

Dientes natales: informe de un caso y revisión de la literatura.

Natal teeth: A case report and review of the literature.

Agustín Tiol-Carrillo*

RESUMEN

Cuando se encuentran dientes presentes al nacimiento es frecuente que los médicos pediatras interconsulten con el odontólogo, dichos dientes reciben el nombre de natales y neonatales de acuerdo con el momento en el cual hacen su aparición, si los dientes se encuentran presentes al nacimiento se les denomina natales y si aparecen durante el primer mes de vida se les llama neonatales. No es raro que los dientes natales y neonatales carezcan de raíz, y debido a su débil unión con el tejido gingival es posible que estos dientes puedan desalojarse y ser broncoaspirados o deglutiados por el menor durante la alimentación al seno materno. Si bien los dientes natales y neonatales no constituyen una entidad patológica *per se*, existen algunos síndromes genéticos que entre sus características se encuentran los dientes natales o neonatales.

Palabras clave: Dientes natales, dientes neonatales, odontología del recién nacido.

ABSTRACT

When teeth are present at birth, pediatricians frequently seek the opinion of a dentist. These teeth are known as natal or neonatal depending on whether they are present at birth or appear during the first month of life. It is not uncommon for natal and neonatal teeth to have no root, and due to their weak bond to the gingival tissue they can come loose and be breathed in or swallowed by the child during breast feeding. While natal and neonatal teeth are not a pathological entity per se, there are certain genetic syndromes whose features include natal or neonatal teeth.

Key words: *Natal teeth, neonatal teeth, newborn dentistry.*

INTRODUCCIÓN

Una de las razones más comunes por las cuales se interconsulta al odontólogo pediatra es la presencia de dientes al nacer, situación que se aparta de la normalidad de acuerdo con la cronología de erupción de la dentición primaria.

Los dientes deciduos hacen su aparición en la cavidad oral del niño a partir de los seis meses de edad con la erupción de los incisivos centrales inferiores, aunque no es raro que erupcionen los dientes antes o después de su etapa cronológica normal, siendo más común la erupción temprana en niñas con respecto a los niños.¹ Sin embargo, cuando se detectan dientes en la cavidad oral de un recién nacido la conducta clínica y terapéutica a seguir es distinta.

En pediatría el periodo neonatal comprende desde el nacimiento hasta que el niño cumple su primer mes de vida extrauterina, aunque algunos autores afirman que este periodo concluye cuando el niño cumple 28 días de nacido.² Por tanto, cuando se encuentran dientes en la boca de un niño al momento de nacer dicho hallazgo congénito recibe el nombre de dientes natales. Por lo contrario cuando el niño nace sin dientes pero estos erupcionan en los primeros 28 a 30 días posteriores al nacimiento se les denomina dientes neonatales, dicha clasificación se les atribuye a Massler y Savara quienes los describieron por primera vez en 1955.^{3,4}

Asimismo los dientes natales y neonatales pueden ser supernumerarios o pertenecientes a la fórmula dentaria temporal. Cuando se trata de dientes supernumerarios generalmente se encuentran hipoplásicos, con alteraciones estructurales del tejido amelodentinario y con ausencia parcial o total de raíz, lo cual produce movilidad extensa de dicho órgano dentario y un riesgo latente de desprendimiento y broncoaspiración por parte del menor durante la alimentación.^{4,5} Por otra parte, si los dientes natales

* Especialista en Estomatología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría. Profesor de tiempo completo en Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Ciudad de México. Profesor de Licenciatura y Maestría en Universidad Westhill.

Recibido: Junio 2016. Aceptado para publicación: Septiembre 2016.

o neonatales pertenecen a la dentición primaria sólo se considerará como un hallazgo congénito que no requiere terapéutica alguna.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de un día de edad quien es referido a consulta odontopediátrica por presentar dos dientes en arcada inferior los cuales fueron detectados al momento de nacer. Dentro de los antecedentes prenatales se informa de un producto no planeado pero sí deseado con controles ginecológicos estrechos por parte de la madre durante el embarazo. En los antecedentes perinatales y postnatales se trata de un niño aparentemente sano nacido a las 37 semanas de gestación, con un peso de 2.600 gramos y un Apgar 9/9. A la exploración física se muestra incómodo y no cooperador, extraoralmente sin alteraciones aparentes, reflejo de búsqueda y succión presentes. Intraoralmente presenta mucosas íntegras con adecuada coloración e hidratación, presencia de un órgano dentario parcialmente erupcionado en la región anterior de arcada inferior del lado derecho, con movilidad de tercer grado. Es notorio también un aumento de volumen en la región anterior de arcada inferior del lado izquierdo, correspondiente a otro diente natal parcialmente erupcionado (*Figura 1*).

