

Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal

Recebido em: jun/2014

Aprovado em: out/2014

A case report of a patient with natal and neonatal tooth

Greice Ane Martins Simões –
Graduada em Odontologia – Cirurgiã-
Dentista

Luciene Dornas Mendes – Mestranda
em Odontologia – Cirurgiã-Dentista

**Sérgio Milton Martins de Oliveira
Penido** – Doutorado – Professor do
departamento de Odontopediatria e
Ortodontia da Faculdade de Odontologia
da Universidade de Minas Gerais

**Cláudia Valéria de Sousa Resende
Penido** – Doutorado em Odontopediatria
– Professora adjunto IV disciplina de
Odontopediatria do departamento de
Odontologia da Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais, Belo
Horizonte/MG – Brasil

*Termo de consentimento livre
e esclarecido assinado pelo
responsável e enviado à Revista*

Autor de correspondência:
Luciene Dornas Mendes
Rua Maranhão, 449
São José - Pará de Minas - MG
35660130
Brasil
lucienedornas@hotmail.com

RESUMO

Dentes presentes ao nascimento são denominados de dentes natais. Dentes que erupcionam no primeiro mês de vida são denominados de dentes neonatais. Estes podem ou não ser supra-numerários. Objetivo: o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de paciente do gênero feminino, com 15 dias de vida, levada pelos pais ao consultório odontológico com a queixa de que a criança nasceu com um dente na região inferior anterior. Relato de caso: ao exame clínico observou-se a presença de dois dentes na região dos incisivos centrais inferiores; um em processo de erupção, sem mobilidade e outro recoberto por tecido gengival. Conclusão: manutenção de dentes natais e/ou neonatais é possível e aconselhável, quando estes são da dentição normal, não apresentam mobilidade nem riscos para a amamentação. Os controles periódicos são importantes para acompanhar o desenvolvimento dentário da criança.

Descritores: dentes natais; erupção dentária; dente decíduo

ABSTRACT

The teeth present at the birth time are called natal teeth. The teeth that erupt within the first month of birth are called neonatal teeth. They can be supernumerary or not. Aim: the present work aims at reporting a case of a female patient, with 15 days of life, taken by her parents to the dental clinic with the complaint that the child was born with a tooth in the lower region. Case report: the clinical examination revealed the presence of two teeth in the region of the mandibular central incisors; one of them, in process of eruption and without mobility, and the other covered by gingival tissue. Conclusion: the maintenance of the natal and/or neonatal teeth is possible and advisable; when these are from an ordinary teething they don't present mobility or risks to the breast-feeding. Periodic oral examinations are indicated to follow-up the child's dental development.

Descriptors: natal teeth; tooth eruption; tooth, deciduous

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Este caso clínico mostra a importância de se avaliar criteriosamente a manutenção de dentes natais e neonatais. Assim, é possível que permaneçam na cavidade oral sem comprometer a saúde bucal e geral da paciente e mãe.

INTRODUÇÃO

A erupção dentária é um processo fisiológico normal que se inicia por volta dos seis meses de vida da criança, sendo os incisivos centrais inferiores os primeiros dentes a irromper na cavidade oral. Entretanto, tem sido relatado na literatura casos de crianças que já nascem com dentes erupcionados ou que erupcionam no primeiro mês de vida, que são denominados dentes natais e neonatais, respectivamente.¹⁻³

Os dentes mais envolvidos são os incisivos centrais inferiores, podendo fazer parte da dentição decídua normal ou serem dentes supranumerários. Acomete mais o gênero feminino, possui baixa prevalência e a incidência de dentes natais é maior que a de neonatais na proporção de 3:1.^{1,4,5} A etiologia é desconhecida, mas alguns fatores estão associados a possíveis causas de erupção prematura como a hereditariedade, contribuição genética associadas a síndromes e anomalias.^{2,6,7}

Os dentes natais e neonatais podem apresentar tamanhos e formas normais, porém na maioria das vezes, são pouco desenvolvidos, pequenos, cônicos, amarelados e hipoplásicos.^{1,8} Pela ausência de formação radicular podem ter grande mobilidade, sendo este o motivo de preocupação, pois a criança pode deglutir ou aspirar o dente. Podem causar traumas no mamilo do seio materno e ulcerações no ventre da língua do recém-nascido (Doença de Riga-Fede), dificultando e causando dor e desconforto durante a amamentação.^{1,2,6,9}

