

DENTES NATAIS E NEONATAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATAL AND NEONATAL TEETH: A SYSTEMATIC REVIEW

Lillian de Oliveira Silva Macedo¹
Maria Das Neves Moreira Carneiro²
Jeidson Antônio Morais Marques³
Lucciano Brandão de Lima⁴

- ¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana- Bahia. E-mail: lillian.macedo@hotmail.com
- ² Doutoranda e Docente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana - Bahia. E-mail: marianevescarneiro@yahoo.com.br
- ³ Doutor e Coordenador do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana – Bahia. Marques_jam@hotmail.com
- ⁴ Doutor e Docente do Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF. Feira de Santana – Bahia. E-mail: lucciano.odonto@gmail.com

RESUMO

Dentes presentes ao nascimento são denominados de dentes natais, os que irrompem até o primeiro mês de vida são denominados de dentes neonatais, podendo ou não ser supranumerários. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura referente aos dentes natais e neonatais, abordando características clínicas e radiográficas, prevalência, fatores etiológicos, complicações e medidas terapêuticas. Foram selecionados 14 artigos (8 casos clínicos e 6 revisões de literatura) sobre o tema, publicados em literatura específica entre 2002 e 2018, nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Todos os artigos pesquisados trazem tal alteração como rara. Nos casos clínicos observou-se que: 6 são dentes natais e 3 neonatais; em todos há ocorrência na dentição decídua e em incisivos inferiores; 4 trazem a hereditariedade como hipótese etiológica; Em 6 predominou o gênero feminino e em 3 o masculino; 6 realizaram radiografia periapical; 5 realizaram exodontia; e 4 tratamento conservador. O plano terapêutico é desafiador e deve ser feito por um profissional especializado. Para manter ou não um dente natal ou neonatal, deve-se avaliar o grau de implantação e a mobilidade; os problemas de sucção e amamentação; a presença e o grau da lesão traumática em língua; bem como a dentição à qual pertencem. É de suma importância que a exodontia ocorra após os primeiros quinze dias de vida, a fim de prevenir hemorragias pela deficiência da vitamina K. A interação entre Pediatras e Odontopediatras se faz relevante no que concerne ao diagnóstico precoce, correto e à prevenção de complicações.

Palavras-chave: Dentes de Natal; Dentes Neonatais; Dentes naturais e neonatais.

Abstract:

The objective of this study was to perform a systematic review of the literature regarding the birth and neonatal teeth, addressing clinical and radiographic characteristics, prevalence, etiological factors, complications and therapeutic measures. In improving systemic inflammatory parameters, in preventing complications and also to maintain the oral and systemic health of patients with chronic diseases. We selected 14 articles (8 clinical cases and 6 literature reviews) on the subject, published in specific literature between 2002 and 2018, in PubMed, LILACS and SciELO databases. All articles surveyed bring such change as rare. In clinical cases, it was observed that: 6 are natal and 3 neonatal teeth; in all there is the affection of deciduous dentition and lower incisors; 4 bring heredity as an etiological hypothesis; In 6, the female gender predominated, and in 3 the male gender; 6 performed periapical radiography; 5 performed exodontia; and 4 conservative treatment. The therapeutic plan is challenging and should be done by a skilled professional. To maintain or not a natal or neonatal tooth, the degree of implantation and mobility should be assessed; sucking and breastfeeding problems; the presence and degree of the traumatic lesion in the tongue; as well as the dentition to which they belong. It is extremely important that the exodontia occurs after the first fifteen days of life in order to prevent bleeding due to vitamin K deficiency. The interaction between pediatricians and pediatric dentists is relevant in the early diagnosis, correct diagnosis and prevention of complications.

Keywords: Christmas Teeth; Neonatal Teeth; Natural and Neonatal Teeth.

INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos iniciam seu desenvolvimento a partir da sexta semana de vida uterina, quando o epitélio se prolifera para originar o órgão dental. A mineralização ocorre nesse período e, ao nascimento 3/5 do esmalte da coroa dos incisivos inferiores encontra-se formado, sendo esses dentes os primeiros a irromperem em cavidade oral (CLODE; LEITÃO, 2003; SEABRA et al., 2008).