Con el fin de descartar que los dientes encontrados en la cavidad oral del neonato se traten de dientes propios de la dentición primaria se toma una radiografía oclusal inferior, en la cual se observan múltiples gérmenes dentarios incluidos dentro del hueso. Los dientes clínicamente presentes se aprecian radiográficamente con ausencia de raíz, lo cual confirma que se trata de dientes supernumerarios (*Figura 2*).

Debido a que los dientes presentes en la boca del paciente se encuentran con movilidad importante y radiográficamente se determina que son dientes supernumerarios con maduración incompleta se decide realizar la extracción de dichos dientes, debido a que la notable movilidad de los mismos constituye para el niño un riesgo latente de broncoaspiración por el desprendimiento de dichos órganos dentarios durante la alimentación.

Con el fin de evitar complicaciones hemorrágicas se solicita a médico pediatra la administración de vitamina K previo a las maniobras de extracción, la cual es administrada inmediatamente antes de la intervención. Mediante puntos locales de anestesia con lidocaína con epinefrina al 2% 1:100,000 U se realiza la extracción de los dientes natales cohibiendo la hemorragia con presión digital y gasas estériles (*Figura 3*).



Figura 1. Apariencia inicial de los dientes natales en la arcada anterior inferior.

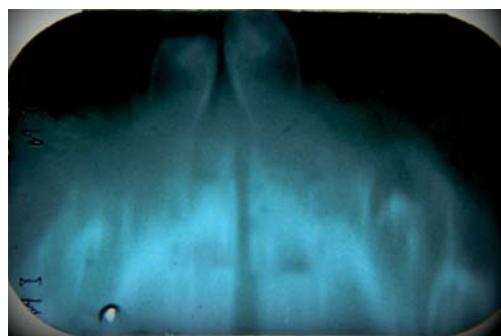


Figura 2. Imagen radiográfica de los dientes del paciente. Se observa desarrollo incompleto de las estructuras que conforman dichos dientes además de ausencia de raíz. Son también notorios los gérmenes dentarios y la falta de sinostosis del hueso mandibular.



Figura 3. Apariencia de la encía una vez realizadas las extracciones de los dientes. Nótese la ausencia de sangrado activo gracias a la administración de vitamina K previo al procedimiento.

Una vez extraídos los dientes, se analizan macroscópicamente observándose ambos con forma bulbosa. El diente del lado derecho se encontraba absolutamente hueco en su interior mientras que el del lado izquierdo tenía una corona sólida y bien conformada (*Figura 4*).

DISCUSIÓN

Los dientes presentes en un recién nacido pueden ser de dos tipos: dientes supernumerarios con defectos en la estructura amelodentinaria y dientes primarios erupcionados de forma prematura perfectamente formados. La incidencia de los dientes natales y neonatales oscila en 1:2,000 a 1,3000 nacidos vivos, tratándose en más del 90% pertenecientes a la dentición primaria y menos del 10% se tratan de dientes supernumerarios.^{3,5}

La presencia de dientes en la cavidad oral de un recién nacido no ha podido ser objetivamente asociada

con alguna condición sistémica específica, pero entre las causas sugestivas de esta condición se encuentran la posición superficial de los gérmenes dentarios, estimulación hormonal, hipovitaminosis y genética.^{3,6}

Existen algunos síndromes genéticos fuertemente asociados con la presencia de dientes natales como el síndrome de Hallermann-Streiff,⁷ Ellis van Creveld, Sotos, disostosis craneofacial y la secuencia malformativa de Pierre Robin.³⁻⁶

No es raro encontrar que los dientes natales o neonatales aparecen en pares y muy comúnmente en la arcada inferior siendo más frecuentes los incisivos centrales inferiores (85%), seguidos de los incisivos superiores (11%) y por último los caninos y molares (3%).^{3,5}

En 1966 Spouge y Feasby clasificaron a los dientes natales y neonatales en maduros e inmaduros (*Cuadro I*).

A comparación de la anatomía dental de la dentición primaria los dientes natales y neonatales son generalmente más cónicos y pequeños. De acuerdo con sus características anatómicas fueron clasificados por Hebling en cuatro categorías.³

1. Dientes con forma de cáscara sostenidos únicamente por tejido gingival y ausencia absoluta de raíz.
2. Corona sólida pobemente adherida al tejido gingival con poca o nula raíz.
3. Erupción parcial del diente con visibilidad del borde incisal a través de la encía.
4. Edema gingival de un diente que no se aprecia erupcionado, pero que es palpable.

Analizando el caso anteriormente descrito es evidente que se trata de dientes natales inmaduros pues carecen de raíz y tienen una morfología atípica.