As medidas terapêuticas incluem a exodontia imediata do dente nos casos de mobilidade severa, o desgaste da borda incisal ou apenas o acompanhamento do caso.^{2,3,6,10,11}

A proposta deste trabalho é relatar o caso clínico de paciente com dentes natais abordando características clínicas, fatores etiológicos e medidas terapêuticas necessárias.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 15 dias de vida, leucoderma, foi levada ao consultório odontológico pelos pais com queixa de que a criança nasceu com um dente na região inferior.

Na anamnese a mãe relatou não ter tido nenhuma intercorrência durante a gestação e o parto. No entanto, o bebê nasceu com um dente presente na região anterior do rebordo alveolar inferior, sem mobilidade e com outro recoberto pelo tecido gengival. De acordo com a mãe há casos na família. O tio paterno apresentou dentes ao nascimento e os incisivos inferiores do sobrinho materno irromperam no primeiro mês de vida.

Ao exame extrabucal não foi observada nenhuma alteração. Ao exame intrabucal não foram observadas lesões de mucosa e confirmou-se a presença de dois dentes na região dos incisivos centrais inferiores. O dente 81 em processo de erupção foi classificado como dente natal e o dente 71, recoberto por tecido gengival, como dente neonatal (Figura 1). O dente presente na cavidade bucal da criança apresentava alteração no esmalte, por isso foi feita aplicação tópica de verniz de flúor. Não tinha mobilidade e a criança não encontrava dificuldades em amamentar.

Foi realizada a documentação fotográfica e radiográfica, orientação para a mãe sobre o dente natal, higienização do mesmo e

cuidados na amamentação. Verificou-se no exame radiográfico que os dentes eram da série normal e não supranumerários (Figura 2).

Retornos periódicos foram agendados. Aos nove meses de idade a criança apresentava somente os dentes decíduos 71 e 81 na cavidade bucal (Figura 3).

Atualmente a criança está com um ano de idade. Os dentes 52, 51, 61, 62, 71 e 81 estão presentes na cavidade bucal (Figura 4). A mãe relatou que aos dez meses de idade os incisivos superiores começaram a irromper na cavidade bucal, sendo que na ocasião a criança apresentou os seguintes sintomas: gengiva edemaciada, nervosismo, estado febril e diarreia.¹²

Novos controles serão feitos para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

DISCUSSÃO

Os dentes natais e neonatais acometem mais o gênero feminino e a região dos incisivos centrais inferiores é a região em que aparecem com maior frequência.^{1,2,4,6,7} A paciente do caso clínico relatado era do gênero feminino e apresentava tais elementos na região descrita na literatura, o que caracteriza o caso como clássico. Os dentes presentes na cavidade bucal da criança ao nascimento, de acordo com o exame radiográfico, eram da dentição decídua normal, ou seja, os dentes 71 e 81. Esta constatação está de acordo com os dados da literatura que afirmam que a ocorrência de dentes natais e neonatais supranumerários é menor que 10% dos casos.^{1,3,4,6}

A etiologia é desconhecida, onde a presença destes dentes na cavidade bucal do recém-nascido pode estar ou não relacionada à hereditariedade e ainda estar associada a mais de 20 síndromes e anomalias.^{1,2,6} A anamnese e exame clínico do presente caso sugerem associação com hereditariedade, pois tanto na família materna quanto paterna há casos de dentes natais e neonatais. Este fato afastou a preocupação de possibilidade de presença de alguma síndrome. Além disto, a criança apresentava condições normais de saúde geral e não houve intercorrências durante a gestação e no parto.

Geralmente, os dentes natais e neonatais apresentam o esmalte hipoplásico, com possibilidade de ter alteração de cor e forma.^{2,4,7,8} A criança, neste caso, apresentava o dente cônico, amarelado, com características de esmalte hipoplásico.