A erupção dentária é um processo fisiológico normal, que se inicia por volta do sexto mês de vida após o nascimento, podendo haver alterações que levam a uma erupção mais precoce ou mais tardia (SEVALHO et al., 2011). Periodicamente, há relatos em literatura de casos de recém-nascidos (RN) que apresentam, ao nascimento ou até o primeiro mês de vida, elementos dentários erupcionados, denominados de dentes natais e neonatais, respectivamente (SIMÕES et al., 2014).

A prevalência de dentes natais e neonatais é baixa, variando entre 1: 800 e 1: 3000 (DINIZ et al., 2008). A incidência de dentes natais é maior que a de neonatais, ocorrendo na proporção de 3:1 (SIMÕES et al., 2014). Há uma predileção pelo

gênero feminino, mas alguns autores divergem dessa afirmação (SIMÕES et al., 2014). Podem fazer parte da dentição decídua normal ou supranumerária. Ocorrem frequentemente na região anterior da mandíbula. Os incisivos inferiores são os mais frequentes e raramente há relatos de erupção de caninos ou molares (LEMOS et al., 2009).

A etiologia é desconhecida, mas alguns fatores estão relacionados às possíveis causas de erupção prematura (SEVALHO et al., 2011). A hereditariedade está presente, associada ou não a anomalias e síndromes, tais como displasia ectodérmica, Síndrome de Turner, Síndrome de Noonan e Oculomandibulodicefalia (DINIZ et al., 2008 ; SEVALHO et al., 2011).

Os dentes natais e neonatais podem apresentar tamanho e forma normal, porém na maioria das vezes, são pouco desenvolvidos, pequenos, cônicos, amarelados e hipoplásicos. Frequentemente possuem mobilidade acentuada, devido ao pobre ou ausente desenvolvimento radicular (SIMÕES et al., 2014). A hiper mobilidade causa desconforto, dificuldade na sucção e traumas no mamilo materno. Está também presente o alto de risco de ulceração no ventre lingual, conhecida como doença de Riga-Fede, que é a complicação mais comum. Além da elevada possibilidade de aspiração ou deglutição do elemento dentário (NOGUEIRA et al., 2014).

A conduta terapêutica nos casos de erupção dentária precoce estará subordinada a uma abordagem multifatorial, relacionado ao tipo de dentição à qual o dente pertence, suas características clínicas, às condições clínicas do RN, bem como à presença de complicações associadas (SIMÕES et al., 2014).

Apesar dos dentes natais e neonatais não possuírem uma grande prevalência na população em geral e de poucos estudos serem realizados sobre o tema, a correta avaliação e diagnóstico precoce são importantes para o planejamento da melhor opção de tratamento, a fim de evitar maiores danos à saúde infantil (MONDARDO; TRICHES; CORDEIRO, 2012). Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura referente aos dentes natais e neonatais, abordando características clínicas e radiográficas, prevalência, fatores etiológicos, complicações e medidas terapêuticas.

MÉTODO

Revisão sistemática de trabalhos científicos que tiveram como objetivo o estudo dos dentes natais e neonatais. A identificação dos artigos foi feita através da busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os artigos incluídos foram do tipo revisão de literatura e relato de caso clínico. Foram selecionados para a análise os artigos recentes mais relevantes, considerando o período de 2002 a 2018, em língua portuguesa e inglesa, totalizando 14 artigos. Os artigos publicados anteriormente a 2002, os que apresentavam informações repetidas ou aqueles cuja erupção dental ultrapassou os primeiros trinta dias de vida da criança foram excluídos.

Os trabalhos científicos necessários para a realização da revisão da literatura foram obtidos através da leitura integral e os dados levantados foram agrupados em subitens com o objetivo de sistematizar os achados.

