



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



**PAULA AMARAL SALGADO
THAIS THEREZA BASSO DO PRADO**

DENTES NATAIS E NEONATAIS: DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA

Piracicaba
2018

Paula Amaral Salgado
Thais Thereza Basso do Prado

Dentes natais e neonatais: diagnóstico e conduta

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em “Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância”

Orientadora: Prof.^a Livia Fernandes Probst

Este exemplar corresponde à versão final da monografia defendida pelas alunas Paula Amaral Salgado e Thais Thereza Basso do Prado e orientado pela Prof.^a Livia Fernandes Probst.

Piracicaba
2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba Marilene
Girello - CRB 8/6159

Sa32d Salgado, Paula Amaral, 1977-
Dentes natais e neonatais : diagnóstico e conduta / Paula Amaral Salgado,
Thais Thereza Basso do Prado. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Livia Fernandes Probst.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Dentes decíduos. I. Probst, Livia Fernandes, 1982-. II. Prado, Thais Thereza
Basso do, 1989- III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Deciduous teeth

Área de concentração: Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância

Titulação: Especialista

Data de entrega do trabalho definitivo: 02-03-2018

DEDICATÓRIA

Dedicamos a presente monografia, à nossa querida Prof^a Dr^a Rosana de Fátima Possobon, que acreditou e confiou em nosso trabalho, nos presenteando com essa experiência única e maravilhosa, de fazermos parte dessa grande escola e família, chamada Cepae.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos aqueles, profissionais, pacientes e cuidadores, que de alguma forma, contribuíram com nosso aprendizado constante, nos possibilitando uma rica experiência profissional e pessoal. Em especial, à Prof^a Dr^a Rosana de Fátima Possobon e à Prof^a Dr^a Luciane Guerra, por serem nosso alicerce, nos dando todo o apoio necessário, à nossa orientadora Prof^a Livia Fernandes Probst, por toda ajuda e dedicação e, a Técnica em Saúde Bucal Cristiane Patricia Eleutério Tristão, que esteve presente em todos os momentos, por sua doçura, profissionalismo e comprometimento.

RESUMO

Dentes natais e neonatais são dentes que erupcionam no período intrauterino ou em até trinta dias após o nascimento, respectivamente, com base na classificação mais aceita atualmente, de Massler e Savara (1950). Este estudo objetivou apresentar uma revisão narrativa da literatura sobre dentes natais e neonatais, ressaltando a importância do conhecimento desta anomalia de erupção para o cirurgião-dentista e demais membros da equipe de saúde, abordando os fatores etiológicos, características clínicas e condutas terapêuticas. Foi realizada busca ativa de informações nas bases de dados do National Library of Medicine, National Institutes of Health (NCBI/PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Cochrane Library e Google Acadêmico. Os dezesseis artigos incluídos na revisão final mostraram que o início da erupção dentária ocorre, normalmente, por volta do sexto mês de vida. Entretanto, existem crianças que nascem com dentes presentes na cavidade oral, ou que erupcionam em até trinta dias após o nascimento, sendo chamados de dentes natais e neonatais respectivamente, podendo fazer parte da dentição decídua normal ou serem dentes supranumerários. Frequentemente, estes dentes apresentam bordas incisivas afiadas, o que pode causar ulcerações no ventre lingual da criança e trauma no mamilo materno, dificultar a amamentação e comprometer a saúde do lactente. É comum apresentarem mobilidade acentuada, devido ao pobre desenvolvimento radicular, gerando risco de deglutição ou aspiração pela criança. A conduta terapêutica é definida com base na dentição à qual pertencem e nas possíveis complicações que estes dentes podem causar para criança e mãe. Conclui-se que o conhecimento desta anomalia, bem como de suas características clínicas, são de suma importância para a realização de um diagnóstico correto, possibilitando assim, uma abordagem terapêutica adequada.

Palavras-chaves: Dentes decíduos. Dentes natais. Odontopediatria.

ABSTRACT

Natal and neonatal teeth are the ones that erupt in intrauterine period or within thirty days after birth based on the most accepted classification of Massler and Savara. The aim of this study was to present a narrative review of the literature on natal and neonatal teeth, highlighting the importance of knowing this eruption anomaly by dentists and other members of the health team, addressing the etiological factors, clinical characteristics and therapeutic behaviors. An active information search was carried out in the databases of the national Library of Medicine, National Institutes of Health (NCBI/PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Cochrane Library and Google scholar. The sixteen articles included in the final review showed that the onset of the dental eruption usually occurs around the sixth month of life. However, there are children who are born with teeth present in the oral cavity, or that erupt within 30 days after birth, being called natal and neonatal teeth respectively, being able to be part of the normal deciduous dentition or to be supernumerary teeth. Often these teeth have sharp incisive edges, which can cause ulcerations in the child's tongue and trauma to the mother's nipple, hinder breastfeeding and compromise the health of the infant. It is also common to present mobility, due to poor root development, generating risk of swallowing or aspiration by the child. Therapeutic behavior is defined based on the dentition to which they belong and on the possible complications that these teeth can cause for child and mother. It is concluded that the knowledge of this anomaly, as well as its clinical characteristics, are important in order to make a correct diagnosis, thus enabling an appropriate therapeutic approach.

Keywords: Deciduous teeth. Natal teeth. Pediatric dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÕES.....	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos desenvolvem-se durante a gestação, desde a sexta semana de vida intrauterina. Normalmente, a erupção dentária, tem início por volta do sexto mês de vida da criança, sendo os incisivos centrais inferiores os primeiros a irromper na cavidade oral. Entretanto, existem crianças que nascem com dentes presentes na cavidade oral, ou que erupcionam em até trinta dias após o nascimento, tais dentes, são denominados natais e neonatais, respectivamente, com base na classificação mais aceita atualmente, de Massler e Savara (1950). Estes dentes podem pertencer à dentição decídua normal ou serem supranumerários, sendo os incisivos centrais mandibulares os mais encontrados.

