



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

DIENTES NATALES Y NEONATALES
Estudio de Prevalencia y orientación de su tratamiento

BORGARELLO, Luisa T. de* IBÁÑEZ, Miriam M. de**
ESCUDERO, María Antonia***

R E S U M E N

Se estudia la incidencia y prevalencia de Dientes natales y neonatales en 6261 casos provenientes de las maternidades estatales de la ciudad de Córdoba, República Argentina, desde los años 1982 a 1984, encontrando 12 casos, lo que hace a una incidencia de 1:521.

De los 12 casos encontrados, 9 corresponden a dientes natales y serie temporaria y tres neonatales pertenecientes a la serie supernumeraria.

El estudio radiológico es de fundamental importancia para determinar en el diagnóstico si pertenecen a la serie temporaria o supernumeraria.

Se encontró una prevalencia del sexo femenino sobre el masculino: 67% y 37% respectivamente. El sector más afectado correspondía al de los incisivos centrales inferiores temporarios.

La ubicación superficial del germen en canastillas óseas incompletas facilitarían probablemente su erupción precoz.

*Profesora Titular de la Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

**Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

***Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

NATAL and NEONATAL TEEH
Estimated incidence and treatment

S U M M A R Y

Estimated incidence and frequency about natal and neonatal teeth in 6261 live births from Córdoba, Argentina, to 1982-1984 was studied. The number of cases reviewed was 12 with 1:521 estimated incidence.

In this 12 studied cases, 9 (nine) were natal deciduous teeth and 3 (three) supernumerary.

The radiographic examination is very important in order to get a correct diagnosis, (deciduous teeth-supernumerary).

Female, (67%) are more frequently affected than male, (37%)
The area of mandibular deciduous central incisors is the most common affected site.

The superficial situation of the dental germ in a non-closed basquet bone could be related to earlier eruption.

INTRODUCCION

La literatura médica y odontológica, ha publicado muy pocas casuísticas sobre niños recién nacidos con elementos dentarios erupcionados o por erupcionar. Massler y Savara (14) tomando como referencia únicamente el tiempo de erupción, denominaron dientes natales, a los clínicamente observables en la cavidad bucal en el momento de nacer y dientes neonatales, a los que erupcionan durante los 30 primeros días de vida, sin especificar si pertenecen a la serie temporaria o si corresponden a piezas supernumerarias (4-18). A estos dientes natales y neonatales se los ha clasificado en: a) maduros: cuando están desarrollados en forma completa y comparables por su morfología a la serie temporaria; b) inmaduros: cuando son de estructura y desarrollo incompleto (5-10). Otra forma de designarlos ha sido con el nombre de dientes fetales o congénitos, siendo en la actualidad el término de dientes natales y neonatales como se los designa más corrientemente y de allí que nosotros preferimos esta forma, empleando la abreviatura NON, cuando hacemos referencia indistintamente a ambos términos.

En general se dice que la incidencia del NON se encuentra entre uno en 2000 según Gardiner a uno en 6000 casos según Ballantyne (4-8-9-14).

En este trabajo, queremos determinar comparativamente en nuestro ámbito (Ciudad de Córdoba) la incidencia y prevalencia del NON, en relación a trabajos realizados en otros países, con grupos humanos y factores ambientales diferentes a nuestra comunidad, buscando la probable etiología de su erupción precoz y fijando pautas para su tratamiento.

MATERIAL Y METODOS

El material para el estudio estadístico estuvo conformado por niños nacidos vivos en institutos oficiales de la Ciudad de Córdoba (Maternidad Provincial y Maternidad Nacional, pertenecientes a la Universidad Nacional de Córdoba) durante un período consecutivo de tres años, que comprenden de desde 1982 a 1984.

Los datos se obtuvieron de 6261 historias clínicas, que presentaban el ítem "presencia o ausencia de dientes al momento del nacimiento", llenados por el obstetra, inmediatamente después del parto o posteriormente de él, por el médico pediatra.

