Dientes natales en neonatos prematuros productos de gestación gemelar. Reporte de caso

Natal teeth in premature neonates, products of twin gestation. A case report

Carlos Torres-Salinas[1,2], Paúl Sierra-Córdova[1]

[1]Universidad Continental, Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Perú.
[2]Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Odontología. Huancayo, Perú.

RESUMEN

Se presenta el caso de 02 recién nacidas gemelares, pretérminos tardíos, producto de gestación monocoriónica – biamniótica con presencia de dientes natales, los cuáles requirieron evaluación odontológica para definir la mejor conducta a seguir y con ello evitar riesgos o desenlaces fatales como la aspiración hacia bronquios. La evaluación evidenció escasa movilidad de piezas dentarias en ambos casos, por lo que se recomendó mantener los dientes; del mismo modo, se dio consejería a los padres sobre la higiene y cuidado de la salud bucal de sus hijas con control ambulatorio a los 3 meses.

Palabras clave: Dientes neonatales, diente primario, recién nacido prematuro.

ABSTRACT

We present the case of 2 twin newborns, late preterm, who were a product of monochorionic - diamniotic gestation and presented with natal teeth, which required a dental evaluation to define the best management strategy and thereby avoid risks or fatal outcomes such as bronchial aspiration. The evaluation showed little mobility of teeth in both cases, so it was recommended to keep the teeth. The parents were counseled on proper oral health care and hygiene for their daughters and scheduled for an outpatient follow-up at 3 months.

Keywords: Neonatal teeth, primary tooth, premature newborn.

Correspondencia: Carlos Torres-SalinasCorreo: ctorress@continental.edu.pe
Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses
Financiamiento: No se recibió financiamiento para la elaboración del presente documento.
Editor responsable: Leticia Ramirez Pastore. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.
Recibido: 29/05/2023 **Aceptado:** 30/11/2023
DOI: https://doi.org/10.31698/ped.50032023010

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

Los dientes natales son aquellos que se presentan en el recién nacido y a menudo son detectados en la primera evaluación postnatal, éstos suelen erupcionar en la vida intrauterina y puede darse en cualquier momento, tal es así que existen casos de presentación en prematuros extremos. Su incidencia es variable y oscila entre 800 - 6000 nacimientos, en su mayoría están ubicados a nivel mandibular y suelen asociarse a lesiones circundantes representando un problema para las madres que dan de lactar[1-3].

La etiología aún no ha sido establecida con precisión, mientras que, si se han descrito complicaciones que van desde lesiones en tejidos locales y/o circundantes, como la ulceración sublingual o enfermedad de "Riga – Fede", presencia de hiperplasia fibrosa, hasta casos fatales como la aspiración bronquial. Es por ello que, la evaluación odontológica es pertinente y muy necesaria a fin de establecer un plan de manejo basado en la mejor evidencia disponible[46].

En ese sentido, debemos hacer énfasis que en algunas ocasiones se suele usar indistintamente los términos de dientes natales y neonatales, lo cual es incorrecto ya que los primeros son dientes erupcionados al momento de nacer, mientras que los segundos son dientes que "brotan" durante el periodo neonatal. Asimismo, es importante recordar que ambos pueden pertenecer a una dentición normal o supernumeraria, siendo ello uno de los aspectos a considerar al momento de tomar decisiones, valorando a la vez la preservación de la arcada dental y funcionalidad del mismo[7,8].

La finalidad de este trabajo es presentar las características de 02 casos de dientes natales en neonatos gemelos. Así como; dilucidar conceptos teóricos, brindar pautas diagnósticas, de manejo y seguimiento más adecuados según la literatura actual.

CASO CLÍNICO

Neonatos de sexo femenino productos de gestación monocoriónica – biamniótica, con 36 semanas de edad gestacional por Capurro B, fueron producto de cesárea de emergencia debido a pre-eclampsia severa. Nacen con Peso RN 1: 1910 gr Perímetro cefálico: 31.5 cm talla: 42.5 cm APGAR: 8^{1} – 8^{5}; y Peso RN 2: 2270 gr Perímetro cefálico: 32.5 cm talla: 45 cm APGAR: 7^{1}-9^{5}.