Aproximadamente, 90% dos dentes natais e neonatais pertencem à dentição decídua, erupcionados precocemente e apenas 10% são supranumerários (Venkatesh C, Adhisivam B, 2011). São de ocorrência rara e foram documentados pela primeira vez por Titus Livius em 59 aC (Leung AK, 1986). A prevalência destes dentes varia de 1:2000 a 1:3500, sendo os dentes natais, três vezes mais comuns q os dentes neonatais (K. El Khatib, A. Abouchadi, M. Nassih et al, H. Dymont, R .Anderson , J. Humphrey e I. Chase, 2005).

A etiologia exata ainda não foi comprovada, porém segundo a literatura, alguns fatores podem estar associados a presença desses dentes, tais como posição superficial incomum do germe dentário (Boyd JD, Miles AE, 1951 e Shafer WG, Hine MK, Levy BM, 1985) , infecção, deficiências nutricionais (Leung AK, 1986 e Anderson RA, 1982), estímulos hormonais, hereditariedade, efeitos da sífilis congênita (Massler M, Savara BS ,1950), algumas síndromes e anomalias de desenvolvimento (Zhu J, King D 1995), tais como Pierre Robin (Leung AK, 1986) , Ellis-van Creveld (Chow MH, 1980 e Feingold M, 1966), disostose craniofacial (Shafer WG, Hine MK, Levy BM, 1985) , entre outras.

Com relação ao aspecto clínico, podem apresentar forma e tamanho normais, embora, na maioria dos casos, sejam pequenos, pouco desenvolvidos, com pobre formação radicular, cônicos, hipoplásicos, com coloração castanho-amarelada/branco-opaca. É comum apresentarem mobilidade excessiva, devido ao desenvolvimento radicular insuficiente, estando a coroa dentária fixada apenas por fibras gengivais (Rusmah M, 1991).

Os dentes natais e neonatais geram interesse e significativa preocupação, para os responsáveis pela criança e para os profissionais da área da saúde, pois, podem apresentar mobilidade acentuada (Nik-Hussein NN, 1990) , gerando risco de deglutição ou aspiração (To EW, 1991) , desenvolvimento de cárie precoce da infância (Tinanoff N, Daley NS, O' Sullivan DM, Douglass JM, 1999) , podem também causar trauma no mamilo materno durante a amamentação e ulcerações no ventre lingual da criança, dificultando o aleitamento

(Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT, 2001 e Long SM, Chelotti A, Rego MA, Jorge AO, 1994) e, por consequência, o desenvolvimento adequado do lactente.

Diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo ressaltar a relevância do conhecimento dessa anomalia, para os cirurgiões-dentistas e os demais profissionais envolvidos, capacitando-os, para que estejam aptos a realizar um diagnóstico preciso e seguir uma conduta correta.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura. Para pesquisa foi realizada a busca ativa de informações nas bases de dados do National Library of Medicine National Institutes of Health (NCBI/PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Cochrane Library e Google Acadêmico.

Para atingir os objetivos os seguintes descritores foram utilizados: Teeth, Natal OR Teeth Present At Birth OR Tooth, Natal OR Natal Tooth.

3 RESULTADOS

A base de dados Scielo permitiu encontrar 109 artigos, mas apenas 01 estava relacionado ao tema dente natal, sendo os demais artigos excluídos. No entanto, um artigo de revisão, encontrado no Scielo, publicado em 2008 também foi incluído para esse trabalho.

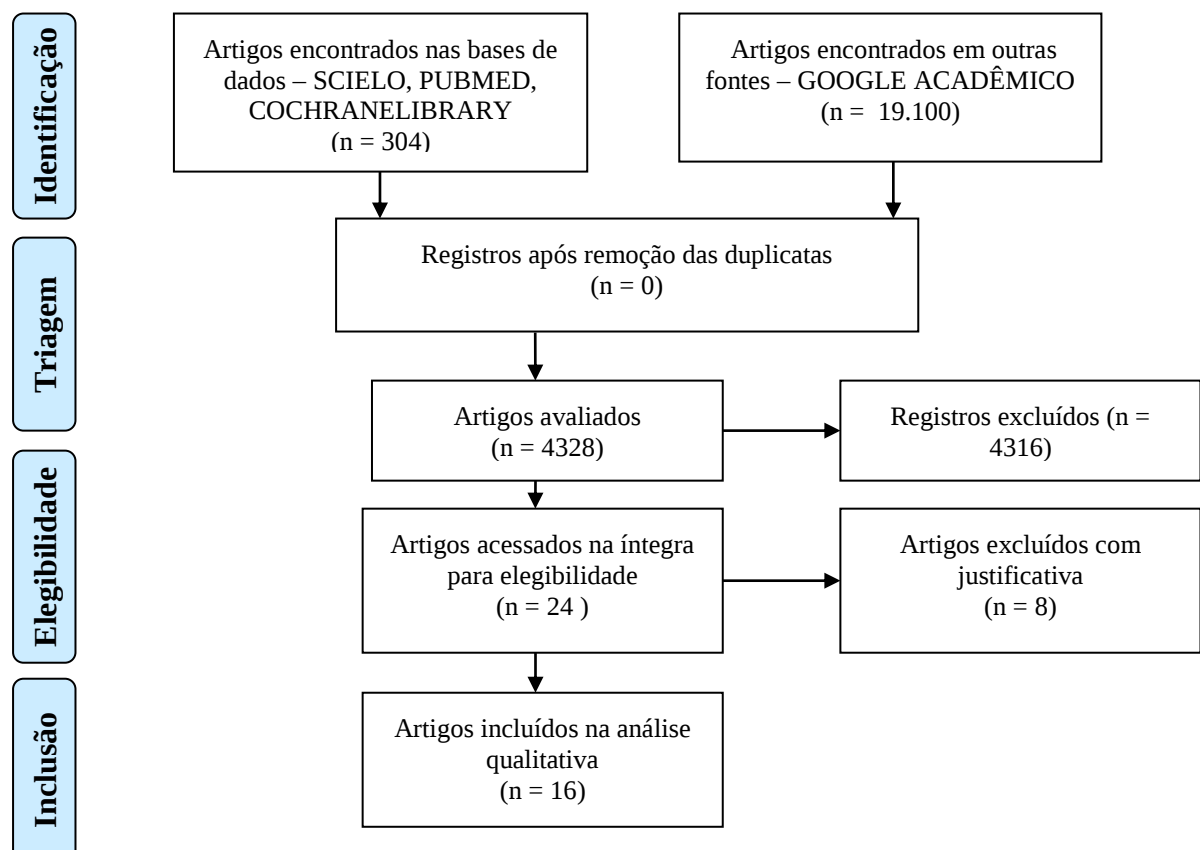
Já a Pubmed, dos 192 artigos encontrados após inserir filtros 05 anos, linguagem inglês e português, apenas 17 artigos estariam relacionados ao tema. No entanto, destes, 09 foram incluídos para este trabalho, e 08 excluídos por referirem-se a outros temas como doença de riga-fede, hiperplasia fibrosa, fissuras labiais e palatinas.