Na análise das publicações selecionadas, as informações foram agrupadas de modo a caracterizar a prevalência dos dentes natais e neonatais; a etiologia; as características clínicas, radiográficas; as complicações; e as opções de tratamento. As estratégias de busca contemplaram os descritores: dente natal, dente neonatal; dentes natais e neonatais.

RESULTADOS

Dos 14 artigos selecionados, 8 são do tipo caso clínico e 6 são revisões de literatura; 12 são publicações de até 10 anos e 02 correspondem a publicação superior a 10 anos. Todos os trabalhos pesquisados trazem dados sobre a prevalência dos dentes natais e neonatais, relatando-os como um fenômeno raro.

Acerca das pesquisas envolvendo casos clínicos, foram apresentados 9 casos nos 8 artigos selecionados, com as seguintes características : 06 relataram casos de dentes natais e 03 de dentes neonatais, sendo que todos corresponderam aos incisivos centrais inferiores e pertencentes à dentição decídua. A hereditariedade foi apontada como suspeita etiológica em 4 casos e nos 5 outros

trabalhos não foram levantadas hipóteses sobre a etiologia. Quanto ao gênero, 06 casos analisados corresponderam ao gênero feminino e 3 ao masculino.

Ainda sobre os casos clínicos, observou-se que em 04 deles são relatadas as características clínicas como dentes pequenos, amarelados e/ou hipoplásicos e 05 não fazem menção às características. Dos 9 casos estudados, em 6 deles a erupção dentária não estava associado à presença de cistos alveolares, tendo este evento ocorrido em apenas 2 casos.

Em 5 casos foram observados lesão em ventre lingual e em um deles a presença de complicações quanto à sucção e dificuldades no ganho ponderal. Apenas 1 trabalho revelou intercorrência gestacional com RN portador de hidrocefalia e nascimento pré-termo.

A radiografia periapical foi realizada em 6 casos estudados. Quanto à escolha do tratamento, em 5 deles foi realizado exodontia e todas devido à hiper mobilidade. O tratamento conservador foi a conduta adotada para a outra metade dos casos, porém em 2 deles a borda incisal foi suavizada.

DISCUSSÃO

Os dentes natais e neonatais são de ocorrência rara e têm sido relatados desde a antiguidade. Diversos termos são empregados como sinônimos desta anomalia, tais como dente fetal, dente congênito, dente pré-decíduo e dentição precoce, porém a nomenclatura mais aceita é “dente natal” e “dente neonatal” (DINIZ et al., 2008). De acordo com Moreira e Gonçalves (2010) a incidência de dente natal e neonatal é de 1 para cada 2 mil a 3.500 recém-nascidos. Clode e Leitão (2003) e Ulson et al (2008), trazem a incidência de 1 a cada 2 mil nascimentos. Já Diniz et al. (2008) falam em uma variação entre 1:800 e 1:300. E ainda, que a incidência dos dentes natais é superior aos neonatais, na proporção de 3:1. O gênero feminino parece ser o mais acometido, porém alguns autores divergem dessa afirmação e defendem que não há predominância de gênero. Tal ocorrência, no entanto, depende das populações estudadas e dos métodos empregados.

Os incisivos centrais inferiores são os dentes mais envolvidos (Figura 1), visto que são, fisiologicamente os primeiros a erupcionarem na cavidade oral. Incidindo em 85% dos casos, seguidos pelos centrais superiores em 11%, caninos e molares em 3% e molares superiores em 1% (CLODE; LEITÃO, 2003 ; DINIZ et al., 2008). A dentição decídua é a mais presente, ocorrendo em 90% dos casos, sendo os 10% restante correspondente à supranumerária (DINIZ et al., 2008). Lemos et al. (2009) e Ulson et al. (2008), trazem a incidência de 95% decíduos e 5% para supranumerários.

Figura 1 - Dentes natal 81 e 71.



Fonte: Lemos et., (2008).

