

Dientes natales y neonatales. Caso clínico

Arturo Soto Quijada,* Elizabeth Calderón Rivera*

Sinónimos: Diente congénito, diente fetal, diente predeciduo, diente connatal, diente precoz.

Dientes natales: Son aquellos dientes que erupcionan prematuramente al nacimiento.

Dientes neonatales: Son aquellos dientes que erupcionan 30 días después del nacimiento.

Clasificación: Por su grado de madurez, un diente natal maduro o diente neonatal maduro es aquel que exhibe un desarrollo normal, con relativo buen pronóstico; mientras que el término diente natal y neonatal

inmaduro implica un desarrollo incompleto o defectuoso, presentando por consiguiente un mal pronóstico de retención (Zhu y King, 1995).

Etiología: Hipovitaminosis, estimulación hormonal, trauma, estados febriles, pielitis, etcétera. La relación causa-efecto no ha sido establecida. Generalmente, son atribuidos a la posición superficial del germen dental en el desarrollo, la cual predispone al diente a erupcionar tempranamente.

Prevalencia: Dientes natales es de 1 por 1,118 dientes neonatales y 1 por 1,442 (Zhu y King, 1995). Los dientes natales son encontrados con mayor frecuencia que los neonatales en una proporción de 3 a 1.

Tratamiento: 1. Extracción. 2. Desgaste de bordes filosos. 3. No realizar la extracción antes de 10 a 14 días porque el niño no produce vitamina K.



Figura 1. Recién nacido con dos piezas dentales inferiores.



Figura 2. Remoción del incisivo inferior derecho.

* Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México.



Figura 3. Procedimiento de extracción de la pieza dental natal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Recién nacida de 28 semanas de edad. Al nacimiento: inmadurez, peso 800 gramos, PAEG, SDR, talla 35 cm.

La paciente presenta dientes natales. Durante la exploración, el incisivo inferior derecho presenta movilidad, por lo que se decide hacer la extracción. El incisivo inferior izquierdo no presenta movilidad. Al siguiente mes le realizaron sedación y durante la intubación se luxó el incisivo inferior izquierdo. Solicitaron entonces interconsulta; ya no estaba presente el órgano dental; se solicitó radiografía de tórax en la que se observó que la pieza dental se encontraba en vías digestivas. A los tres días se solicitó nueva placa radiográfica, en esta radiografía ya no se observó la pieza dental, por lo que se consideró que fue expulsada del tubo digestivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huber KL, Suri L, Teneja P. Eruption disturbances of the maxillary incisors: a literature review. *J Clin Pediatr Dent.* 2008; 32(3): 221-230.

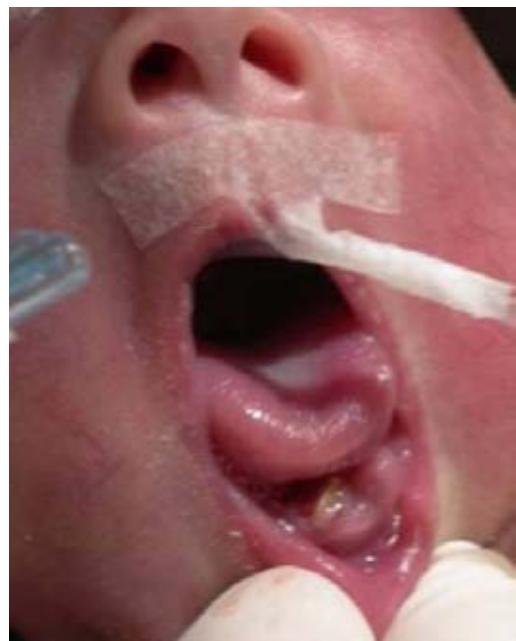


Figura 4. Extracción del órgano dental y la presencia del otro órgano dental.

2. Adekoya-Sofowora CA. Natal and neonatal teeth: a review. *Niger Postgrad Med J* 2008; 15(1): 38-41.
3. Freudenberger S, Santos Díaz MA, Bravo JM, Sedano HO. Intraoral findings and other developmental conditions in Mexican neonates. *J Dent Child (Chic)* 2008; 75(3): 280-286.
4. Leung AK, Robson WL. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc.* 2006; 98(2): 226-228.
5. Dyment H, Anderson R, Humphrey J, Chase I. Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc* 2005; 71(6): 394-397.
6. Kaur P, Sharma A, Bhuller N. Conservative management of a complication of neonatal teeth: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2003; 21(1): 27-29.