

Dentes natais e doença de Riga-Fede

Natal teeth and Riga-Fede disease

Francine do Couto Lima MOREIRA¹

Ilda Machado Fiuza GONÇALVES¹

RESUMO

Dentes natais são aqueles presentes na cavidade oral ao nascimento de etiologia desconhecida. Um ou dois dentes aparecem comumente na mandíbula (região de incisivos inferiores) podendo causar a doença de Riga-Fede, caracterizada por uma úlcera no ventre da língua relacionada ao trauma devido à presença desses dentes precoces, interferindo na alimentação da criança. Paciente HNS, dois meses de idade, gênero feminino, foi levado pela mãe à clínica de Odontopediatria, pois não conseguia mais se alimentar (mamar no seio materno). Realizou-se uma completa anamnese, na qual a mãe relatou a presença de dentes na cavidade oral do lactente, desde o nascimento, e de uma úlcera na língua. Ao exame clínico, observaram-se dois dentes na região de incisivos inferiores e a úlcera de Riga-Fede. Ao exame radiográfico constatou-se que os mesmos não eram supranumerários, e sim os dentes 71 e 81. Optou-se por mantê-los, já que eram os decíduos e estavam bem implantados. O tratamento preconizado foi o desgaste das incisais dos dentes com disco de Soflex® (3M ESPE, St Paul, Mn, USA) seguido de aplicação de verniz de flúor; prescrição de V.A.S.A. na úlcera, antes das mamadas e Oncilon A® (B-MF, São Paulo, Brasil) em orabase três vezes ao dia, por quatro dias. Dez dias após, a criança retornou para acompanhamento, a úlcera desapareceu e a abordagem mostrou-se indicada e eficaz.

Termos de indexação: dentes natais; odontopediatria; úlceras orais.

ABSTRACT

Natal teeth are those present in the oral cavity at birth with unknown etiology. Generally, one or two teeth can appear in the mandibular incisor region and lead to Riga-Fede disease, which is characterized by an ulcer on the ventral surface of the tongue caused by the trauma due to this early tooth, affecting the child's ability to suckle. Patient HNS, a two-month-old female, was taken by her mother to a pediatric dental clinic because she could not suckle. A complete interview was done, in which mother reported the presence of teeth in the child's oral cavity and an ulcer on the tongue. Clinical examination revealed two teeth in the mandibular central incisor region and Riga-Fede disease. Radiographs revealed that those teeth were not supranumerary, but teeth 71 and 81. It was decided that they would remain in the oral cavity since they were the deciduous teeth and were well implanted. Treatment consisted of rounding the incisal edges of the teeth with a Sof-Lex® (3M ESPE, St Paul, Mn, USA) disc, followed by application of a fluoride varnish. Additionally, V.A.S.A. should be applied on the ulceration before breastfeeding and Orabase Oncilon A® (B-MF, São Paulo, Brasil) given three times a day for four days. Ten days later, the child returned for a follow-up visit. The ulcer had disappeared and the approach proved to be indicated and efficient.

Indexing terms: natal teeth; pediatric dentistry; oral ulcer.

INTRODUÇÃO

A atenção precoce ao bebê é extremamente necessária, pois a cavidade oral no período da infância é caracterizada por diversos fenômenos que constituem em respostas fisiológicas ou, ao contrário, alterações de desenvolvimento e até patogenias¹. As ações educativas e preventivas aplicadas neste período influenciarão positivamente o padrão de saúde do indivíduo por toda a vida².

Normalmente, a erupção dentária inicia-se por volta dos seis meses de idade. No entanto, encontram-se casos descritos na literatura de crianças que apresentam dentes ao nascimento ou os mesmos irromperam na cavidade oral nos

primeiros dias de vida³. Esses dentes irrompidos precocemente receberam uma terminologia variada, como dentes congênitos, dentes fetais e dentes pré-decíduos³. Entretanto, na década de 1950, Massler & Savara⁴ criaram uma classificação para esses elementos dividindo-os em dentes neonatais e natais, sendo a mais usada até os dias de hoje. Assim, os dentes presentes na boca do lactente ao nascimento são conhecidos como dentes natais, enquanto que aqueles que irrompem na cavidade oral da criança até o trigésimo dia de vida são chamados de dentes neonatais⁵.