Bonecker, Ferreira e Birman (2002) trazem dados importantes de pesquisa das anomalias dentárias entre crianças. Das 183 crianças, 11 eram portadoras de algum tipo de anomalia dentária. Sendo, os dentes natais e neonatais o tipo de anomalia mais prevalente entre a Hipodontia, Oligodontia, Germinação, Dentes Conóides e Fusão.

Posição superficial do germe dentário, infecção, efeitos da sífilis congênita, erupção acelerada por pico febril ou estímulo hormonal, hereditariedade e deficiências nutricionais são algumas das possíveis causas etiológicas (CLODE; LEITÃO, 2003); (LEMOS et al., 2009 ; MOREIRA; GONÇALVES, 2010). Pode haver relação com algumas síndromes como displasia ectodérmica, síndrome de Pierre-Robin, de Turner, dentre outras (MARTINS; FERRAZ; VAZ, 2015). Clode e Leitão (2003), trazem ainda que a frequência de aparecimento desses dentes é dez

vezes maior em casos de fenda palatina, justificado devido à presença de fissuras alveolares e à posição superficial dos dentes.

Em 1996, De Almeida e Gomide conduziram um estudo sobre a prevalência de dentes natais e neonatais entre lactentes com fissura labiopalatina. Seus resultados foram 1.019 lactentes cadastrados, no Hospital de Pesquisa e reabilitação da fenda labial e palatina em São Paulo, de 1989 a 1994. Um total de 47 crianças, 14 com fissura labiopalatina unilateral e 33 com fissura bilateral, dentes natais e neonatais. Maior prevalência foi encontrada na fissura labiopalatina bilateral completa (1:10), do que em fissura labiopalatina unilateral (1:50). (KANA; MARKOU; KOTSANOS, 2013)

Para DINIZ et al. (2008) não existe um consenso absoluto acerca da etiologia, mas a teoria da localização superficial do germe dentário, que predispõe à erupção precoce, associada à hereditariedade é a mais aceita. A erupção de dentes natais e neonatais, em geral, ocorre em crianças normais, com ou sem histórico familiar.

Os dentes natais e neonatais assemelham-se aos normais, mas em muitos casos o seu desenvolvimento é deficiente. São pequenos, cônicos, amarelados, hipoplásicos em esmalte e dentina, com pouca ou total falha da formação radicular (DINIZ et al., 2008; HARUN, 2018 MOREIRA; GONÇALVES, 2010). Clode e Leitão (2003), abordam quatro categorias de classificação: coroa com estrutura de concha, pouco aderida ao alvéolo e sem raiz; coroa sólida, fracamente aderida com pouca ou nenhuma raiz; posição incisal da coroa erupcionada; e mucosa saliente, com dentes não erupcionados, porém palpável.

Alguns dentes natais e neonatais recém erupcionados podem ser perdidos ou moverem-se em todas as direções por estarem presos pela porção cervical à gengiva e pela pobre formação radicular. Essa hiper mobilidade pode gerar uma série de danos ao RN, como dor e desconforto, além do risco iminente de aspiração que pode levar ao óbito, caso ocorra a esfoliação espontânea (MOREIRA;GONÇALVES, 2010; SEVALHO et al., 2011).

Outra complicação que pode acometer os portadores de dentes natais e neonatais é a doença de Riga-Fede (Figura 2). Esta é caracterizada por uma ulceração traumática crescente no ventre lingual, ocasionado pela posição da língua na amamentação ou sucção, a qual promove uma pressão da língua sobre a borda

incisal pontiaguda. A presença da lesão implicará em dificuldade na alimentação, gerando irritabilidade, inapetência e risco de deficiência nutricional (MOREIRA; GONÇALVES, 2010; SIMÕES et al., 2014).

Figura 2 – Lesão de Riga Fede.



Fonte: Lemos et., (2008).

A cárie precoce da infância também pode estar relacionada a esta anomalia, uma vez que os dentes natais e neonatais, além de apresentarem menor espessura de esmalte, possuem uma tendência à diminuição de mineralização, apresentam sulcos e rugosidades em suas superfícies e favorecem à colonização por microrganismos cariogênicos (DINIZ et al., 2008).