A terceira base de dado foi Cochranelibrary, na qual apareceram 03 artigos apenas, mas nenhum estava relacionado ao tema propriamente dito, por isso, esses artigos foram excluídos deste trabalho.

Por fim, o Google Acadêmico constava 19.100 resultados, ao utilizar o filtro de publicação a partir do ano de 2013, restaram 4.310 artigos. Destes, 05 artigos foram selecionados.

A figura 1 apresenta o fluxograma de buscas e seleção dos artigos nas bases de dados.

Método de seleção de estudos: - Fluxograma de buscas e seleção dos artigos nas bases de dados



Fonte: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. www.prisma-statement.org.

Em resumo, para este trabalho foram selecionados 16 artigos para utilizar como estudo, sendo incluídos os artigos que permitissem uma sistematização sobre os dentes natais e neonatais. Os artigos que, mesmo constando como resultado da busca, não estavam direcionados e relacionados aos dentes natal e neonatal foram excluídos. Os 16 artigos selecionados para este estudo foram divididos em: a) relato de caso: 09 artigos elegidos; e b) outros estudos, os quais foram compostos por artigos de revisão bibliográfica, revisão sistemática e estudo piloto totalizando 07 artigos apurados.

O quadro 1 refere-se aos resultados encontrados nos artigos de relato de caso.

Quadro 1. Tratamento proposto nos artigos que citados como relato de Caso.

Título do artigo	Autores, Revista e Ano de Publicação	Gênero e idade do bebê	Histórico Nascimento e amamentação	Tipo de dente natal	Conduta terapêutica
Um Caso Raro de Granuloma Piogênico com Dente Natal	Nidhi Agarwal et al., Journal of Clinical and Diagnostic Research 2016	Masculino, 08 dias.	Parto normal, nascido a termo. Dificuldade na amamentação.	Dente anterior mandibular com mobilidade e associado à um granuloma piogênico.	Exodontia do dente. Controle após 3 meses, com aspecto de normalidade.
Doença de Riga-Fede associada a dente Natal: duas abordagens diferentes no mesmo caso	Volpato LER et al., Case Reports in Dentistry 2015	Feminino, 30 dias.	Não foi relatado tipo de parto. Dificuldade na amamentação.	Dois dentes anteriores mandibulares. Um deles apresentava mobilidade grau II e o outro mobilidade regular. Dentição primária.	Exodontia do dente com mobilidade grau II e preservação do dente com mobilidade moderada, com restauração de ionômero de vidro na incisal do dente.
Relato de caso e reavaliação de Dente Natal	Malki GA et al., Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry 2015	Feminino, 05 dias.	Não foi relatado tipo de parto. Dificuldade na amamentação.	Um dente anterior na mandíbula, com mobilidade grau II.	Exodontia do dente.
Ulceração lingual persistente (doença de Riga-Fede) em uma criança com síndrome de Down e dentes natais: um relato de caso	Senanayake and Karunaratne Journal of Medical Case Reports 2014	Masculino, Cingalês, 18 meses, que apresentava síndrome de Down.	Não foi relatado tipo de parto. Não houve dificuldade na amamentação.	Úlcera que estava em aposição com dois dentes natais mandibulares.	Exodontia dos dentes natais.
Doença de Riga-Fede: um relato de caso.	Dunlop R, Barton D; Jones J J Pediatr Health Care. 2013	Feminino, 2 meses.	Não foi relatado tipo de parto. Dificuldade na amamentação.	Presença de dois dentes neonatais -incisivos centrais inferiores, com mobilidade. Presença de úlcera.	Exodontia dos dois dentes neonatais.
Dente natal em recém-nascido pré-termo: relato de caso	Rocha JG et al.; Revista Gaúcha de Odontologia 2017	Feminino, 04 dias.	Não foi relatado tipo de parto. E não interferiram na amamentação.	Um dente na região de incisivo inferior, ao examinar clinicamente, verifico-se um dente homólogo, ainda coberto pelo tecido gengival. Ausência de mobilidade.	Preservação dos dentes e orientação para mãe quanto higienização e necessidade de aplicação tópica de flúor (ATF). Proservação e monitoramento do caso semanalmente até o bebê completar 2 meses.
Dente Natal - Um relato de caso com o sistema de apoio à decisão	Nirmala SVSG et al.; Journal Pediatric Neonatal Care	Um bebê de onze dias.	Não foi relatado tipo de parto. Dificuldade na amamentação.	Dois dentes correspondentes ao 71 e 81 (anterior inferior) com grau III de mobilidade.	Exodontia dos dentes 71 e 81.