Segundo Adekoya-Sofowora⁵, Hayes⁶ e Leung & Robson⁷ a incidência é de um bebê com dente natal para cada 2 mil a 3 500 recém-nascidos, sendo o gênero feminino mais afetado que o masculino^{4,8-10}. Os dentes

¹ Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia. Primeira Avenida, s/n., Setor Universitário, 74605-220, Goiânia, GO, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: FCL MOREIRA. E-mail: <francinemoreira@gmail.com>.

mais frequentemente envolvidos são os incisivos centrais inferiores^{3-5,8-12}, podendo também acometer incisivos centrais superiores, caninos e molares¹²⁻¹³. Os dentes natais têm uma maior ocorrência que os neonatais, em uma proporção de 3:1^{3,5,7,11}. Esses dentes, geralmente, representam unidades da dentição decídua, mas relatos na literatura demonstram que um a cada dez dentes natais são supranumerários ou pré-decíduos^{4,6,11,14}.

A etiologia é desconhecida, mas alguns fatores estão associados às possíveis causas da erupção prematura^{5,7,10}. A hereditariedade é um deles^{4,7,8,11,13}; há também evidências da contribuição genética, podendo a mesma ser notada pela associação desses dentes a várias síndromes e anomalias como displasia ectodérmica, Síndrome de Turner, Síndrome de Noonan e Oculomandibulodicefalia^{3,5,6,7,11,15}.

Os dentes natais e neonatais, geralmente, apresentam o esmalte hipoplásico e pequeno desenvolvimento radicular resultando em falta de implantação e certa mobilidade^{3,6,7,13}, proporcionando o risco de aspiração do dente pela criança¹⁶.

As opções de tratamento incluem a exodontia imediata do dente, o desgaste de sua borda incisal ou apenas o acompanhamento do caso, sendo a exodontia o protocolo mais comumente utilizado, principalmente nos casos de mobilidade severa^{5,6,7,15,17-18}.

Uma das complicações apresentadas pela presença dos dentes natais na cavidade oral é uma úlcera na superfície ventral da língua causada pelo trauma constante do contato das incisais dos dentes precocemente erupcionados na região^{3,6,7,13}. Entre 1881 e 1890, Riga e Fede descreveram essa lesão, a qual ficou conhecida como “Doença de Riga-Fede”, pois a úlcera criada pelo trauma acaba por interferir na capacidade de sucção e alimentação do lactente podendo levar o mesmo à irritabilidade, inapetência e ao risco de deficiências nutricionais^{6,12,18-19}.

Alguns autores têm referido à lesão como úlcera sublingual, granuloma sublingual, lesão reparadora da língua^{16-17,19}. Segundo Goho¹², o termo descritivo mais apropriado é “úlcera traumática sublingual neonatal”.

A proposta deste trabalho é relatar um caso clínico demonstrando a ocorrência de dentes natais associados à Doença de Riga-Fede, suas implicações clínicas e abordagem de tratamento.

CASO CLÍNICO

Paciente HNS, dois meses de idade, leucoderma, gênero feminino, foi levada à Clínica de Odontopediatria, por sua responsável (mãe), com a queixa de que a criança apresentava uma “ferida embaixo da língua por causa de uns dentinhos” o que estava impedindo-a de mamar no seio materno.