Figura 4. A. Diente natal del lado derecho, nótese la ausencia de tejido dentro de la corona semejante a una cáscara. B. Diente natal del lado izquierdo, obsérvese la solidez de la estructura coronaria.

Cuadro I. Clasificación de Spouge y Feasby de los dientes natales y neonatales propuesta en 1966.

Dientes natales y neonatales	Descripción
Maduros	<ul style="list-style-type: none"> • Dientes completamente formados • Semejantes a la anatomía de la dentición primaria • Buen pronóstico
Inmaduros	<ul style="list-style-type: none"> • Amorfos • Desarrollo incompleto • Mal pronóstico

El paciente del presente caso se encontraba con las cuatro categorías de acuerdo con la clasificación de Hebling: el diente del lado derecho se encontraba parcialmente erupcionado, mientras que el del lado izquierdo no se encontraba clínicamente visible pero era evidente un edema en el reborde alveolar. Una vez extraídos los dientes, se observó que el derecho se encontraba con forma de cáscara y ausencia completa de raíz mientras que el diente del lado izquierdo se encontraba con una corona sólida y sin raíz.

Si los dientes natales o neonatales pertenecen a la fórmula dentaria temporal y no tienen movilidad no se requiere tratamiento alguno. Sin embargo, si éstos son supernumerarios o tienen movilidad importante la extracción es necesaria a pesar de que se traten de dientes propios de la dentición primaria pues el riesgo de broncoaspiración durante la alimentación al seno materno es alto.^{8,9}

La vitamina K es producida por la flora intestinal y es considerada como un elemento fundamental en la coagulación, debido a que los factores de coagulación II, VII, IX y X son dependientes de esta vitamina.¹⁰ Al nacer el intestino de un niño se encuentra estéril carece de flora bacteriana capaz de sintetizar dicha vitamina¹¹ y por lo tanto es susceptible a sangrar de forma importante si es intervenido quirúrgicamente. Por lo anterior se sugiere la administración intramuscular de vitamina K previo a la realización de la extracción de los dientes natales o neonatales con el fin de evitar hemorragias. Allwright en 1958 sugirió esperar por lo menos 20 días para poder realizar las extracciones debido a que en este periodo de tiempo es posible que la flora intestinal se establezca en el niño.⁹

CONCLUSIONES

Los dientes natales y neonatales pueden ser exclusivamente hallazgos presentes en la cavidad bucal de un recién nacido y es posible que no se requiera terapéutica alguna,

sin embargo, cuando los dientes se encuentran móviles es necesario allegarnos de los elementos radiográficos necesarios para determinar si se requiere o no realizar la extracción de dichos dientes. Someter a un recién nacido a un procedimiento quirúrgico constituye un riesgo de sangrado importante pues su organismo se encuentra carente de vitamina K, por tanto, antes de efectuar la extracción es necesario consultar con el médico pediatra para solicitar la administración de dicha vitamina. No debe olvidarse también que los dientes natales y neonatales son signos observables en algunas enfermedades de índole genético.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lunt RC, Law DB. A review of the chronology of eruption of deciduous teeth. J Am Dent Assoc. 1974; 89 (4): 872-879.
2. Gómez GM, Danglot BC, Aceves GM. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. 2012; 79 (1): 32-39.
3. Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. Natal and neonatal teeth: review of the literature. Pediatr Dent. 2001; 23 (2): 158-162.
4. De la Teja-Ángeles E, Durán-Gutiérrez LA, Zurita-Bautista YE. Dientes natales y neonatales. Acta Pediatr Mex. 2011; 32 (6): 351-352.
5. Usha V. Natal and neonatal teeth - a review of literature. SRM J Res Dent Sci. 2012; 3 (2): 135-139.
6. Venkatesh C, Adhisivam B. Natal teeth in an infant with congenital hypothyroidism. Indian J Dent Res. 2011; 22 (3): 498.
7. Robotta P, Schafer E. Hallermann-Streiff syndrome: case report and literature review. Quintessence Int. 2011; 42 (4): 331-338.
8. Rao RS, Mathad SV. Natal teeth: case report and review of literature. J Oral Maxillofac Pathol. 2009; 13 (1): 41-46.
9. Sogi S, Hugar SM, Patil S, Kumar S. Multiple natal teeth: a rare case report. Indian J Dent Res. 2011; 22 (1): 169-171.
10. Martín-López E, Carlos-Gil AM, Rodríguez-López R, Villegas-Portero R, Luque-Romero L, Flores-Moreno S. La vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica del recién nacido. Farm Hosp. 2011; 35 (3): 148-155.
11. Shearer MJ. Vitamin K metabolism and nutriture. Blood Rev. 1992; 6 (2): 92-104.

Correspondencia:

Agustín Tiol Carrillo

E-mail: agustintiolcarrillo@gmail.com