	2015				
Dente Natal - Uma visão geral e um relato de caso	Patil A et al.; Dentistry, an open access journal ISSN:2161-1122	Um bebê de 12 dias.	Parto normal e dificuldade na amamentação.	Dois dentes natais correspondentes à 71 e 81, com mobilidade grau II.	Extração dos dentes 71 e 81.
Choro excessivo devido a dente neonatal em erupção: um relato de caso	Mondal M et al.; Asian Journal of Medical Sciences 2015	Masculino, 15 dias.	Parto normal. Não foi relatado se houve dificuldade na amamentação.	Um dente incisivo inferior esquerdo, correspondente ao dente 71, que apresentava mobilidade.	Extração do dente 71.

Em todos os 9 (100%) artigos com relatos de caso, os dentes natais encontrados foram incisivos centrais inferiores (correspondentes aos dentes 71 ou 81). Além disso, foi relatado dificuldade na amamentação em 6 casos (66,66%), 02 casos (22,22%), a mãe declarou que essa condição não interferiu na amamentação e um caso (11,12%) que não relatou se houve ou não intercorrência na amamentação.

O quadro 2, exposto abaixo, identifica os resultados encontrados em outros tipos de estudos.

Quadro 2. Resultados em outros tipos de estudos.

Título do artigo	Revista e ano de publicação	Tipo de estudo	Gênero do bebê e histórico nascimento.	Localização e quantidade de dentes natal e neonatal	Conduta terapêutica
Incidência de dente natal nos recém-nascidos em Faculdade médica do governo e hospital, Chengalpattu: um estudo piloto.	Yen VA, Kuppuswami N; Journal of Clinical and Diagnostic Research 2017	Estudo piloto, em período de 7 meses, todas as 4.341 bebês que nasceram foram avaliados, apenas 04 tinham dentes natais.	Três crianças do gênero feminino e uma do gênero masculino. O tipo de parto não teve relação significativa, com duas crianças nascidas por cesariana e duas por parto normal.	Três neonatos tiveram apenas dois dentes presentes, mas um deles tinha seis dentes no momento de nascimento. Todos os dentes na região anterior inferior (mandibular).	As crianças com dentes no momento do nascimento devem ser examinadas cuidadosamente e o tratamento adequado deve ser fornecido na idade apropriada. A extração pode ser feita se o dente for supernumerário, ou apresentar mobilidade. Geralmente, o profissional prefere ser conservador.
A importância da interação entre odontopediatras e pediatrias no manejo de dentes	Diniz MB et al.; Rev Paul Pediatr 2008	Artigo de Revisão bibliográfica.	Não houve relato de gênero.	Na pesquisa de Bodenhoff e Gorlin, a incidência é 85% em incisivos centrais inferiores, 11% nos incisivos centrais superiores, 3% em caninos e molares	A prioridade de tratamento será manter o dente, quando o este estiver com boa implantação e desde que o bebê não tenha prejuízos. Entretanto, se

natais e neonatais				inferiores e 1% em caninos e molares superiores.	interferir na amamentação ou apresentar-se com mobilidade excessiva e com risco de aspiração, o mesmo deve ser extraído.
Uma pesquisa de dentes natais e neonatais em recém nascidos	Wang C-H; Lin Y-T; Lin Y-TJ; Journal of the Formosan Medical Association 2017	De 12.019 bebês nascidos e avaliados em Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan entre 1 de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2014, 30 crianças apresentavam dentes natal ou neonatal.	Eram mais comuns no gênero feminino do que masculino: 19 meninas (63,3%) e 11 meninos (36,7%).	Dentes Natais foram mais encontrado que os dentes neonatais (31:12), com, prevalência 1: 401 em um período de 6 anos.. Dos 30 lactentes, 13 (43,3%) tinham dois dentes. A maioria desses dentes (97,6%) estavam na posição de incisivos primários inferiores, exceto um (2,4%) na posição do incisivo superior.	Quatorze (46,7%) dos 30 casos apresentaram mobilidade dentária maior do que o grau I, dos quais, 09 (30%) apresentavam hipermobilidade que resultou na extração. Um caso especial teve uma lesão similar a um cisto, que foi enucleada após a remoção do dente. Um exame radiográfico confirmou que nem todos os dentes eram supranumerários.
Dentes Natal e Neonatal: uma revisão de 23 casos	Moura LFAD et al.; Journal of Dentistry for Children 2014	Este relatório inclui crianças que procuraram atendimento odontológico no programa de saúde bucal materno e infantil e no Programa Preventivo para Mulheres grávidas e Bebês em Instituto de Perinatologia Social, ambos na Universidade Federal do Piauí (UFPI).	Não houve predileção de gênero. Apenas 02 mães (9%) relataram dor durante a amamentação.	Dos 23 casos relatados, 19 (83%) tiveram dentes natais, todos os quais eram incisivos. A maioria dos dentes (64%) apresentou um leve grau de mobilidade.	O tratamento mais comum foi a conservação do dente (64%), e apenas 02 bebês (9%) apresentaram doença de Riga-Fede. As extrações e o recontorno das bordas incisais dos dentes mantidos foram realizados na faculdade.
Dentes Natal e Neonatal: Uma Visão Geral da Literatura	Mhaske et al.; Hindawi Publishing Corporation ISRN Pediatrics	Revisão de Literatura.	Não houve relato de gênero.	O dente natal é três vezes mais comum do que os neonatais. Mais de 90% dos dentes natal e neonatal são da série de dentes	Os dentes supranumerários devem sempre ser extraídos, mas quando é um dente da série normal deve levar em consideração as complicações