En los niños con NON se utilizó el siguiente método:

- 1) **Estudio Clínico:** sexo, raza, herencia, forma y desarrollo del embarazo, estado general, madurez fetal al nacimiento y características o particularidades del parto.
- 2) **Ficha bucodental:** confeccionado en relación a las piezas dentarias. Epoca de erupción, grupo y número de dientes, morfología, color, tamaño y grado de movilidad de los elementos dentarios.
- 3) **Examen radiográfico:** radiografías periapicales para establecer si los dientes son temporarios o supernumerarios así como su grado de formación radicular.
- 4) **Documentación fotográfica:** tiene por objeto registrar, valorar y controlar a distancia las alteraciones en la oclusión, deglución, cierres de espacios, etc.
- 5) **Documentación radiológica ex situ:** se la utilizó para reconocer la conformación de los tejidos y orientar posteriormente los cortes para su estudio histológico.
- 6) **Estudio histológico:** se realizó en piezas dentarias supernumerarias, que fueron extraídas en número de 4 por razones clínicas precisas, ya que determinaban dificultades en la deglución y en el amamantamiento. Los dientes correspondían a incisivos centrales inferiores y pertenecían a dos pacientes con 10 días de vida.

El material fue fijado inmediatamente en formol al 10% luego de su extracción. Estudiados radiológicamente para determinar la orientación de los cortes axiales, se procedió a la realización de los mismos, con discos de carborundun y refrigeración acuosa. Los espesores adecuados de 50 micras aproximadamente se lograron por desgaste en piedra de afilar. Finalmente para su observación microscópica fueron montados en porta y cubre objeto con Bálsamo de Canadá.

RESULTADOS

(Cuadro 1)

El relevamiento de los datos obtenidos, nos indican que de un total de 6261 casos estudiados, 12 niños presentaban NON, lo que significa una incidencia de 1:521.

Raza: la heterogeneidad de la población en nuestra ciudad, no permitió hacer auténtica evaluación.

Herencia: los antecedentes familiares a igual que los antecedentes hereditarios, únicamente fueron identificados en un solo caso.

Sexo: se encontró prevalencia del sexo femenino 67% sobre el masculino 33%.

Las piezas dentarias correspondían en su mayoría a elementos dentarios temporarios: 9 y supernumerarios: 3. Las características morfológicas eran similares a la serie caduca o temporaria, pudiendo en algunos casos presentar un menor tamaño. Cuando no lograban formar su raíz, se presentan como un cascarón hueco, con gran movilidad. (Fig. 1, 2 y 3)

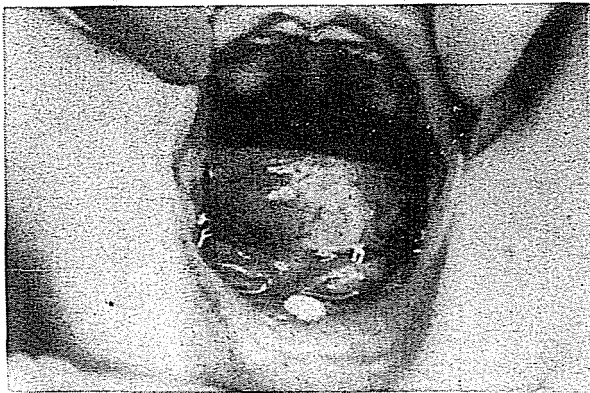


Figura N° 1, Diente Neonatal Serie Primaria.
Incisivo Central Inferior Izquierda. Historia
Clínica N° 90.

CUADRO N° 1:

Número de recién nacidos con NON, 12 casos sobre un total de 6261.

SERIE	ELEMENTOS DENTARIOS	MOMENTO DE ERUPCIÓN	FORMACION RADICULAR	MORFOLOGIA	COLOR
9: temporarios	11: 	9: natales	6: raíz sin formación	9: corona de menor tamaño (temp)	12: amarillo opaco
3: supernumerarios	1: 	3: neonatales	5: esbozo de raíz 1: 2/3 de raíz	3: atípico (supernumerario)	



Figura N° 2. Dientes Natales Serie Supernumeraria. Historia Clínica N° 10.



Figura N° 3. Radiografía periapical Dientes natales supernumerarios. Historia Clínica N° 10.

