

Manejo cirúrgico de dentes natais e neonatais em pacientes com fissura labiopalatina – Relato de Casos

Surgical management of natal and neonatal teeth in patients with cleft lip and palate – Case Report

Manejo quirúrgico de los dientes natales y neonatales en pacientes con labio leporino y paladar
hendido - Reporte de Caso

Recebido: 27/09/2021 | Revisado: 02/10/2021 | Aceito: 07/10/2021 | Publicado: 10/10/2021

Isabella Mousinho Marinho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3911-717X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil.

E-mail: isamarinhoo77@gmail.com

Lucia Rosa Reis de Araújo Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1475-6805>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: rosa-reis@uol.com.br

Luciano Reis de Araújo Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8485-6222>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: lucianoreis@hotmail.com

Marcus Vinicius Reis de Araújo Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6230-788X>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: marciusvini@hotmail.com

Resumo

Fundamento: Dentes natais são definidos como dentes presentes ao nascimento, enquanto elementos dentários neonatais são os que eclodem em até 30 dias após esse evento, sendo estas alterações da normalidade mais frequentes em bebês portadores de fissuras labiopalatinas. O tratamento conservador consiste em acompanhamento nos casos em que não há prejuízo à mãe e à criança. No entanto, a presença desses elementos pode causar desconforto durante a sucção, laceração dos seios da mãe e aspiração dos dentes, necessitando de remoção cirúrgica. **Objetivo e relato de caso:** o objetivo do trabalho é apresentar dois casos de dentes natal e neonatal em bebês com fissura labiopalatina. O primeiro caso destina-se ao relato de um dente neonatal na região anterior de mandíbula. O segundo, em sequência, relata a presença de dente natal em região maxilar, sendo ambas dentições decíduas. O tratamento de escolha para os dois casos supracitados envolveu a remoção dos elementos e posterior acompanhamento, terapêutica escolhida em decorrência das dificuldades de sucção, mobilidade que pode predispor à aspiração acidental do elemento pelo bebê, ferimentos ao seio materno durante a amamentação e prejuízo em moldagens nos casos em que há a necessidade da confecção de placas intraorais para auxiliar na alimentação. **Conclusão:** Apesar do tratamento conservador constituir uma opção viável em alguns casos de dentes natais e neonatais em pacientes com fissura labiopalatina, a remoção cirúrgica é a terapêutica eficaz nos casos em que o elemento dentário ocasiona prejuízos significativos à mãe e ao bebê.

Palavras-chave: Dentes natais; Fissura palatina; Fenda labial.

Abstract

Background: Natal teeth are defined as teeth present at birth, while neonatal dental elements are those that hatch within 30 days after this event, and these changes from normality are more frequent in babies with cleft lip and palate. Conservative treatment consists of follow-up in cases where there is no harm to the mother and child. However, the presence of these elements can cause discomfort during suction, laceration of the mother's breasts and aspiration of teeth, requiring surgical removal. **Objective and case report:** the aim of this work is to present two cases of natal and neonatal teeth in babies with cleft lip and palate. The first case is intended to report a neonatal tooth in the anterior region of the mandible. The second, in sequence, reports the presence of a natal tooth in the maxillary region, both of which are deciduous dentition. The treatment of choice for the two cases mentioned above involved the removal of the elements and subsequent follow-up, a therapy chosen due to suction difficulties, mobility that can predispose to accidental aspiration of the element by the baby, injuries to the breast during breastfeeding and damage to molding in cases where there is a need to make intraoral plates to help with feeding. **Conclusion:** Although conservative treatment is a viable option in some cases of natal and neonatal teeth in patients with cleft lip and palate, surgical removal is an effective therapy in cases where the dental element causes significant damage to the mother and baby.

Keywords: Natal teeth; Cleft palate; Cleft lip.