	2013			decíduos prematuramente erupcionados, enquanto menos de 10% são supranumerários.	loais ou gerais e a opinião dos pais.
Uma atualização abrangente: Dentes pré- decíduos (Natal e Neonatal)	Malik M et al.; Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research 2015	Revisão de literatura.	Ao considerar o gênero, não houve diferença na prevalência entre homens e mulheres. No entanto, alguns autores com citação de Kate et al (1984) relatam uma predileção para mulheres, com uma proporção de 66% para as mulheres contra uma proporção de 31% para os homens.	São comumente localizados na região anterior mandibular, são duplos em 61% dos casos e correspondem aos dentes da dentição primária normal em 95% dos casos, enquanto 5% são supranumerários.	Os dentes pertencentes à série normal que não apresentam outros problemas clínicos, devem ser mantidos na cavidade bucal. O acompanhamento periódico por odontopediatra é de fundamental importância, assim como recomendações aos pais em relação à higiene dental doméstica e ao uso de fluoreto.
Dentes Natal e neonatal: uma revisão sistemática da prevalência e do manejo	Kana A et al.; European Journal of Paediatric Dentistry 2013	Revisão Sistemática. Os bancos de dados Medline, Embase e Sciencedirect foram pesquisados de 1950 a abril de 2011. De todos os artigos encontrados, 18 artigos apenas analisam a prevalência e o manejo dos dentes natais e neonatais.	A inclusão da revisão sistemática baseou-se em pesquisa com pelo menos 100 crianças.	Revisão sistemática que buscou pesquisar dados de 1950 a abril de 2011, obtendo em cada pesquisa um valor de prevalência de dentes natais e neonatais.	A opção de tratamento para esses dentes é baseado em saber se eles podem permanecer sem causar complicações (laceração do mamilo da mãe e distúrbios de alimentação devido à ulceração sublingual e dor gerada pela pressão no dente móvel na criança).

4 DISCUSSÃO

Os dentes são provenientes de interações epiteliais-mesenquimais entre o epitélio oral e o mesênquima derivado da crista neural. A primeira dentição, caracterizada pelos dentes decíduos ou chamados dentes de leite, aparece por volta do 6º mês após o nascimento e espera-se que até o 24º mês a dentição esteja completa (Khandelwal V et al., 2013).

Entretanto, para Massler e Savara (1950) pode ocorrer alteração na cronologia da erupção dentária decídua, considerada rara, a qual é classificada em dois grupos conforme o tempo de erupção, como dentes natais, presentes no nascimento e neonatais, que são os dentes que erupcionaram nos primeiros 30 dias após o nascimento da criança (Costacurta M, Maturro P, Docimo R, 2012).

Tais dentes são geralmente caracterizados por tamanho pequeno, forma cônica e de cor amarelada a esbranquiçada (Kates GA, Needleman HL, Holmes LB, 1984). Apresentam esmalte e dentina incompletamente desenvolvidos e raiz insuficiente ou com formação ausente, podendo resultar em mobilidade excessiva (Barfiwala DR, 1996).

As dimensões das coroas desses dentes são menores em relação aos dentes primários que entraram em erupção no período normal (Leung KC, Robson WLM, 2006 e Cunha RF et al., 2001 e Mhaske S et al., 2013 e Rao RS, Mathad SV, 2009).

Embora a estrutura do esmalte dentário seja normal, histologicamente foi verificado que o processo de mineralização do esmalte é interrompido pelo início da erupção precoce, sendo então descrito como hipominalizado, devido à menor quantidade de mineral, ou displásico e propenso a descoloração e desgaste (Bigeard L, Hemmerle J, Sommermater JJ, 1996 e Anderson RA, 1982 e Uzamis M et al., 1999).

Em 1993, Helbling classificou os dentes nascidos em 4 tipos com base na aparência clínica:

- i. Coroa em forma de concha, mal fixada ao alvéolo pelo tecido gengival e ausência de raiz.
- ii. Coroa sólida, mal fixada ao alvéolo por tecido gengival e pouca ou nenhuma raiz.
- iii. Erupção da margem incisal da coroa através dos tecidos gengivais.
- iv. Edema de tecido gengival com um dente não erupcionado, mas palpável.

Segundo Cunha RF et al. (2001) e Deep SB, Ranadheer E, Rohan B (2011), embora alguns dentes natais possam ser supranumerários, a maioria são dentes decíduos que entraram em erupção prematuramente, apenas 1% a 10% são dentes supranumerários (Kates GA, Needleman HL, Holmes LB, 1984).

A etiologia exata da presença de dentes no recém-nascido é desconhecida, mas os fatores que contribuem incluem a posição superficial do germe, infecção, estados febris, estimulação hormonal, influências hereditárias, atividade osteoblástica na área germinativa e hipovitaminose (Cunha RF et al., 2001).

Várias fontes sugerem que um fator hereditário pode ser responsável ou contribuir para a presença desses dentes (Rao RS, Mathad SV, 2009).