Foi realizada uma anamnese completa, na qual a mãe relatou não ter ocorrido nenhuma intercorrência durante a gestação e parto. No entanto, o bebê nasceu com dois dentes presentes na região anterior do rebordo alveolar inferior, notados pela responsável ainda no centro cirúrgico, quando o médico levou à criança pela primeira vez ao seu encontro, sendo assim, os mesmos classificados como dentes natais. Mas, o que realmente incomodava a mãe era o fato de que há 15 dias uma lesão na superfície ventral da língua do recém-nascido, devido ao trauma causado pelos dentes, levou o lactente a não conseguir realizar a sucção nos momentos de amamentação, resultando em irritabilidade e perda de peso, já que sua dieta provinha exclusivamente do seio materno. Foi constatado na história familiar que um tio materno apresentou na infância dentes natais.

Durante o exame físico extra-oral nenhuma alteração foi observada, enquanto que no intra-oral confirmou-se a presença de dois dentes natais na região de incisivos centrais inferiores e da úlcera no ventre da língua caracterizando a doença de Riga-Fede (Figura 1).

Em seguida, foi executado um exame radiográfico para verificar se os dentes eram da dentadura decídua ou se eram supranumerários. Fazendo uso de um filme radiográfico periapical adulto, Ektaspeed Plus® (Kodak Co., Rochester, NY, USA), fez-se uma tomada oclusal e constatou-se que os dentes eram os elementos 71 e 81 (Figura 2), incisivos centrais inferiores da série decídua.

Por fazerem parte da dentadura decídua, passou-se então à fase de avaliação das condições dentárias para que os mesmos fossem mantidos na cavidade oral, pois se fossem supranumerários o mais indicado seria a realização da exodontia^{6,12-13,16-18}.

A implantação dos dentes natais estava boa, a mobilidade presente era de grau 1, descartando assim o risco de aspiração. As condições do seio materno foram verificadas e foi constatado que o mesmo não estava sendo agredido. O único fator negativo para se manter os dentes na cavidade bucal era a presença da úlcera sublingual.

Antes de dar início ao tratamento, esclareceu-se à mãe em relação à condição rara sob a qual seu bebê se encontrava e foi solicitada uma autorização para que fosse realizada a documentação e publicação do caso. Aproveitou-se a oportunidade para educar a mãe orientando-a em relação à técnica de higiene oral e aos cuidados com a dieta.

Desta maneira, optou-se por manter os dentes na cavidade oral da criança realizando a remoção do trauma na região ventral da língua. Para realização do tratamento colocou-se a criança no colo da profissional e da mãe de forma que estas ficassem dispostas na posição joelho-joelho (Figura 3). Mantendo a cabeça do bebê estável, realizou-se o desgaste das bordas incisais dos dentes, utilizando um disco de Soflex® (3M ESPE, St Paul, MN, USA) de granulação média montado em baixa rotação (Figura 4) e seguiu-se com

a aplicação do verniz de flúor Duraphat® (Colgate-Palmolive, New York, NY, USA) (Figura 5) na região desgastada para evitar a ocorrência de sensibilidade¹³.

Ainda, para o tratamento da úlcera, além da remoção do trauma incisal, foram prescritas as aplicações tópicas de Oncilon A® em Orabase (B-MF, São Paulo, Brasil) três vezes ao dia, por quatro dias e V.A.S.A. (Violeta Genciana 600mg; Anestésina 2% 1,5ml; Sacarina 0,5ml; Água q.s.p 30ml) antes das mamadas^{13,20}, durante sete dias, com a finalidade de diminuir a sensibilidade na região e o desconforto da criança permitindo que a mesma conseguisse mamar antes da completa cicatrização da lesão.

Dez dias após o atendimento a paciente retornou para avaliação. Ao realizar novo exame intra-oral verificou-se a completa cicatrização da úlcera e a devolução da capacidade de sucção da criança, além da mãe relatar o ganho de peso do bebê. No ventre lingual formou-se uma depressão em função da ocorrência da doença de Riga-Fede, porém sem nenhuma ulceração (Figura 6). Foram reforçadas as orientações em relação à higiene oral, prevenção de hábitos e aos cuidados com a dieta.