Resumen

Antecedentes: los dientes natales se definen como dientes presentes al nacer, mientras que los elementos dentales neonatales son aquellos que eclosionan dentro de los 30 días posteriores a este evento, y estos cambios desde la normalidad son más frecuentes en bebés con labio leporino y paladar hendido. El tratamiento conservador consiste en un seguimiento en los casos en los que no haya daño a la madre y al niño. Sin embargo, la presencia de estos elementos puede ocasionar molestias durante la succión, laceración de los senos de la madre y aspiración de dientes, requiriendo extirpación quirúrgica. **Objetivo y caso clínico:** el objetivo de este trabajo es presentar dos casos de dientes natales y neonatales en bebés con labio leporino y paladar hendido. El primer caso está destinado a informar de un diente neonatal en la región anterior de la mandíbula. El segundo, en secuencia, informa la presencia de un diente natal en la región maxilar, ambos de los cuales son dentición decidua. El tratamiento de elección para los dos casos mencionados anteriormente implicó la remoción de los elementos y posterior seguimiento, una terapia elegida por dificultades de succión, movilidad que puede predisponer a la aspiración accidental del elemento por parte del bebé, lesiones en la mama durante la lactancia. y daño a la moldura en los casos en que es necesario hacer placas intraorales para ayudar con la alimentación. **Conclusión:** Aunque el tratamiento conservador es una opción viable en algunos casos de dientes natales y neonatales en pacientes con labio leporino y paladar hendido, la extirpación quirúrgica es una terapia eficaz en los casos en que el elemento dental causa un daño significativo a la madre y al bebé.

Palabras clave: Dientes natales; Paladar hendido; Labio leporino.

1. Introdução

O desenvolvimento dos dentes decíduos inicia no sexto mês de vida intrauterina sendo os incisivos centrais inferiores os primeiros a irromper. No entanto, alguns estudos relatam dentes na cavidade ao nascimento (dentes natais), ou que irrompem no primeiro mês de vida (dentes neonatais). (Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro & Cristovam 2018) A aparência desses dentes depende do grau de maturidade, mas na maioria das vezes são soltos, pequenos, descoloridos e hipoplásicos. (Baumgart, & Lussi 2006). A etiologia ainda não é conhecida, mas existem algumas condições que estão associadas à erupção precoce, tais como: hereditariedade, síndromes e anomalias.

A presença destes elementos na cavidade oral de um bebê pode gerar ferimentos no seio da mãe e lesões na língua do recém-nascido; prejudicando, assim, na hora de amamentação (Palmeira et al., 2017; Simões et al., 2014). Além das possíveis complicações, pacientes com fissura labiopalatina frequentemente necessitam de terapia ortopédica para um adequado aleitamento materno até que o procedimento cirúrgico de correção da malformação possa ser realizado. Nesse contexto, dentes neonatais podem representar um desafio à utilização de placas intraorais. (Yilmaz, Cakan, & Mesgarzadeh, 2016).

Adequados exames clínicos e radiográficos são fundamentais para um correto diagnóstico e prevenção de tratamentos inadequados. No entanto, a solicitação de exames de imagem para crianças, as quais são muito sensíveis a radiações, é indicada apenas em casos de extrema necessidade, a exemplo dos casos em que o dente se apresenta sem mobilidade (Rezende, 2018). Clinicamente, os dentes natais e neonatais podem ser de tamanho e forma normais. Porém, na maioria das vezes, são pequenos, cônicos e pouco desenvolvidos, apresentando coloração amarelo-acastanhada e hipoplasia do esmalte. (Triches Mondardo B., Triches, Cordeiro & Cristovam. 2018)