O diagnóstico correto é o primeiro passo para o sucesso do plano terapêutico. Por isso é imprescindível a capacitação e a segurança do profissional acerca do assunto. A anamnese e o exame clínico adequado fazem parte do processo de avaliação inicial. A radiografia periapical (Figura 3) é também de suma importância para o diagnóstico diferencial (cistos, hamartomas da lâmina dental), esclarecimento da dentição à qual o dente pertence, bem como para avaliar o grau de implantação radicular (HARUN, 2018; SIMÕES et al., 2014).

Figura 3 – Radiografia Periapical dente natal 81 e 71.



Fonte: Simões et al., (2014).

O estabelecimento de um plano terapêutico é um desafio e deve ser feita por um profissional especializado. Para manter ou não um dente natal ou neonatal em cavidade oral deve-se avaliar alguns fatores, tais como o grau de implantação e a mobilidade, os problemas de sucção, a interferência na amamentação, a presença e o grau de lesão traumática em língua e a dentição à qual pertencem (DINIZ et al., 2008).

Quando o dente pertencer à dentição decídua normal é de extrema importância a sua permanência em cavidade oral, pois evitará a perda de espaço, colapso no desenvolvimento da arcada, má oclusão permanente, além de possíveis complicações adjacentes - estéticas, fonéticas e mastigatórias (SIMÕES et al., 2014).

Se o dente apresentar boa implantação, a primeira opção de tratamento será mantê-lo na cavidade bucal, desde que não cause prejuízos ao RN. Os pais devem ser orientados quanto à correta higienização. Entretanto, se estiver interferindo na amamentação, com risco de deslocamento e aspiração, deverá ser removido. Para alguns autores, a presença da ulceração em ventre lingual somente não é critério único para indicação de exodontia, visto existir a possibilidade de alisamento dos bordos incisais.

Na presença de dentição supranumerária, a remoção é recomendada (DINIZ et al., 2008; SIMÕES et al., 2014; ULSON et al., 2008). É de suma relevância que o procedimento cirúrgico seja evitado nos primeiros dez dias de vida do bebê, a fim de prevenir hemorragias, visto que a flora intestinal ainda encontra-se deficiente na produção de vitamina K, necessária na cascata de hemostasia sanguínea. Dessa forma, é mais prudente e recomendado que a exodontia ocorra após os primeiros quinze dias de vida. Caso não seja possível aguardar esse período, a vitamina K deverá ser administrada, via intramuscular antes do procedimento (LEMOS et al., 2009; SEVALHO et al., 2011).

Diniz et al., (2008) relatam a formação de estruturas semelhantes a dentes após a exodontia dos dentes natais ou neonatais, fato atribuído à permanência e crescimento remanescente da papila dentária. Esse é um fenômeno raro e a extração dessas estruturas odontodóides é indicada. Sendo, portanto, recomendado a curetagem do alvéolo no momento da exodontia.

Os Pediatras são os profissionais da saúde que primeiro têm contato com a criança, sendo de extrema importância que conheçam sobre o desenvolvimento normal da dentição e realizem o mais cedo possível o encaminhamento aos Odontopediatras, proporcionando assim um diagnóstico precoce, além da abordagem integral da criança, com vista à promoção de saúde (DINIZ et al., 2008). Por conseguinte, é importante que tal profissional tenha conhecimento e domínio do assunto para realizar o tratamento adequado com segurança e qualidade, contribuindo também para o esclarecimento das possíveis dúvidas dos pais ou responsáveis, deixando-os mais tranquilos e seguros frente a tal anormalidade.

CONCLUSÃO

Os dentes natais e neonatais constituem-se em um distúrbio raro de erupção precoce da dentição humana. Em geral, pertencem à dentição decídua normal, o sexo feminino é mais prevalente e os incisivos centrais inferiores são os mais acometidos. Mais estudos ainda são necessários para elucidar melhor acerca da sua etiologia.