Antecedentes. Edad materna: 29 años, G2 P0010, controles prenatales: 08, hemoglobina materna: 11.1 g/dL (corregido a altitud de 3278 msnm. Provincia de Lircay - Huancavelica: -2.1 g/dL, según Norma técnica del ministerio de salud) y diagnóstico nutricional pre-gestacional IMC/E: 20.5 kg/m^{2}, niega ingesta de sustancias tóxicas y/o drogas, VRDL: no reactivo, VIH: no reactivo, no consanguineidad en padres.

Las bebés fueron hospitalizadas en la unidad de cuidados intermedios neonatales por distrés respiratorio moderado con necesidad de oxígeno suplementario y condición de retraso de crecimiento intrauterino (P/EG < percentil 10). A las 48 horas remite la dificultad respiratoria y dependencia de oxígeno; una vez estabilizadas se evalúa en ambas la presencia de dientes incisivos en la región mandibular.

En el neonato 1, se evidenció un incisivo central en la región mandibular con tejido fibroso circundante y eritema local (figura 1), mientras que en el neonato 2, se observó también un incisivo central en la misma ubicación, pero con menos signos inflamatorios de mucosas (figura 2).

Figura 1. Incisivo central primario mandibular izquierdo, que fue firme a la evaluación funcional de movilidad, mientras que el incisivo central primario derecho sólo mostraba su parte coronal cerca de la encía, con mínima movilidad; además se observó tejido fibroso - violáceo en labio inferior.

Figura 2. Incisivo central primario mandibular derecho que al examen exhibió escasa movilidad, no se evidenció otro incisivo.

Se encontró que el tejido circundante a las piezas dentarias de ambos infantes mostraba ligeros signos de inflamación; mientras que la arquitectura dental adoptó una forma ovoide a trapezoidal, presentando características típicas de dientes con poco tiempo de erupción debido a la presencia de mamelones en el borde incisal.

También se evidenció, hipoplasia del esmalte en el tercio medio y cervical en ambos dientes, mientras que el dosaje de fosfatasa alcalina, fósforo sérico y calcio estaban dentro de rangos normales. No se efectivizó dosaje de vitamina D, debido a limitaciones laboratoriales.

En cuanto a la evaluación funcional de ambos dientes, éstos mostraron escasa movilidad y fueron tipificados como categoría 3, dentro de la clasificación de Hebling. (tabla 1)[9].

Tabla 1. Clasificación de Hebling, de dientes natales/neonatales[9].

Categoría	Descripción
1	Corona en forma de concha, mal fijada al alvéolo por el tejido gingival y ausencia de raíz
2	Corona sólida mal fijada al alvéolo por el tejido gingival y poca o ninguna raíz
3	Erupción del margen incisal de la corona a través de los tejidos gingivales
4	Edema del tejido gingival con un diente no erupcionado pero palpable

Se informó a los padres sobre los hallazgos de dientes natales en la boca de sus bebés y se decidió mantenerlos debido a un bajo riesgo de aspiración, se dio orientación sobre los cuidados e higiene dental y se citó a controles ambulatorios a los 15 días.

DISCUSIÓN

Los dientes primarios tienen un largo periodo de desarrollo prenatal y postnatal, los incisivos comienzan a desarrollarse aproximadamente a las 6-7 semanas intrauterinas y continúan durante algunos meses después del nacimiento; el proceso de calcificación se inicia a las 14 semanas intrauterinas y continua durante el primer año. Pero en situaciones donde existe una erupción dental precoz, se ha observado hipoplasia del esmalte que cubre a las coronas clínicas como consecuencia de una amelogénesis alterada[10].