O método de tratamento deve levar em consideração (a) trauma no tecido oral da criança ou no seio da mãe (b) mobilidade e (c) perigo de inalação, (Chawla 1993), podendo ser realizado por meio de acompanhamento, quando o elemento dentário não apresentar mobilidade ou causar desconforto à mãe e ao bebê durante a amamentação, ou através da remoção cirúrgica do dente neonatal em casos com possíveis danos associados. A avaliação e o diagnóstico corretos devem estar alinhados para o planejamento da melhor modalidade de tratamento, a fim de evitar maiores danos à saúde dos pacientes. (Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro & Cristovam 2018). O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de dentes natal e neonatal em bebês com fissura labiopalatina que necessitaram de remoção em decorrência do desconforto à mãe e à criança durante o processo de amamentação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo caracterizado como relato de caso clínico de cunho qualitativo e descritivo acerca do manejo de dentes natal e neonatal em dois pacientes com fissura em lábio e labiopalatina. As revisões literárias foram realizadas por meio das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, com as palavras-chave: “Fissura labiopalatina”, “Dentes Natais”, “Dentes neonatais”, sem delimitação de tempo, no entanto, priorizando os trabalhos mais atuais e completos. Todos os princípios descritos por Helsinque em sua declaração foram respeitados, objetivando proteger a vida, saúde, privacidade e dignidade do ser humano. Além disso, o presente estudo apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação assinado pelo responsável do paciente, sendo relatadas todas as informações necessárias para a realização da documentação escrita e fotográfica do caso clínico, bem como a autorização para a publicação destas informações com objetivo científico.

3. Relato de Casos

Relato de caso 1

Paciente do sexo masculino, 01 mês de vida, comparece ao Setor de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais (SIRECRAF) do Hospital São Marcos acompanhado pelos pais visando o tratamento de fissura labial (Figura 1). Ao exame clínico, observa-se a presença de uma possível alteração de normalidade em região anterior mandibular, a qual foi identificada como um elemento dentário em irrompimento, o qual é diagnóstico como dente neonatal (Figura 2). Durante a anamnese, constata-se que tal condição causa dificuldades de sucção e correta amamentação, além de ferimentos ao seio materno durante as tentativas do aleitamento. Nesse contexto, optou-se pela remoção do elemento com alveolótomo (Figura 3) visto que o germe de dente neonatal que estava irrompendo na cavidade encontrava-se com grau considerável de mobilidade, sendo aderido apenas em região mucosa. Posteriormente, os responsáveis receberam da equipe as instruções necessárias a respeito da fissura labial da criança, a qual segue em acompanhamento no serviço. No que concerne ao aleitamento materno anteriormente dificultado pela presença do elemento dentário, esse pôde ser realizado de forma eficiente sem prejuízos à mãe e à criança após o procedimento de exodontia. (Figura 4)

Figura 1: Fotografia extra-oral do paciente evidenciando fissura labial.



Fonte: Autores.

Figura 2: Fotografia intra-oral evidenciando a presença de dente neonatal com mobilidade interferindo no aleitamento materno.



Fonte: Autores.

Figura 3: Elemento dentário após sua remoção da cavidade oral.



Fonte: Autores.

Figura 4: Correto aleitamento materno após remoção do elemento dentário.



Fonte: Autores.

Relato de caso 2

Paciente do gênero masculino, 17 dias de vida, comparece ao Setor de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais (SIRECRAF) do Hospital São Marcos acompanhado por sua mãe. Por meio da avaliação clínica, constatou-se a presença de fissura labiopalatina bilateral completa e dente natal (FIGURA 5), o qual obteve o diagnóstico pela sua presença ao nascimento evidenciada pelos profissionais da saúde que atuaram no parto. A condição de fissura palatina, por si só, já corrobora com o deficiente aleitamento materno. Somando-se a tal contexto, notou-se a presença de elemento dentário natal, o qual dificultava a correta sucção da criança e era responsável por ferimentos ao seio materno. Além disso, a presença do dente possivelmente prejudicaria o planejamento e execução de placas obturadoras para facilitar a oclusão da fenda até o procedimento cirúrgico de correção do defeito poder ser realizado. A adição de destes fatores levaram à necessidade da remoção do elemento, a qual foi realizada por meio de fórceps infantil em decorrência da quantidade de material dentário já exposto em cavidade oral e da mobilidade do dente (FIGURA 6). Dessa forma, a problemática envolvendo o aleitamento materno sem danos ao lactente e lactante pôde ser solucionada (FIGURA 7). Em seguida, os pais receberam as instruções necessárias a respeito da condição da criança, a qual segue devidamente em acompanhamento no hospital para o tratamento convencional da fissura.