Apesar da maioria dos casos ocorrer isoladamente, os dentes natais e neonatais podem vir acompanhados de várias síndromes, incluindo a síndrome de Hallermann-Streiff, a síndrome de Pierre-Robin, Síndrome de Sotos, síndrome de Ellis- van Creveld, Steatocystoma Multiplex e síndrome de Walker-Warburg (Cunha RF et al., 2001), embora essas associações sejam consideradas raras.

Os dentes natais são mais comuns do que os neonatais. A incidência de dentes natais e neonatais varia de 1: 2.000 a 1: 3.500, respectivamente (Dyment H et al., 2005). A prevalência de dentes natais tem sido investigada por vários estudos e diferentes intervalos foram relatados de 1: 716 para 1: 3500 nascidos vivos (Kates GA et al., 1984)

A região inferior anterior é mais comum (Anegundi RT et al., 2002), assim, temos incisivos centrais mandibulares ou inferiores (97,6%) e incisivos maxilares ou superiores (2,4%). Segundo uma pesquisa de Bodenholff e Gorlin (1963), a distribuição ocorre nos incisivos mandibulares (85%), seguida dos incisivos maxilares (11%), os caninos mandibulares e molares (3%) e caninos e molares superiores.

Nessa revisão bibliográfica, apenas um caso foi reportado com dente natal maxilar, e todos os demais eram incisivos centrais inferiores, corroborando com o descrito acima.

As possíveis dificuldades resultantes da presença de dentes natais e neonatais incluem desconforto na amamentação, aspiração de dentes, abrasões no peito, ulceração lingual e recusa de comer (Liu M-H, Huang W-H, 2004 e Wollina U, 2010).

Somado a isso, outra complicação em decorrência da presença desses dentes, são bordas incisivas afiadas, podendo causar lesões traumáticas no ventre lingual, lesão denominada como doença de Riga-Fede. Isto foi observado inicialmente por Antonio Riga em 1881. Em 1908, Francesco Fede publicou o primeiro registro histológico da condição, descrevendo 20 casos. Alexander e outros pesquisadores sugeriram que os dentes que causavam apenas ulcerações poderiam ser mantidos desde que as bordas afiadas fossem eliminadas e regularizadas com restauração de resina composta. Entretanto, Padmanabhan et al. (2010) declararam que o tratamento adequado para lesões de Riga-Fede só poderia ser

determinado após a obtenção de um diagnóstico detalhado, obtido através da história clínica. Porém, o tratamento deve ser imediato para evitar a mutilação ou laceração da língua ou a desnutrição, devido a dificuldades de alimentação.

O diagnóstico diferencial clínico deve incluir cistos de lâminas dentárias, que são circunscritos, lesões pálidas e branco-amareladas localizadas na região alveolar dos recém-nascidos, linfangioma (posição do dente na mandíbula posterior) e hamartoma (Alexander KCL, Leung MBBS, Robson WLM, 2006). Apesar de nódulos de Bohn e cisto de lâmina dental poderem ser confundidos com dentes natais e neonatais, o diagnóstico diferencial se dá através da radiografia (Malki GA, Al-Badawi EA, Dahlan MA, 2015).

Além disso, tais radiografias, periapicais ou oclusais, permitem diferenciar os dentes supranumerários, da série normal de dentes primários. No entanto, a dificuldade do exame de RX está em posicionar corretamente o filme na boca de um recém-nascido, limitando sua aplicação como método de obtenção de um diagnóstico final (Moura LFAD. et al., 2014).

O tratamento pode envolver a manutenção dos dentes ou a extração, devendo ser considerados os seguintes fatores para decidir qual a melhor conduta terapêutica:

- (1) avaliar o dente sendo da série primária ou um supranumerário;
- (2) o nível de mobilidade dentária;
- (3) possibilidade do dente, causar lesão no ventre lingual ou no peito da mãe

(Moura, LFAD et al., 2014).

O excesso de mobilidade é consequência do desenvolvimento insuficiente das raízes, constituindo risco para as vias aéreas devido à possibilidade de aspiração (Martins AA, Ferraz C, Vaz R, 2015 e Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT, 2005). No entanto esse fato é, na verdade, improvável, pois não existem relatórios de uma ocorrência real de aspiração. Mas, casos de esfoliação espontânea já foram relatados (Sureshkumar R, McAulay AH, 2002 e Dymont H et al., 2005).

O método de tratamento deve ser conservador, a menos que a criança esteja desnutrida ou desidratada. O tratamento inicial pode começar com o alisamento das bordas dos incisivos inferiores com uma broca de acabamento ou discos de lixa. Outra opção é realizar a restauração das bordas incisais dos dentes insultantes (Slayton R, 2000). Porém, os tratamentos convencionais podem não colaborar na resolução, quando há lesão de Riga-Fede, por exemplo, então se recomenda a extração dos dentes, especialmente se a criança estiver desnutrida ou desidratada (Baghdadi ZD, 2001).

Além disso, a extração dentária é necessária principalmente quando os dentes causarem complicações como dificuldade e desconforto da mãe ao amamentar, ulceração sublingual, lesões nos seios da mãe e quando há chance de aspiração do dente (Anegundi RT et al., 2002 e Basavanthappa NN et al., 2011).

No entanto, para a realização da extração dentária em crianças com menos de dez dias após o nascimento, é indicado a administração profilática de vitamina K, evitando assim o risco de hemorragia, pois neste período a flora intestinal do bebê é incapaz de produzir a vitamina K necessária para a produção de protrombina, que é essencial no processo de coagulação (Allwright WC, 1958 e Berendsen WJ, Wakkerman HL, 1988 e Rusmah M, 1991).