Clinicamente apresentam-se pequenos cônicos, amarelados, pontiagudos, hipoplásicos com pouca ou nenhuma implantação radicular. Se fizerem parte da série decídua, todos os esforços para sua manutenção em cavidade oral devem ser realizados, a fim de prevenir problemas futuros, dentre eles a má oclusão. É também relevante que os pais sejam orientados quanto à importância da higienização e da prevenção da cárie precoce.

A doença de Riga-Fede, dificuldades na amamentação, dor, deficiências nutricionais e baixo ganho ponderal são algumas das complicações presentes nesta anomalia e que também podem influenciar na decisão da remoção do elemento dentário.

A radiografia periapical é um importante recurso de auxílio diagnóstico à conduta do profissional. A hiper mobilidade associada ao risco de esfoliação súbita e consequente aspiração ou deglutição é a principal causa da exodontia. Quando esta for realizada, deve acontecer após os primeiros quinze dias de vida do bebê pelo risco de hemorragia.

A interação entre Pediatras e Odontopediatras assim como a presença do cirurgião dentista em ambientes neonatais é de grande importância no que se refere ao diagnóstico precoce e correto, assim como a prevenção das possíveis complicações que podem ocorrer.

REFERÊNCIAS

BONECKER, M. J. S.; FERREIRA, S. L. M.; BIRMAN, E. Prevalência de Anomalias Dentárias em Crianças de 0 a 36 Meses de Idade. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria.**, Curitiba, v. 5, n. 27, p. 425 – 431, set/out 2002.

CLODE, M. J. P.; LEITÃO, J. Dentes Natais e Neonatais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.**, Lisboa, v. 44, n. 2, p. 93 – 99, 2003.

DINIZ, M. B. et al. A importância da interação entre odontopediatras e pediatras no manejo de dentes natais e neonatais. **Revista Paulista de Pediatria, Sociedade de Pediatria.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 64 – 69, março 2008.

HARUN, N. A. J. Y. D. A. N. A. Neonatal tooth with Riga-Fede disease affecting breastfeeding: a case report. **international Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 35, p. 1 – 4, 2018.

KANA, I. A.; MARKOU, A. A.; KOTSANOS, N. Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. **European Journal Of pediatric Dentistry.**, v. 14, n. 1, p. 27 – 32, 2013.

LEMOS, L. V. F. M. et al. Dentes natal e neonatal. **Einstein.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 112 – 113, 2009.

MARTINS, A. A.; FERRAZ, C.; VAZ, R. Um Caso Raro de Dentes Neonatais. **Revista Científica da Ordem dos Médicos.**, Acta Med Port, Lisboa, v. 28, n. 6, p. 773 – 775, Nov/Dez 2015.

MONDARDO, B.; TRICHES, T. C.; CORDEIRO, M. M. R. **Dentes Natais e Neonatais: Uma Revisão de Literatura.** 2012. 65 p. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) — Universidade Federal de Santa Catarina.

MOREIRA, F. do C. L.; GONÇALVES, I. M. F. Dentes natais e doença de RigaFede. **Revista Gaúcha de Odontologia.**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 257 – 261, abr/jun 2010.

NOGUEIRA, J. S. E. et al. Doença de Riga-Fede: relato de dois casos - um conservador e outro radical. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 68, n. 2, p. 100 – 104, março 2014.

SEABRA, M. et al. A importância das Anomalias Dentárias de Desenvolvimento. **Acta Pediátrica Portuguesa.**, Cidade do Porto, v. 39, n. 5, p. 195 – 200, janeiro 2008.

SEVALHO, M. L. et al. Dentes natais - relato de caso clínico. **ConScientiae Saúde.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 160 – 165, 2011.



SIMÕES, G. A. M. et al. Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**, São Paulo, v. 64, n. 4, p. 328 – 330, 2014.

ULSON, R. C. B.; CÔRREA, M. S. N. O.; LOPES Lucy D. Dente neonatal: relato de caso clínico. **Rev Inst Ciênc Saúde.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 130 – 134, 2008.