La presencia de dientes en el periodo neonatal suele ser infrecuente y su causa aún es desconocida. En algún momento se pensó que la exposición de gestantes a policlorados bifenilos y dibenzofuranos presentes en los transformadores eléctricos, televisores, fluorescentes y refrigeradoras antiguas pudieran estar asociados a prevalencias altas dientes natales y neonatales. Sin embargo, ello no ha sido demostrado al menos para este caso específico[11].

Por otro lado, si existen otros factores de riesgo que puedan estar relacionadas a su aparición como la desnutrición materna, trastornos endocrinos, pielitis, hipovitaminosis, estados febriles durante el embarazo (que pueden condicionar a una erupción dental precoz) y en última instancia transmisión hereditaria de un gen autosómico dominante o coexistencia con patologías sindrómicas que afecten el crecimiento: Síndrome de Sotos, Down, Pfeiffer, Ellis-van-Creveld, Hallermann-Streiff, secuencia de Pierre-Robin o panioniquia congénita[12,13].

En la práctica clínica y en la literatura, se ha observado el uso de diferentes términos como: "dentitia praecox", "dens connatalis", dientes congénitos, dientes fetales, dientes infantiles o dentición precoz, esta heterogeneidad y falta de claridad para describir cada cual ha llevado al desuso de la mayoría de ellas; siendo aceptado actualmente los términos propuestos por Massler y Savara, los cuales se basan en el momento de la erupción dentaria tomando como punto de referencia el parto o nacimiento[14].

De tal manera, los dientes que erupcionan en la etapa fetal son denominados dientes natales; mientras que los dientes que erupcionan luego del nacimiento son denominados dientes neonatales. Sin embargo, estos términos solo definen el momento de la erupción y no dan ningún alcance si el diente es un componente de dentición primaria o si es supernumerario y es por esta razón que se recomienda realizar un examen radiográfico, evitando exodoncias innecesarias[14,15].

En su mayoría los dientes natales y neonatales suelen ser el resultado de deciduos erupcionados prematuramente (90%), mientras que el resto son supernumerarios; esta disquisición es importante, ya que en general los dientes supernumerarios suelen ir a extracción, aunque esta conducta no es absoluta sino que debe valorar ciertos aspectos como la edad del paciente (extracción antes de los 10 días de vida, tiene riesgo de hemorragia por deficiencia de vitamina K), grado 1 o 2 dentro de Clasificación de Hebling por el riesgo de aspiración bronquial (Tabla 1) y opinión de los padres[16,17].

Los casos presentados guardan concordancia con la literatura actual, tanto en lugar de presentación, predilección de género y características macroscópicas luciendo un aspecto amarillento y esmalte hipoplásico. Asimismo, fueron tipificados como grado 3, según la clasificación de Hebling con escasa movilidad y por ello se optó por manejo expectante con seguimiento, previo limado de bordes en la gemela 1, que mostraba eritema en zona ventral de la lengua en lo que se conoce también como "enfermedad de Riga-Fede", además zona violácea de mucosa labial colindante al diente natal. La radiografía dental por sugerencia del odontólogo, se difirió para ser tomada de forma ambulatoria. Por otro lado, no se observó lesiones en el pezón materno, debido a que durante su hospitalización la alimentación fue preferentemente mediante el uso de biberones, dicho aspecto será evaluado en los controles de rutina por neonatología y/o odontología.

CONCLUSIONES

Este caso hace énfasis en manejar con claridad conceptos que nos ayuden a distinguir los dientes natales de los neonatales, así como establecer si estos son de una erupción normal o supernumerarios, complementando para ello con un estudio radiológico preferentemente.

Del mismo modo, se sugiere realizar un examen odontológico prolijo que determine no sólo características de los dientes, sino también aspectos del macizo facial que sugieran hallazgos dismórficos y nos orienten a la coexistencia de otras patologías asociadas.

Recomendamos brindar un manejo individualizado e interdisciplinario, así como la necesidad dar una información clara a los padres sobre la condición y tratamiento a seguir.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Carlos Torres-Salinas
Conceptualización, Investigación, Redacción-borrador original, Redacción–revisión, Visualización, Administración del proyecto.