Figura 5: Fotografia intra-oral evidenciando fissura labiopalatina bilateral completa e dente natal em região de maxila.



Fonte: Autores.

Figura 6: Dente natal após remoção da cavidade oral.



Fonte: Autores.

Figura 7: Aleitamento materno após remoção do elemento dentário evidenciando ausência de desconforto à mãe e ao bebê.



Fonte: Autores.

4. Discussão

O desenvolvimento dos dentes decíduos começa no sexto mês de vida intrauterina. Os primeiros dentes decíduos a irromper na cavidade oral são os incisivos centrais inferiores, por volta dos seis meses de vida da criança, de acordo com a cronologia de erupção. Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro e Cristovam (2018) No entanto, há a possibilidade de surgimento de dentes natais, os quais são definidos como dentes presentes ao nascimento, e dentes neonatais, que eclodem durante os primeiros 30 dias. Baumgart e Lussi (2006). Sua ocorrência é rara, a prevalência varia de 1: 2000 a 1: 3000 com maior frequência em fissuras labiopalatinas. Em cerca de 85% dos dentes natais ou neonatais são incisivos centrais inferiores (60% em pares). Muitas causas possíveis da erupção precoce são discutidas, mas apenas a relação com fatores hereditários parece ser evidente.

Na maioria dos casos (95%), os dentes natais e neonatais fazem parte da dentição decídua normal e, em alguns casos (5%), são dentes supranumerários. A erupção de mais de dois dentes é rara. No entanto, alguns casos de dentes múltiplos foram encontrados na literatura. (Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro & Cristovam 2018). A maior prevalência de dente neonatal tem sido encontrada nas crianças portadoras de fissura bilateral completa seguida pelas portadoras de fenda unilateral completa, sendo esses valores significativamente maiores do que os relatados em crianças não portadoras de fissuras (Almeida e Gomide, 1996). No primeiro caso, um germe dentário em fase de irrupção foi encontrado em bebê portador de fissura labial. Em contrapartida, o segundo caso caracterizou-se pela presença do elemento dentário neonatal já irrompido. Nenhum traço genético causador foi identificado nos presentes casos.

Clinicamente, os dentes natais e neonatais podem ser de tamanho e forma normais. Porém, na maioria das vezes, são pequenos, cônicos e pouco desenvolvidos, apresentando coloração amarelo-acastanhada e hipoplasia do esmalte. O tecido mole ao redor dos dentes pode ser hiperplásico, com edema, hiperemia e / ou sangramento. Devido ao fraco desenvolvimento da raiz, esses dentes são altamente móveis e podem causar dor e desconforto à criança durante a amamentação. (Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro & Cristovam 2018) Em ambos os casos relatados, os elementos dentários natal e neonatal apresentavam-se com mobilidade acentuada, dificultavam a amamentação e propiciavam o risco de serem deglutidos ou aspirados.

O exame radiográfico é necessário para avaliar o grau de desenvolvimento radicular e definir se o elemento é da dentição decídua ou se é um supranumerário pode evitar uma extração desnecessária que pode levar à perda de espaço e ao colapso dos arcos dentários em desenvolvimento, provocando má-oclusão na dentição permanente. É necessário, que o cirurgião-dentista saiba quando solicitar radiografias para crianças, pois elas são muito sensíveis a radiações. Dessa forma, a indicação deverá ser feita apenas em casos de extrema necessidade, como por exemplo, nos casos onde o dente apresenta-se

sem mobilidade (Rezende, 2018). Nos casos aqui relatados, exames de imagem não foram necessários em decorrência da mobilidade e possibilidade de correto diagnóstico clínico.