Los bordes incisales en la mayoría de los casos se presentaban con ángulos filosos (Fig. 4), en tanto que el color predominante fue el amarillo opaco.

Estudio radiográfico: de los 12 casos encontrados la mayoría presentaba formación radicular incompleta llegando en un caso a tan sólo un ligero esbozo de formación del tercio cervical de la raíz.

Estos elementos no presentaban canastillas óseas bien diferenciadas, encontrándose en todos los casos muy en la superficie del hueso alveolar, y quedando en infraoclusión. (Fig. 5 y 6).

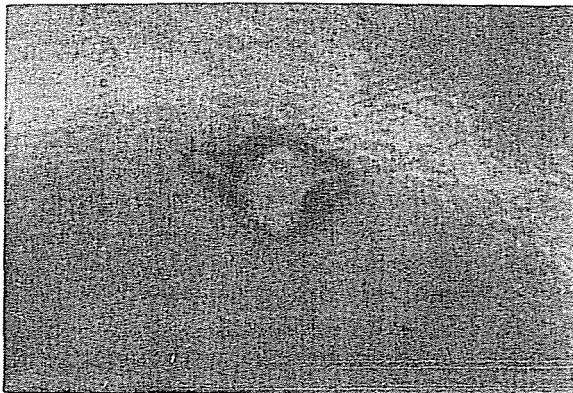


Figura N° 4, Diente Neonatal. Serie Supernumeraria.

Se observa su borde incisal puntiagudo o filoso y la formación parcial de su raíz. Edad 18 días.

Historia Clínica 824.

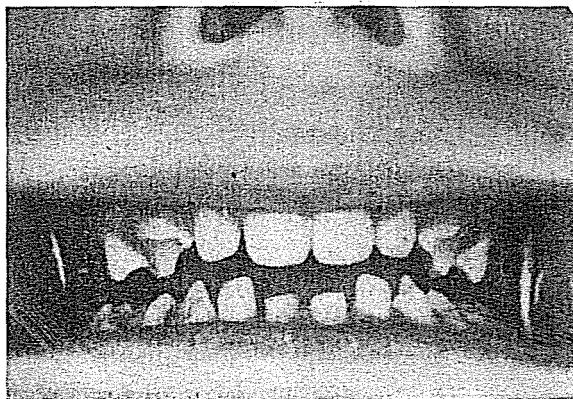


Figura N° 5, Dientes Natales. Incisivos Centrales Inferiores Temporarios, que se encuentran en infraoclusión.

Caso control a los tres años de edad.

Historia Clínica N° 232.

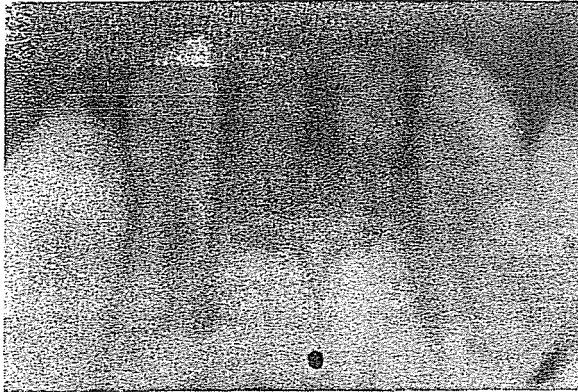


Figura N° 6. Radiografía periapical del caso anterior. Se observan las canastillas óseas poco diferenciadas y enanismo radicular en los incisivos centrales inferiores temporarios.

Estudio histológico: el estudio anatómopatológico fue realizado en la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de Córdoba.



Figura N° 7. Diente natal supernumerario. Desgaste. Aumento 10 X. Signos de hipoplasia en el Esmalte el cual muestra marcada reducción de espesor en algunos sectores. Dentina: Abundantes espacios de Czermack y disminución en el número de conductillos, signos característicos de hipoplasia.