Dessa forma, antecedendo o procedimento de exodontia do dente, os níveis de vitamina K devem ser avaliados para então realizar a injeção intramuscular de vitamina K profilaticamente na dosagem que varia entre 0,5-1,0 mg, determinada pelo pediatra (Anegundi RT et al., 2002 e Basavanthappa NN et al., 2011).

Para a realização do procedimento de exodontia, é indicado a aplicação de anestésico tópico como a benzocaína 200mg/g, por 01 minuto (Moura et al., 2014) e, alguns profissionais, fazem o uso da técnica infiltrativa com anestésico lidocaína 2% com adrenalina (Patil, et al., 2017).

Após realizada a extração, com intuito de evitar dentes residuais, recomenda-se curetar a área. (Anegundi RT et al., 2002 e Basavanthappa NN et al., 2011).

Todavia, geralmente os médicos e dentistas preferem serem conservadores, tendo como conduta terapêutica o alisamento de bordas afiadas do dente, mudanças na técnica de alimentação, utilização de resina composta para formar uma cúpula sobre a borda do dente, assim a língua desliza sobre o mesmo sem causar lesões (Smith DD, 2011). O mais importante é saber identificar os dentes natais e neonatais e conduzir o tratamento de forma adequada, para o bem estar da criança (Wang CH, Lin YT, Lin YJ, 2016).

5 CONCLUSÕES

Embora a ocorrência de dentes natais e neonatais seja rara, recomenda-se um exame oral minucioso nos recém-nascidos, pois o diagnosticar precocemente é de suma importância para assegurar um tratamento adequado. Para tanto, é necessário que o odontólogo conheça as características clínicas e os fatores que devem ser ponderados para se determinar um plano de tratamento correto.

A presença desses dentes representa um fator de risco para o desenvolvimento da doença de Riga Fede e ulcerações no mamilo materno, que podem comprometer o aleitamento, prejudicando o desenvolvimento adequado da criança. Quando mal implantados, estes dentes podem ser aspirados, podendo levar à óbito. E, ainda, podem levar o desenvolvimento da cárie dentária, pois apresentam esmalte imaturo e hipoplásico.

Além do exame clínico detalhado, o exame radiográfico auxilia para diagnosticar quando esses dentes são pertencentes à dentição decídua ou supranumerária. Quando tratar-se de um dente da série decídua, sem problemas clínicos, todos os esforços devem ser empregados para manter estes dentes saudáveis e, nestes casos, o acompanhamento odontológico regular é fundamental, assim como as instruções fornecidas aos responsáveis quanto à higiene oral e ao uso de dentifrício fluoretado.

REFERÊNCIAS

Agarwal N, Kumar D, Vaish A, Anand A, A Rare Case of Pyogenic Granuloma with a Natal Tooth, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Oct, Vol-10(10): ZD28-ZD29.

Alexander KCL, Leung MBBS, Robson WLM. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc* 2006;98:226-8.

Allwright WC. Natal and neonatal teeth: a study among Chinese in Hong Kong. *Br Dent J* 1958;105:163-72.

Anderson RA. Natal and neonatal teeth: histologic investigation of two black females. *ASDC J Dent Child* 1982;49:300-3.

Anegundi RT, Sudha P, Kaveri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth: A report of four cases. *J Indian Soc Pedo Prev Dent*. 2002;20:86-92.

Baghdadi, Z. D. (2001). Riga-Fede disease. Report of case and review. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 25, 209-213.

Barfiwala DR. Natal and neonatal teeth: a review of 50 cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1996;14:21e3.

Basavanthappa NN, Kagathur U, Basavanthappa RN and Suryaprakash ST. Natal and neonatal teeth: A retrospective study of 15 cases. *Eur J Dent* 2011;5(2):168-172.

Berendsen WJ, Wakkerman HL. Continued growth of the dentinal papillae after extraction of neonatal teeth: report of case. *ASDC J Dent Child* 1988;55:139-41.

Bigéard L, Hemmerle J, Sommermater JI, “Clinical and ultrastructural study of the natal tooth: enamel and dentin assessments,” *ASDC Journal of Dentistry for Children*, vol. 63, no. 1, pp. 23–31, 1996.

Bodenholff J, Gorlin RJ. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. *Pediatrics* 1963;32:1087e93.

Boyd JD, Milles AE. Na erupted tooth in a foetus. *Br Dent J* 1951;91:173-81.

Chow MH. Natal and neonatal teeth. *J Am Dent Assoc* 1980;100:215-6.

Costacurta M, Maturo P, Docimo R, “Riga-Fede disease and neonatal teeth,” *Oral Implantology*, vol. 5, no. 1, pp. 26–30, 2012.

Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossart WT. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent* 2001;23:158-62.

Deep SB, Ranadheer E, Rohan B, “Riga-Fede disease: report of a case with literature review,” *Journal of Academy of Advanced Dental Research*, vol. 2, no. 2, pp. 27–30, 2011.

Dunlop R, Barton D, Jones J, Riga-Fede Disease: A Case Report, 2013, *Journal of Pediatric Health Care* Volume 27 _ Number 2 Pages 155-157.

Dyment H, Anderson R, Humphrey J, Chase I (2005) Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc* 71: 394-397.

Feingold M. Ellis-van Creveld syndrome. *Clin Pediatr (Phila)* 1996;5:431-6.

Kana A, Markou I, Arhakis A, Kotsanos N, Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management *European Journal of Pediatric Dentistry* vol. 14/1-2013.

Kates GA, Needleman HL, Holmes LB (1984) Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc* 109: 441-443.

Khandelwal V, Nayak UA, Nayak PA and Bafna Y. Management of an infant having natal teeth. *BMJ Case Rep.* 2013 Jun;3;2013. pii: bcr2013010049. doi: 10.1136/bcr-2013-010049.

