

## Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos.

### *Management of natal and neonatal teeth. A report of two cases.*

Nicole Chicurel Rafael,\* Cecilia Guerrero Sierra,\*\* Manuel Salvador Robles Andrade\*\*\*

#### RESUMEN

Los dientes natales son órganos dentarios que se presentan al nacimiento, y los neonatales son aquellos que erupcionan durante el primer mes de vida. La etiología exacta es desconocida. El manejo de estos dientes depende de múltiples factores. La extracción está indicada cuando el diente es un supernumerario o presenta movilidad excesiva debido al riesgo de broncoaspiración. Cuando tienen ligera movilidad, generalmente se estabilizan conforme van erupcionando. El objetivo de este reporte es la presentación de dos casos clínicos de dientes natales y neonatales que se manejaron con abordajes diferentes, el primero de manera conservadora y el segundo con la extracción del órgano dental.

**Palabras clave:** Diente natal, diente neonatal, alteraciones bucales, recién nacido.

#### ABSTRACT

*Natal teeth are those present at birth. Those erupting during the first month of life are neonatal teeth. The etiology is not known. Natal teeth management is dependent on multiple factors. If the natal tooth is supernumerary, the treatment of choice is extraction; likewise, when the teeth are excessively mobile, extraction is indicated due to the risk of aspiration. When natal teeth are only slightly mobile, they often stabilize soon after eruption. The aim of this report is to present two cases of natal and neonatal teeth that were managed with different approaches; the first with a more conservative treatment and the second one with the extraction of the teeth.*

**Key words:** Natal teeth, neonatal teeth, oral alterations, newborn.

#### INTRODUCCIÓN

La secuencia de erupción dental sigue un orden cronológico que ya ha sido establecido y reportado en la literatura científica; sin embargo, pueden presentarse pequeñas variaciones dependientes de factores hereditarios, endocrinos y ambientales.<sup>1</sup> En la dentición primaria se ha reportado la erupción prematura de los incisivos centrales inferiores al momento de nacer o en un periodo corto posterior al nacimiento, clasificándolos como dientes natales (presentes al nacimiento) y neonatales (los cuales erupcionan durante el primer mes de vida).<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>

La prevalencia de este tipo de dientes varía de acuerdo con los diferentes estudios y se ha descrito dentro de un rango en la población de 1:716-1:30,000.<sup>3</sup> La localización más común es en la región de los incisivos centrales mandibulares (85%), después en la zona de los incisivos maxilares (11%), caninos mandibulares y molares (3%), y por último, caninos maxilares (1%).<sup>4</sup>

En un 90% de los casos, los dientes neonatales suelen ser los dientes temporales prematuramente erupcionados, mientras que en otros casos resultan ser dientes supernumerarios.<sup>5</sup>

La etiología es desconocida; algunos de los factores que han sido asociados son patrones hereditarios de genes autosómicos dominantes, alteraciones endocrinológicas, estados febriles que promuevan una erupción acelerada, estados infecciosos, desnutrición, nacimientos prematuros, asociación a síndromes y condiciones sistémicas, contaminación en el medio ambiente, así como factores locales como la posición superficial de los gérmenes

\* Pasante de Odontología adscrita a la Coordinación de Estomatología.

\*\* Cirujana Dentista especialista en Ortodoncia. Odontóloga adscrita a la Coordinación de Estomatología.

\*\*\* Cirujano Dentista especialista en Periodoncia e Implantología. Coordinador de Estomatología. Profesor del Postgrado de Periodoncia. Universidad Tecnológica de México.

Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México.

Recibido: Junio 2015. Aceptado para publicación: Enero 2016.

dentarios y actividad osteoblástica en el área de los gérmenes dentales.<sup>6</sup>

El manejo de estos dientes depende de múltiples factores. La extracción está indicada cuando el diente es un supernumerario o cuando presenta movilidad excesiva debido al riesgo de broncoaspiración. Cuando presentan ligera movilidad se opta por el monitoreo, evitando la extracción, ya que generalmente se estabilizan conforme van erupcionando.<sup>7</sup>

Algunos de los factores a considerar para poder llevar a cabo la toma de decisiones en cuanto al tratamiento son: 1) el grado de movilidad e implantación, 2) complejo de succión adecuado, 3) interferencia durante la lactancia, y 4) diente supernumerario o parte de la dentición normal. En caso de ser parte de la dentición normal, resultará imperativo mantenerlo en la cavidad bucal a menos que pudiera ocasionar alguna complicación.<sup>7</sup>

El objetivo de este reporte es la presentación de dos casos clínicos de dientes neonatales que se manejaron con abordajes diferentes, el primero de manera conservadora mediante la observación y mantenimiento del diente en la cavidad bucal y el segundo con la extracción del órgano dental.

### PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO 1

Paciente femenina de 16 días de nacida que fue referida a la consulta de estomatología por presentar un diente neonatal en el reborde anterior mandibular. Al interrogatorio, la madre refirió estar llevando a cabo la lactancia sin complicaciones. La historia médica no arrojó ningún dato de relevancia. A la exploración clínica se observó borde incisal del incisivo primario inferior izquierdo, presentando movilidad leve, y una unión fuerte a los tejidos blandos (Figura 1). El complejo de succión era adecuado.



Figura 1. Diente neonatal.

El resto de los tejidos duros y blandos se observaron clínicamente normales, sin presentar evidencia de ulceración en la superficie ventral de la lengua.

Se confirmó el diagnóstico de diente neonatal con base en las características radiográficas, descartando que se tratara de un diente supernumerario (Figura 2). Con base en los hallazgos y presentación clínica del órgano dental, se tomó la decisión de mantenerlo en observación y llevar citas de seguimiento para descartar la aparición de complicaciones durante la lactancia o la aparición de una úlcera lingual.

A las cinco semanas de nacimiento se presentó nuevamente a la consulta para revisión. A la exploración clínica, se observó sin movilidad; no se observó úlcera lingual y la madre refirió realizar la lactancia sin complicaciones (Figura 3).

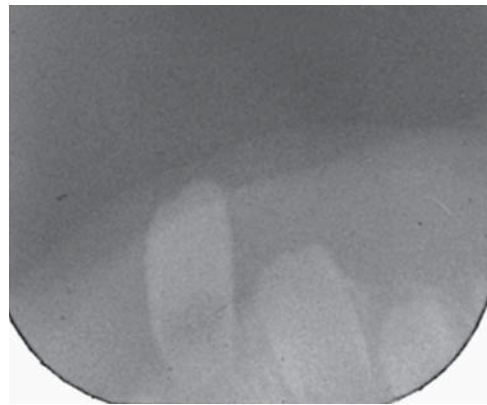


Figura 2. Radiografía de diente neonatal.



Figura 3. Revisión a las cinco semanas.

## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO 2

Paciente femenina de 15 días de nacida referida a la consulta de estomatología con diagnóstico de dientes natales con movilidad severa. Al interrogatorio, la madre refirió tener preocupación y ansiedad durante la lactancia por miedo a que los dientes se exfoliaran, además de presentar cierto grado de dolor. La historia médica no arrojó datos de relevancia. A la exploración clínica, se observaron incisivos centrales inferiores derecho e izquierdo con el total de la corona clínica erupcionada, de color blanco-amarillento, con aparente hipomineralización del esmalte y poca adherencia a los tejidos blandos (Figura 4). Ambos presentaban movilidad severa (Figura 5). Los tejidos duros y blandos adyacentes se observaron normales y no había presencia de ulceración del vientre lingual.

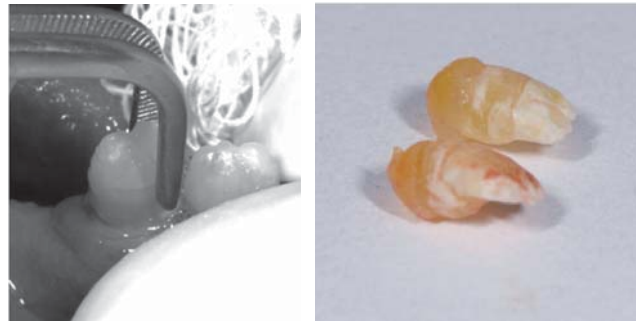
Debido al grado de movilidad, se decidió llevar a cabo la extracción de ambos órganos dentales, previa colocación de anestesia tópica. Se logró hemostasia sin complicaciones (Figuras 6 y 7). A la semana se presentó para revisión, en donde se observó un proceso de cicatrización adecuado (Figura 8). Se le explicó a la madre que ya que los dientes extraídos formaban parte de la dentición normal, la niña requerirá de la colocación de un mantenedor de espacio o frente estético a mediano plazo, así como seguimiento a largo plazo por parte del odontopediatra.

## DISCUSIÓN

En el presente reporte se observó que ambas pacientes correspondieron al género femenino, que ha sido repor-



Figura 5. Movilidad del tercero de los dientes natales.



Figuras 6 y 7. Extracción de los dientes natales con movilidad severa.



Figura 4. Dientes natales.