Los informes en forma sintética describen para todos los casos lo siguiente: presencia de Esmalte con signos de hipoplasia y de Dentina con características de profundas alteraciones en su estructura: Dentina oligo tubular con gran número de espacio interglobulares de Czermack y en sectores áreas con abundantes modificaciones similares a la zona granular de Thomes. (Fig. 7)

DISCUSION

Consideramos que nuestro material proveniente de la ciudad de Córdoba-Capital, Rep. Argentina, no es más que un muestreo ya que no es totalmente representativo de la población, al provenir únicamente de las maternidades estatales, donde si bien han registrado un número significativo de casos no incluyen los datos de numerosas clínicas privadas a la que asisten un gran número de pacientes a través de las obras sociales y representan un número importante de nacimientos. El material es heterogéneo no pudiendo determinados tipos de razas como los estudios con grupos étnicos puros de May Hall (15), donde se ha encontrado una alta incidencia de dientes natales y neonatales 1/12 casos.

En general la literatura hace referencia a que las incidencias más altas del NON es de 1/2000 (8-16) o 1/1500(14), y siendo en nuestro material de 1/521, resulta de interés su incidencia, ya que representa una de las mayores descripciones. (Cuadro 2)

No se ha determinado con exactitud que estas anomalías sean exclusivas de uno u otro sexo, aún cuando su prevalencia suele ser para el sexo femenino (2-5-6-15). Nuestro material confirma dichos estudios encontrándola en el 67% de los casos.

La herencia jugaría un papel importante, pudiendo estar asociada a genes recesivos (1-5) a un rasgo dominante autosomal (5-12), rasgos autosómicos recesivos asociados a displasia condroectodérmica (6-13-15), o rasgos autosómicos dominantes ligados al Síndrome de Hallerman Streiff (9-16), o al Síndrome de Pachyonychia congénita. Nosotros hemos encontrado un caso relacionado con la herencia y un caso con antecedentes familiares.

CUADRO Nº 2

AUTOR	Nº DE CASOS	INCIDENCIA	NATALES	NEO NATALES	DECIDUOS	SUPERN.	MASC.	FEM.	GRUPO	ETIOLOG.
Messler y Savara	24	1: 2000	79%		88%	12%			83% ICI	Anteced. Familiar
Hals	2		Natales		+				ICI	Familiar Herencia
Gardiner	12	1: 2000			+					Gérmenes Sup. ub.
Sponge	1		Natal					+	ICI	
Mayhall	5	1: 11,25	4	1	5				ICI	
Allwright	28	1: 3400	33%	67%	96%		23%	77%	ICI 95%	Hipovita minosis. Gérmenes Superf.
Ballantyne		1: 6000								
Borgarello Ibañez Escudero 1982-1984	12	1: 521	75%	25%	87%	33%		87%	ICInf. 92% ICB 8%	Familiar Gérmenes Superf.

En nuestro material la ubicación superficial de los gérmenes dentarios sería una de las circunstancias o factores contribuyentes que facilitarían la erupción precoz de estos elementos (NON), detalle éste que corrobora trabajos que estudian el mismo aspecto del problema (2-4-5-6-12-15).

Hemos encontrado la formación parcial de su raíz, llegando en algunas circunstancias a formar tan solo un tercio de la misma, atribuyéndose a esta particularidad su gran movilidad, detalles estos que han sido descritos en la literatura (1-11-14).

En estas circunstancias no sería necesario que el diente para erupcionar tenga una formación adecuada de su raíz, ya que puede lograrla a pesar de su insuficiente formación (4-14-15).

Las particularidades morfológicas descritas en la literatura hacen referencia a la presencia de bordes incisales filosos y a su color amarillento opaco, guardando relación con las características estructurales de los tejidos hipoplásicos; estas particularidades las hemos encontrado significativamente en nuestro material (2-5-10-15-16-17-18).

TRATAMIENTO SUGERIDO

Serie primaria

Si la presencia del NON no prudece laceraciones por contacto de sus bordes filosos en la lengua, con complicaciones infecciosas o micóticas, y su movilidad no produce peligro de aspiración de los mismos (18), no estaría indicada la extracción, ya que hay niños que se amamantan más allá del momento de completar su dentición primaria. El tratamiento indicado es el control periódico clínico y radiográfico (5-7-16).

