de protrombina. No se aconseja profilaxis de vitamina K previa a las extracciones.

CONCLUSIÓN

Importante la implicación del médico pediatra en la revisión bucodental de los lactantes, la exploración de la cavidad oral puede desvelar anomalías del desarrollo. En nuestro caso, el hallazgo de los dientes neonatales.

-Son los primeros profesionales al que acuden los padres para solicitar revisión de sus hijos.

-Su labor tranquilizadora es fundamental para aliviar tensiones a los padres de lactantes facilitando en nuestro caso, interconsulta con el odontólogo.

-Ofrecen y comparten información de particularidades del paciente y caso clínico en concreto.

La actitud de trabajo en equipo del odontólogo es fundamental para ofrecer una tratamiento integrado, una disposición para compartir información con diferentes alternativas de tratamiento.

La formación continuada es importante para el ejercicio profesional del odontólogo, imparte capacidad de dis-

	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	CAUSAS PROBABLES
Temprana	Primeras 24 horas de nacido	Medicamentos que interfieren con vitamina K, Complicaciones durante el parto.
Clásica	De 2 a 14 días de nacido	Falta de profilaxis de vitamina K al nacer, es la mas común

TABLA 1. Clasificación de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.

cernir para contrastar información y adecuar el tratamiento al caso clínico en concreto. Edad, dificultades, complicaciones y condicionantes para la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fierro Monti Claudia, Bravo Rivera Lorena, Torres Chianale Francisca, Álvarez Helle Camila, Pérez Flores Ma Antonieta. Dientes Natales, Revisión Bibliográfica y Caso Clínico. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2010 Sep [citado 2018 Abr 01]; 4(2): 105-110.
2. Mhaske, Shubhangi et al. "Natal and Neonatal Teeth: An Overview of the Literature." *ISRN Pediatrics* 2013 (2013): 956269. PMC. Web. 31 Mar. 2018.
3. Hebling J, Zuanon ACC, Vianna DR. "Dente Natal- a case of natal teeth". *Odontologia Clinica.* 1997;7:37-40.
4. Soto Quijada. A, Calderón Rivera. E. "Dientes natales y neonatales, caso clínico" *Archivos de investigación materno infantil* Vol. I, No. 1 • Enero-Abril 2009 pp 18-19
5. Souza A.C.R.A., Normandia C.S., Melo L.T., López Alvarenga R., Souza L.N.. Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2011 Oct [citado 2018 Mar 31]; 27(5): 253-258.
6. Volpato, Luiz Evaristo Ricci y otros "Enfermedad de Riga-Fede asociada con Natal Teeth: dos enfoques diferentes en el mismo caso". *Informes de casos en odontología* 2015 (2015): 234961. PMC. Web. 31 de marzo de 2018.
7. Andrew M. The relevance of developmental hemostasis to hemorrhagic disorders of newborns. *Semin Perinatol.* 1997;21:70-85.
8. Pantoja Ludueña Manuel. Enfermedad hemorrágica del recién nacido por deficiencia de vitamina K. *Rev. bol. ped.* [Internet]. 2009 Ene [citado 2018 Abr 01]; 48(1): 67-71.