Paúl Sierra-Córdova
Investigación, Redacción–revisión, Visualización, Administración del proyecto, Redacción–revisión.

REFERENCIAS

1. Eng K, Kay M. Gastrointestinal bezoars: history and current treatment paradigms. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2012; 8(11):776-8.

2. Niţă AF, Hill CJ, Lindley RM, Marven SS, Thomson MA. Human and Doll's Hair in a Gastric Trichobezoar, Endoscopic Retrieval Hazards. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020; 71(2):163-170. doi: 10.1097/MPG.0000000000002779

3. Mihai C, Mihai B, Drug V, Cijevschi Prelipcean C. Gastric bezoars--diagnostic and therapeutic challenges. J Gastrointestin Liver Dis. 2013 Mar;224(1):111. PMID: 23539409.

4. Sethi HS, Munjal D, Dhingra R, Malik NS, Sidhu GK. Natal tooth associated with fibrous hyperplasia - a rare case report. J Clin Diagn Res. 2015; 9(4):ZD18-9. doi: 10.7860/JCDR/2015/13137.5822

5. Jamani NA, Ardini YD, Harun NA. Neonatal tooth with Riga-Fide disease affecting breastfeeding: a case report. Int Breastfeed J. 2018; 13:35. doi: 10.1186/s13006-018-0176-7

6. Zen I, Passadori Martins T, Frasson Paiva M, Gonçalves Emerenciano N, Pelim Pessan J, Barbosa Silva JY, et al. Dente natal em recém-nascido-Relato de caso. Research Society and Development. 2021; 10(10): e25101018490. doi: 10.33448/rsd-v10i10.18490

7. Chicurel N, Guerrero C, Robles M, Revista ADM. Manejo de dientes natales y neonatales: reporte de dos casos. [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 04];73(2): 92-95. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od162h.pdf

8. Souza ACRA, Normandia CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN. Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 04];27 (5): 253-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n5/original4.pdf

9.- Durairaj B, Shivashankarappa P, Muthukrishnan K, Saraswat Y. Natal and neonatal teeth: early diagnosis and management. BMJ Case Reports CP. 2023; 16:e256249. doi: 10.1136/bcr-2023-256249

10. Merglova V, Nemeckova A, Hauler L, Koberova-Ivancakova R. Scanning Electron Microscopy and Macroscopic Examination of Prematurely Erupted Teeth in Preterm Infants. Folia Biologica (Praha) [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 04]; 64,136-142. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/35151238

11. Alaluusua S, Kiviranta H, Leppäniemi A, Hölttä P, Lukinmaa PL, Lope L, et.al. Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. Pediatr Res. 2002; 52(5):652-5. doi: 10.1203/00006450-200211000-00008

12. Samuel SS, Ross BJ, Rebekah G, Koshy S. Natal and neonatal teeth: A tertiary care experience. Contemp Clin Dent. 2018; 9:218-22. doi: 10.4103/ccd.ccd_814_17

13. Alassaf A. Natal Teeth in an Infant With Down Syndrome: A Rare Presentation With a Genetic Evaluation and Review of the Literature. Cureus. 2022; 14(10), e30101. doi: 10.7759/cureus.30101

14. Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawarn, S. Natal and neonatal teeth: an overview of the literature. ISRN pediatrics. 2013; 956269. doi: 10.1155/2013/956269

15. Aljohar A, Alwakeel H, Palma A. Multiple natal Teeth in a one-week-old baby: A Case report. Clinical case reports. 2021; 9:1292-1294. doi: 10.1002/ccr3.3750

16. Tiol-Carrillo A. Dientes natales: informe de un caso y revisión de la literatura / Natal teeth: report of a case and review of the literatura. Rev ADM. [Internet]. 2016 [cited 2023 Abr 04]; 73(6): 320-323. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od166j.pdf

17. Shivpuri, A., Mitra, R., Saxena, V., & Shivpuri, A. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. Medical journal, Armed Forces India. [Internet]. 2021 Oct [cited 2023 Abr 04]; 77(2), 154-157. Available from: https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.07.001