Uma semana depois houve um novo retorno no qual se observou a manutenção da condição favorável alcançada pelo tratamento. Foi sugerido um retorno da paciente após quatro meses para motivar odontologicamente à mãe e acompanhar a saúde oral e o crescimento e desenvolvimento da oclusão do bebê.



Figura 1. Dentes natais na região de incisivos centrais inferiores e úlcera no ventre da língua caracterizando a doença de Riga-Fede.



Figura 2. Radiografia oclusal na qual foi constatado que os dentes eram os elementos 71 e 81 (dentadura decídua).



Figura 3. A criança no colo da profissional e da mãe de forma que estas ficassem dispostas na posição joelho-joelho.



Figura 4. Desgastes das bordas incisais dos dentes, utilizando um disco de Soflex (3M ESPE, St Paul, MN, USA) de granulação média, montado em baixa rotação.



Figura 5. Aspecto após aplicação tópica do verniz de flúor Duraphat (Colgate-Palmolive, New York, NY, USA) Colgate) nas incisais desgastada, a fim de se evitar a ocorrência de sensibilidade.



Figura 6. Vista da superfície ventral da língua do lactente 10 dias após o atendimento com a úlcera completamente cicatrizada.

DISCUSSÃO

O caso clínico relatado trata da ocorrência de dentes natais, aqueles presentes na cavidade oral ao nascimento^{3,5}, na região de incisivos centrais inferiores, que segundo a literatura³⁻¹² é a região na qual aparecem com maior frequência tais elementos. Paciente do gênero feminino, o que caracteriza o caso como clássico, pois, geralmente os dentes natais e neonatais acometem mais tal gênero³.

Quanto à etiologia, a mesma é ainda desconhecida, mas a presença desses dentes na cavidade oral do recém-nascido pode estar ou não relacionada à hereditariedade^{4-5,7-8,11,13} e ainda estão associados a mais de 20 síndromes e anomalias^{3,6,7,10}. No caso relatado, a criança apresentava condições normais de saúde geral, sem ocorrências de intercorrências durante a gestação e parto, descartando assim a hipótese de os dentes natais estarem associados a alguma síndrome.

Normalmente, a presença de dentes natais na cavidade oral do bebê é acompanhada por algumas complicações, sendo uma delas a Doença de Riga-Fede^{3,6,7,19}. Essa doença é caracterizada pela presença de uma úlcera no ventre da língua do bebê devido ao trauma incisal o que gera grande incômodo à criança que acaba por ficar irritada, sem apetite e com dificuldades para dormir^{3,6,7,12-13,18-19}. Vários autores têm referido à lesão como úlcera sublingual, granuloma sublingual ou lesão reparadora da língua¹⁶⁻¹⁹. Entretanto, segundo Goho¹² o termo descritivo mais apropriado é “úlcera traumática sublingual neonatal”.

A presença da doença é um dos fatores a ser avaliados antes da escolha do tratamento. Neste caso clínico, para tratar a úlcera, foi preconizado o desgaste das bordas incisais cortantes dos dentes, utilizado Oncilon A[®] em Orabase (B-MF, São Paulo, Brasil), por ser um anti-inflamatório do tipo corticóide desenvolvido para o tratamento de lesões na mucosa bucal e o V.A.S.A., pois há relatos na literatura que se possível deve-se lançar mão de algum anestésico para diminuir o desconforto do recém-nascido^{13,20}.

Há um grande consenso em extrair o dente natal, mesmo sendo da dentadura decídua, para se evitar a chance de aspiração do mesmo nos casos de mobilidade avançada^{6,16-19}.

Entretanto, vários aspectos devem ser avaliados antes de se optar pelo tratamento mais radical, como a importância da presença e da integridade dos dentes para o desenvolvimento normal da oclusão decídua¹⁵. Kates et al.¹⁴, em seu estudo clínico sobre dentes natais e neonatais, observaram que sempre que possível os mesmos devem ser mantidos e só removidos quando apresentarem extrema mobilidade.