Figura 8. Cicatrización a la semana.

tado como un grupo que presenta mayor predisposición a la erupción de dientes natales y neonatales;<sup>8</sup> sin embargo, en otros estudios se ha observado que no existe diferencia significativa en cuanto al género.<sup>2</sup> Debido a que no se conoce aún con exactitud la causa de los dientes natales y neonatales, y a que existen teorías que los asocian tanto a factores hereditarios autosómicos dominantes como a alteraciones endocrinas de hipófisis, tiroides y gonadales, es de relevancia conocer con precisión si existe diferencia en cuanto al género mayormente afectado.

La recomendación reportada con mayor frecuencia en la literatura es la extracción de los dientes natales y neonatales, dando como justificación el riesgo que existe de broncoaspiración si el diente llega a avulsionarse espontáneamente; sin embargo, en una búsqueda extensa de la literatura, no encontramos ningún reporte en donde haya ocurrido esta complicación. Por otro lado, se ha reportado una frecuencia de exfoliación espontánea del 38% de estos dientes durante el primer año de vida, sin haberse observado un solo caso de broncoaspiración.<sup>9</sup> Es por ello que en el primer caso presentado en este reporte, la decisión de mantener el diente neonatal fue basada en el grado de movilidad del órgano dentario, observándose una evolución adecuada en el mediano plazo, ya que no hubo movilidad a las cinco semanas de vida; esto permitirá mantener el órgano dental a largo plazo, lo cual tiene un impacto funcional, estético e, incluso, económico en la paciente y su familia.

Por otro lado, el manejo del segundo caso presentado es consistente con la mayoría de aquellos reportados en la literatura, en donde existe incomodidad o dolor de la madre durante la lactancia,<sup>8,10,11</sup> excesiva movilidad y/o poca o nula formación radicular;<sup>12</sup> por ello, la decisión de llevar a cabo la extracción fue basada en la resolución de la sintomatología de la madre, así como en la posible exfoliación espontánea. A pesar de que no existen reportes de broncoaspiración, no deja de ser una preocupación tanto para el clínico como para los padres, por lo que pensamos que en ciertos casos es mayor el beneficio a correr un riesgo mayor con la exfoliación espontánea.

## CONCLUSIONES

La toma de decisiones para el manejo de los dientes natales y neonatales resulta complicado para el clínico, ya

que está basada en pocos reportes de casos. Con base en hallazgos empíricos, sugerimos las alternativas menos invasivas (no extracción) de los dientes natales y neonatales, a menos que el grado de movilidad evidencie la probable exfoliación espontánea. Cabe destacar que actualmente no existen criterios diagnósticos objetivos para determinar el grado de movilidad y el pronóstico a corto y largo plazo de un diente que erupciona prematuramente, por lo que se sugiere que se lleven a cabo estudios enfocados a contestar estas interrogantes y establecer protocolos de tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Ar P, Gr R, Kurthukoti A, Ab S. Neonatal tooth in fraternal twins: a case report. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2009; 2 (2): 40-44.
3. Dymont H, Anderson R, Humphrey J, Chase I. Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc.* 2005; 71 (6): 394-397.
4. Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-fede disease and neonatal teeth. *Oral Implantol (Rome).* 2012; 5 (1): 26-30.
5. Rao RS, Mathad SV. Natal teeth: case report and review of literature. *J Oral Maxillo Fac Pathol.* 2009; 13 (1): 41-46.
6. Leung AK, Robson WL. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc.* 2006; 98 (2): 226-228.
7. Kana A, Markou L, Arhakis A, Kotsanos N. Natal and neonatal teeth: A systematic review of prevalence and management. *Eur J Paediatr Dent.* 2013; 14 (1): 27-32.
8. Anegundi RT, Sudha R, Kaveri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth: a report of four cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2002; 20 (3): 86-92.
9. Bjuggren G. Premature eruption in the primary dentition—a clinical and radiological study. *Sven Tandlak Tidskr.* 1973; 66 (4): 343-355.
10. Basavanthappa NN, Kagathur U, Basavanthappa RN, Suryaprakash ST. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *Eur J Dent.* 2011; 5 (2): 168-172.
11. Shrestha UD. Postoperative follow-up challenge in paediatric cataract surgery in Nepal. *Journal of Nepal Paediatric Society.* 2011; 31 (3): 198-201.
12. Friend GW, Mincer HH, Carruth KR, Jones JE. Natal primary molar: case report. *Pediatr Dent.* 1991; 13 (3): 173-175.

Correspondencia:

Nicole Chicurel Rafael  
E-mail: nicolechicurel@gmail.com