

Dentes natal e neonatal

Natal and neonatal teeth

Letícia Vargas Freire Martins Lemos¹, Luciana Keiko Shintome², Carolina Judica Ramos³, Silvio Issáo Myaki⁴



Figura 1. Dentes natais, incisivos centrais inferiores



Figura 2. Lesão de Rigla-Fede originada por trauma constante de dente natal

Em condições de normalidade, a erupção dos primeiros dentes decíduos na cavidade bucal ocorre quando a criança apresenta cerca de seis meses de idade. Entretanto, podem ocorrer casos em que um ou mais dentes estão presentes ao nascimento, sendo estes chamados de dentes natais (Figuras 1 e 2). Também podem ocorrer casos em que um ou mais dentes erupcionam na cavidade bucal no período compreendido entre o nascimento até um mês de idade, sendo conhecidos como dentes neonatais. Várias denominações têm sido empregadas para os dentes natais. Termos como dentes congênitos, fetais, pré-decíduos e precoces também têm sido descritos⁽¹⁾.

A ocorrência de dentes natais é relativamente rara, com uma frequência de um caso para cada 2.000 nascimentos⁽²⁾. Dentes natais são encontrados mais frequentemente do que os neonatais numa proporção de três para um⁽¹⁾. Os dentes mais associados a esta ano-

malia são os incisivos centrais inferiores, seguidos dos incisivos centrais superiores. Mais raramente, também existem relatos da erupção de caninos e molares⁽²⁾. Em cerca de 95% dos casos, são dentes da série normal⁽³⁾ e não dentes supranumerários. O diagnóstico para anomalia de número de dentes é realizado por meio de exame radiográfico.

Em relação à morfologia, estes dentes podem apresentar forma e tamanho dentro dos padrões de normalidade, embora também existam relatos de microdontia e dentes conoides, com coloração amarelo-opaca. Quanto à sua estrutura, alguns autores relatam que o esmalte pode apresentar-se hipoplásico. Na dentina, observa-se uma área interglobular maior, com os túbulos dentinários arranjados de maneira irregular⁽⁴⁾. Usualmente, apresentam o desenvolvimento da raiz pobre ou ausente⁽⁵⁾.

Muitas teorias têm sido propostas para a etiologia da erupção prematura dos dentes: aumento da taxa de

Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, São José dos Campos (SP), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Mestrado) da Universidade do Norte do Paraná – UNOPAR, Londrina (PR), Brasil; pesquisadora da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, São José dos Campos (SP), Brasil.

² Doutora pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, São José dos Campos (SP), Brasil.

³ Doutora em Biopatologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, São José dos Campos (SP), Brasil.

⁴ Professor do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Bio-odontologia pela Universidade Ibirapuera – UNIB, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Letícia Vargas Freire Martins Lemos – Rua Maria José Guido Bogliato Freire, 129 – Urbanova – CEP 12244-440 – São José dos Campos (SP), Brasil – Tel.: 12 3949-2070 – e-mail: letvargas@uol.com.br

Data de submissão: 14/5/2008 – Data de aceite: 4/12/2008

erupção durante ou após um estado febril, distúrbios endócrinos, deficiências dietéticas, efeitos da sífilis congênita, posição superficial do germe dentário, origens familiares e associação com síndromes, como a displasia condroectodérmica^(3,6).

Clinicamente, estes dentes apresentam uma grande mobilidade em função da formação radicular ainda em estágio inicial. Spouge e Feasby⁽⁷⁾ sugerem que os dentes natais e neonatais podem ser classificados de acordo com o grau de maturidade. Um dente natal ou neonatal maduro é aquele que está quase ou completamente desenvolvido e possui um prognóstico relativamente bom para a sua manutenção. O termo dente natal ou neonatal imaturo está associado a um dente estruturalmente incompleto, que implica num prognóstico pobre.

O ideal é que os dentes natais ou neonatais maduros sejam mantidos na cavidade bucal uma vez que a extração destes pode ocasionar perda de espaço, dificultando ou impedindo a erupção do dente sucessor permanente. A extração de dentes que apresentam mobilidade excessiva pode ser indicada como forma de prevenir a deglutição ou, o que é pior, a aspiração dos mesmos⁽⁸⁾, embora não haja descrição na literatura deste tipo de acidente⁽⁹⁾.

A presença de dentes natais ou neonatais pode resultar na formação de uma úlcera traumática na superfície ventral da língua, conhecida como doença de

Riga-Fede. A dor provocada pela lesão pode levar a desidratação e dificuldades na amamentação, além de aumentar o potencial de infecção na área. O alisamento na porção incisal destes dentes com uma broca de acabamento ou com um disco de lixa é considerado um tratamento conservador⁽¹⁰⁾.

REFERÊNCIAS

1. Alvarez MP, Crespi PV, Shanske AL. Natal molars in Pfeiffer syndrome type 3: a case report. *J Clin Pediatr Dent.* 1993;18(1):21-4.
2. Hals E. Natal and neonatal teeth; histologic investigations in two brothers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1957;10(5):509-21.
3. Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr.* 1950;36(3):349-59.
4. Boyd JD, Miles AE. An erupted tooth in a cyclops foetus. *Br Dent J.* 1951;91(7):173-81.
5. Galassi MS, Santos-Pinto L, Ramalho LT. Natal maxillary primary molars: case report. *J Clin Pediatr Dent.* 2004;29(1):41-4.
6. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê.* São Paulo: Artes Médicas; 1996.
7. Spouge JD, Feasby WH. Erupted teeth in the newborn. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1966;22(2):198-208.
8. Dymont H, Anderson R, Humphrey J, Chase I. Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc.* 2005;71(6):394-7.
9. Nik-Hussein NN. Natal and neonatal teeth. *J Pedod.* 1990;14(2):110-2.
10. Slayton RL. Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). *Pediatr Dent.* 2000;22(5):413-4.