Desta forma, deve-se avaliar, primeiramente, se o dente é da dentadura decídua ou se o mesmo é um supranumerário, sendo imprescindível lançar mão do exame radiográfico. Assim, sendo o mesmo um supranumerário não há a necessidade de sua manutenção, mas se constatado o fato do dente ser decíduo deve ser avaliado ainda a implantação, conseqüente grau de mobilidade e a presença de injúrias na língua da criança e/ou no seio materno^{5,7}. Segundo Hayes⁶ e Janini et al.¹³ os aspectos sendo favoráveis permitem a realização de um tratamento mais conservador como o desgaste da borda incisal do dente, ou ainda, o simples acompanhamento do caso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento preconizado com o desgaste incisal dos dentes natais associado à aplicação tópica de um corticóide na úlcera sublingual favoreceu a manutenção dos dentes decíduos na cavidade oral mostrando ser esse um tratamento viável e eficaz, principalmente porque possibilitou uma rápida retomada da alimentação no seio materno e o desaparecimento da lesão.

Colaboradores

FCL MOREIRA foi responsável pela execução do caso clínico, pela redação e pela revisão final do artigo. IMF GONÇALVES fez o registro fotográfico, orientou na execução do caso clínico e participou da revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Coser RM, Flório FM, Melo BP, Quaglio JM. Características clínicas do cisto de erupção. RGO - Rev Gaúcha de Odontol. 2004;52(3):180-3.
2. Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. RGO - Rev Gaúcha de Odontol. 2007;55(3):271-4.
3. Zhu J, King D. Natal and neonatal teeth. ASDC J Dent Child. 1995;62(2):123-8.
4. Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth: a review of twenty-four cases reported in the literature. J Pediatr. 1950;36:349-59.

5. Adekoya-Sofovora CA. Natal and neonatal teeth: a review. Niger Postgrad Med J. 2008;15(1):38-41.
6. Hayes PA. Hamartomas eruption cyst, natal tooth and Epstein pearls in a newborn. ASDC J Dent Child. 2000;67(5):365-8.
7. Leung AK, Robson WR. Natal teeth: a review. J Natl Med Assoc. 2006;98(2):226-8.
8. Bedi R, Yan SW. The prevalence and clinical management of natal teeth: a study in Hong Kong. J Pediatr Dent. 1990;6:85-90.
9. To EWH. A study of natal teeth in Hong Kong Chinese. Int J Pediatr Dent. 1991;1(2):73-6.
10. McNamara CM, Foley TF, Garvey MT, Kavanagh PT. Premature dental eruption: report of case. J Dent Child. 1999;66(1):70-2.
11. Bodenhoff J. Detitio connatalis et neonatalis. Odont Ts Kr. 1959;67:645-93.
12. Goho C. Neonatal sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease): Reports of cases. J Dent Child. 1996;63(5):362-4.
13. Janini MER, Ferreira DC, Matheus W. Doença de Riga-Fede: relato de dois casos clínicos. FONF Ciências. 2003;3(2):13-6.
14. Kates GA, Needleman HL, Holmes LB. Natal and neonatal teeth: a clinical study. J Am Dent Assoc. 1984;109(3):441-3.
15. Yared FNFG, Yared KF. Dentes natais e neonatais: diagnóstico, decisões de tratamento e atenção ao traumatismo dental precoce. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2002;5(23):21-7.
16. Amberg S. Sublingual growth in infants. Am J Med Sci. 1903;126(2):257-69.
17. Abramson M, Dowrie J. Sublingual granuloma in infancy (Riga Fede's disease). J Pediatr. 1944;24(2):195-8.
18. Lopes OC. Doença de "Riga-Fede". Rev Bras Otorrino. 1954;22:54-7.
19. Jariwala D, Graham RM, Lewis T. Riga-Fede disease. Br Dent J. 2008;204(4):171.
20. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Doenças da boca e manifestações bucais de doenças gerais: conduta e terapia. In: Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para bebê. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 246-54.

Recebido em: 2/6/2008
Aprovado em: 5/12/2008