A presença precoce de dentes na cavidade bucal pode gerar complicações tais como a doença de Riga-Fede, que é caracterizada por uma ulceração traumática no ventre da língua do bebê. Quando presente gera incômodo e irritação na criança, e dificulta a amamentação.^{2,4,9} Neste caso, a criança não apresentava nenhuma lesão traumática na língua, sendo amamentada normalmente. Na ocasião do irrompimento dos demais incisivos aos dez meses de idade, apresentou alguns sinais e sintomas, como estado febril, gengiva edemaciada, diarreia. Isto confirma a literatura que justifica a associação destas manifestações com a erupção de dentes decíduos.¹²

O tratamento indicado no caso de dentes natais e neonatais com mobilidade severa é a exodontia. A hiper mobilidade é o motivo de preocupação, pois a criança pode deglutir ou aspirar



FIGURA 1
Dente natal (81) e neonatal (71), paciente com 15 dias de vida



FIGURA 3
Controle clínico aos nove meses de idade

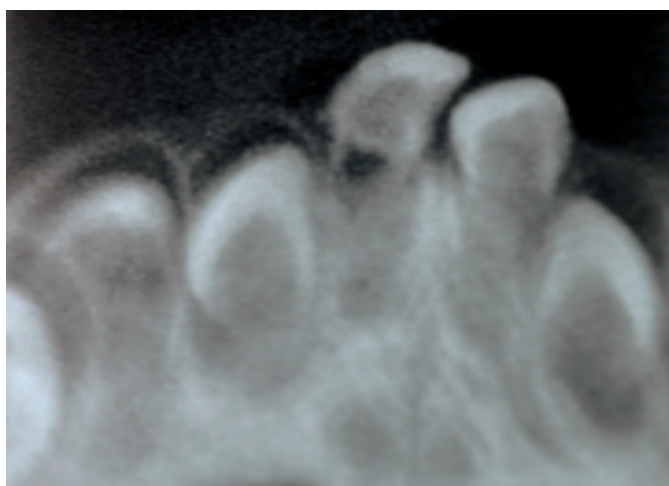


FIGURA 2
Dente natal (81) e neonatal (71), paciente com 15 dias de vida



FIGURA 4
Controle - 1 ano de idade

o dente.^{2,6} No caso clínico exposto os dentes não apresentavam mobilidade e estavam bem implantados, logo a decisão foi mantê-los e fazer o controle periódico.^{1,2,7,10}

CONCLUSÃO

De acordo com o caso clínico apresentado, a manutenção de dentes natais e/ou neonatais é possível e aconselhável, quando estes são da dentição normal, não apresentam mobilidade nem riscos para a amamentação. Os controles periódicos são importantes para acompanhar o desenvolvimento dentário da criança.

REFERÊNCIAS

- Diniz MB, Gondim JO, Pansani CA, Abreu-e-Lima FCB. A importância da interação entre odontopediatras e pediatras no manejo de dentes natais e neonatais. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(1):64-9.
- Sevalho ML, Hanan AS, Filho AOA, Medina PO. Dentes natais: relato de caso clínico. *Conscientiae Saúde* 2011;10(1):160-5.
- Monti CF, Rivera LB, Chianale FT, Helle CA, Flores MAP. Dientes natais: revision bibliográfica y caso clínico. *Int J Odontostomat* 2010;4(2):105-10.
- Leung AKC, Robson WLM. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc* 2006;98(2):226-8.
- Basavanthappa NN, Kagathur U, RN, Suryaprakash ST. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *Eur J Dent* 2011;5(2):168-72.
- Kadam M, Kadam D, Bhandary S, Hukkeri RY. Natal and neonatal teeth among cleft lip and palate infants. *Natl J Maxillofac Surg* 2013;4(1):73-6.
- Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent* 2001;23(2):158-62.
- Maheswari NU, Kumar BP, Karunakaran, Kumaran ST. "Early baby teeth": folklore and facts. *J Pharm Bioallied Sci* 2012;4(2):329-33.
- Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. *Oral Implants* 2012;5(1):26-30.
- Kovac J, Kovac D. Neonatal teeth. *Bratisl Lek Listy* 2011;112(11):648-50.
- Farsi DJ, Ahmed MM. Natal and neonatal teeth. *Saudi Med J* 2014;35(5):499-503.
- Ferreira FV, Machado MVS, Ardenghi TM, Praetzel JR. Manifestações sistêmicas e/ou locais associadas à erupção dos dentes decíduos: estudo retrospectivo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2009;9(2):235-39.