Khatib, KEI, Abouchadi A, Nassih M et al, “Natal Teeth: apropos of five cases”, *Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale*, vol.106, n°.6, pp325-327, 2005.

Leung AK, “Natal teeth”, *The American Journal of Diseases of Children*, vol.140,pp.249-251, 1986.

Leung KC, RobsonWLM, “Natal teeth: a review,” *Journal of the National Medical Association*, vol. 98, no. 2, pp. 226–228, 2006.

Liu M-H, Huang W-H, “Oral abnormalities in Taiwanese newborns,” *Journal of Dentistry for Children*, vol. 71, no. 2, pp. 118–120, 2004.

Long SM, Chelotti A, Rego MA, Jorge AO. Dente natal: relato de caso clínico. *Ver Assoc Pal Cir Dent* 1994;48:1291-51.

Malik M, Saini RS, Jain R, Laller A, A Comprehensive Update: Predeciduous Teeth (Natal and Neonatal) *J Adv Med Dent Scie* 2014;2(2):90-94.

Malki GA, Al-Badawi EA, Dahlan MA. Natal Teeth: A Case Report and Reappraisal. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry Volume 2015*, Article ID 147580.

Massler M, Savara BS. Natal and Neonatal Teeth a Review of twenty-four cases reported in the literature. *J Pediatrics*. 1950;36(3):349-59.

Martins AA, Ferraz C, Vaz R. Um caso raro de dentes neonatais. *Acta Med*. 2015;28(6):773-5.

Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawarn S, “Natal and neonatal teeth: an overview of the literature,” *ISRN Pediatrics*, vol. 2013, Article ID 956269, 11 pages, 2013.

Mondal M, Biswas B, Roy A, Kumar P, Bose S, Biswas T, Banerji N, Rana KS, Excessive crying due to erupting neonatal tooth: A case report, *Jul-Aug 2015, Vol 6, Issue 4*.

Moura LFAD, Moura MS, Lima MDM, Lima CCB, Dantas-Neta NB, Lopes TSP. Natal and Neonatal Teeth: A Review of 23 Cases. *Journal of Dentistry for Children*-81:2, 2014.

Nirmala SVSG, Ratna Prabhu V, Veluru S, Tharay N, Kolli NK, Jyothi HK *Natal Teeth - A Case Report with Decision Support System* *Pediatr Neonatal Care* 2015, 2(3): 00073.

Nik-Hussein NN. Natal and neonatal teeth. *J Pedod* 1990;14:110-2.

Padmanabhan MY, Pandey RK, Aparna R, Radhakrishnan V. Neonatal sublingual traumatic ulceration: case report and review of the literature. *Dent Traumatol* 2010;26:490-5.

Patil A, Shigli AL, Mehta SD, Zaparde NN (2017) Natal Tooth-An Overview and a Case Report. *Dentistry* 7: 405. doi:10.4172/2161-1122.1000405.

Rao RS, Mathad SV (2009) Natal teeth: Case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol* 13:41.

Rocha JG, Sarmiento LC, Gomes AMM, Valle MAS, Dadalto ECV, Natal tooth in preterm newborn: a case report, *RGO, Rev Gaúch Odontol*, Porto Alegre, v.65, n.2, p. 156-160, abr./jun., 2017.

Rusmah M. Natal and neonatal teeth: a clinical and histological study. *J Clin Ped Dent* 15:251-253, 1991.

Senanayake M, Karunaratne I, Persistent lingual ulceration (Riga-Fede disease) in an infant with Down syndrome and natal teeth: a case report *Journal of Medical Case Reports* 2014, 8:283 <http://www.jmedicalcasereports.com/content/8/1/283>.

Slayton, R. (2000). Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). *Pediatric Dentistry*, 22, 413-414.

Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patologia bucal*. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985.

Smith DD. Natal and neonatal teeth; 2011. Available at: <http://www.dermnetnz.org/topics/natal-and-neonatal-teeth>.

Sureshkumar R, McAulay AH. Natal and neonatal teeth. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2002;87:F227.

Tinanoff N, Daley NS, O'Sullivan DM, Douglass JM. Failure of intense preventive efforts to arrest early childhood and rampant caries: three case reports. *Pediatr Dent* 1999;21:160-3.

To EW. A study of natal teeth in Hong Kong Chinese. *Int J Pediatr Dent* 1991;1:73-6.

Uzamis M, Olmez S, Ozturk H, Celik H, "Clinical and ultrastructural study of natal and neonatal teeth," *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, vol. 23, no. 3, pp. 173–177, 1999.

Venkatesh C, Adhivisam B. Natal teeth in an infant with congenital hypothyroidism. *Indian Journal of Dental Research*. 2011;22(3):498.

Volpato LER, Simões CAD, Simões F, Nespolo PA, Borges AH, Case Report Riga-Fede Disease Associated with Natal Teeth: Two Different Approaches in the Same Case Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry Volume 2015, Article ID 234961, 4 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/234961>.

Wang CH, Lin YT, Lin YJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2016;pii: S0929-6646(16)30038- 39.

Welbury RR, Duggal MS, Hosey MT. *Paediatric dentistry*. 3 ed. Oxford: Oxford University Press; 2005.

Wollina U, "Riga-Fede-like disease in a 70 year old woman," *Indian Journal of Dermatology*, vol. 55, no. 1, pp. 92–94, 2010.

Yen VA, Kuppuswami N, Incidence of Natal Teeth in Newborns in Government Medical College and Hospital, Chengalpattu: A Pilot Study, Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Apr, Vol-11(4): ZC86-ZC88.

Zhu J, King D. Natal and neonatal teeth. ASDC J Dent Child 1995;62:123-8.