En caso de coronas clínicas de NON de menor tamaño, se requerirá la colocación de coronas de acero, para mantener la longitud del arco y la relación oclusal en sentido vertical con lo que se evitaría el colapso óseo dentario. Este tratamiento debe realizarse con premura teniendo en cuenta la madurez sicomotriz del individuo. Si ya

aconteció la pérdida de estos dientes deberá mantenerse el espacio mediante aparatología adecuada.

La indicación de la exodoncia debe efectuarse dos o tres días después del nacimiento, ya que en este plazo existiría una hipoprotrombinemia capaz de producir alguna forma de hemorragia (2-3-8-16).

El tipo de anestesia que se aconseja es en jalea o en pomada ya que el spray implica el riesgo de anestesiarse los pilares faríngeos. Las maniobras operatorias deben ser cuidadosas para lacerar lo menos posible los tejidos gingivales, utilizando cucharillas o pinzas de extracción.

La exodoncia de NON supernumerarios debe realizarse en cuanto al estado general del niño lo permita.

CONCLUSIONES

Las observaciones realizadas por nuestro grupo de trabajo encuentran que en la Ciudad de Córdoba, República Argentina, existe una incidencia de NON equivalente a 1:521, figurando comparativamente con otras observaciones en una de las más altas. Su prevalencia es mayor en el sexo femenino que en el masculino.

Se considera al estudio radiológico de fundamental importancia ya que nos permite determinar: a) el grado de formación radicular, b) si corresponden a la serie temporaria o son supernumerarios.

Las características macroscópicas en relación a su color (amarillo opaco), corroboradas por la histología, evidencian lesiones hipoplásicas principalmente de los elementos supernumerarios.

La ubicación superficial de sus gérmenes dentarios podría ser un factor contribuyente a la erupción precoz de estos elementos dentarios.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ALLWRIGHT, W. C. Natal and neonatal teeth: A study among chinese in Hong Kong. Brit. Dent. J. 105:163. 1958.
- 2- ANDERSON, R. A. Natal and neonatal teeth: Histologic investigation of two black female. J. Dent. Child. 49:30. 1982.
- 3- BEHRMAN, R. Tratado de Neonatología. Ed. Panamericana. Bs. As. Argentina 1976.
- 4- BODENHOFF, J. and Gorlin R. Natal and neonatal teeth: Folklore and Fact. Pediatrics 32:1087.1963.
- 5- CHOW, M. Natal and neonatal teeth. J. American Dent. Assc. 100:215. 1980.
- 6- DIAZ DEL CASTILLO, E. Clínica y Patología del recién nacido. Interamericana 1974.
- 7- FANCONI, G., WALLGREN A. Pediatría. Ed. Cientif. Med. 1965.
- 8- GARDINER, J. A. Erupted teeth in the newborn Proc. Roy. Soc. Med. 54:504. 1971.
- 9- GORLIN, R. J., GOLMAN, H. M. Thoma, Patología Oral, Salvat Editores España 1973.
- 10- HALS, E. Natal and neonatal teeth. Oral Surg. 10:509. 1957.
- 11- HARNDT, E., WEYERS, H. Odontología Infantil Mundi Bs. As. Argentina 1969.
- 12- HOLT, Emmett L. Pediatría 2 Ed. Uteha México, 1965.
- 13- KELLER, W. Tratado de enfermedades de la infancia 2 Ed. Bs. As. 1962.
- 14- MASSLER, M.; SAVARA, B.S. J. Natal and neonatal teeth. J. Pediatric 36:349.1950.
- 15- MAYHALL, J. Natal and neonatal teeth, among the tlinget Indians. J. Dent. Res. 46:748. 1967.
- 16- Mc DONALD, R. E. Odontología para el niño y el adolescente. Mundi, Bs. As. Argentina 1971.
- 17- SONI, N. N.; SILBERWEIR, M. and BROWN, O. H. Polarized light and microradiographic study of natal teeth. J. Dent. Child. 34:433.1967.
- 18- SPONGE, J. D. and FEASBY, W. H. Erupted teeth in the newborn. Oral Surg. 22:198.1966.