As complicações advindas de um dente natal/neonatal incluem desconforto durante a sucção, causando irritação e trauma na língua do bebê, ulceração sublingual, laceração dos seios da mãe e aspiração dos dentes. Adekoya-Sofowora. (2008). Nesse sentido, a presença destes elementos na cavidade oral de um bebê, ao gerar ferimentos no seio da mãe e lesões na língua do recém-nascido, prejudica a correta amamentação (Palmeira et al., 2017; Simões et al., 2014). Em adição, pacientes com fissuras labiopalatinas apresentam dificuldades em realizar o correto aleitamento materno, problemática que muitas vezes é solucionada a partir de placas obturadoras. A utilização destas, no entanto, também é dificultada pela presença de elementos dentários neonatais visto que seu surgimento poderá levar a mal adaptação do aparato intraoral, levando à necessidade de uma nova moldagem e confecção de placa. Yilmaz, Cakan, e Mesgarzadeh, (2016).

O método de tratamento deve levar em consideração (a) trauma no tecido oral da criança ou no seio da mãe (b) mobilidade e (c) perigo de inalação. Chawla H. S. (1993). Nessa perspectiva, duas modalidades terapêuticas tornam-se possíveis. Casos em que o dente não apresenta mobilidade, não impede a amamentação, não causa desconforto à criança ou ferimentos à mãe, deve-se optar pela manutenção e acompanhamento do elemento dentário. Triches, Mondardo, Triches, Cordeiro e Cristovam (2018) A segunda opção de manejo constitui a remoção do elemento e aplica-se a casos em que o elemento dentário causa prejuízos à mãe e a criança. Nos presentes casos, optou-se pela remoção cirúrgica em decorrência da dificuldade de aleitamento à criança e ferimentos à mãe. No segundo caso, além de tais tópicos, há um prejuízo no que concerne à confecção de placas obturadoras flexíveis para oclusão do palato. os dentes de ambos os casos foram removidos com facilidade em decorrência de sua aderência apenas em região mucosa.

5. Conclusão

Dentes natais e neonatais apresentam-se mais comumente em pacientes com fissuras labiopalatinas e, apesar do tratamento conservador constituir uma opção viável em alguns casos, a remoção cirúrgica é a terapêutica eficaz nos casos em que o elemento dentário ocasiona prejuízos significativos à mãe e ao bebê.

Referências

- Adekoya-Sofowora C. A. (2008). Natal and neonatal teeth: a review. *The Nigerian postgraduate medical journal*, 15(1), 38–41.
- Basavanthappa, N. N., Kagathur, U., Basavanthappa, R. N., & Suryaprakash, S. T. (2011). Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. *European journal of dentistry*, 5(2), 168–172.
- Baumgart, M., & Lussi, A. (2006). Natale und neonatale Zähne [Natal and neonatal teeth]. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin = Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie = Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia*, 116(9), 894–909.
- Cabete, H. F., Gomide, M. R., & Costa, B. (2000). Evaluation of primary dentition in cleft lip and palate children with and without natal/neonatal teeth. *The Cleft palate-craniofacial journal: official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 37(4), 406–409.
- Chawla H. S. (1993). Management of natal/neonatal/early infancy teeth. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 11(1), 33–36.
- De Almeida, C. M., & Gomide, M. R. (1996). Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 33(4), 297–299.
- Durning, P., & MacLeod, R. I. (1988). A neonatal tooth in a cleft palate baby: a complicating feature in neonatal orthopaedics--a case report. *Journal of paediatric dentistry*, 4(1), 27–31.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Festa, P., Matarazzo, G., Garret-Bernardin, A., De Rosa, S., Gentile, T., Carugo, N., & Galeotti, A. (2020). Neonatal teeth: Importance of histological findings in management update. *European journal of paediatric dentistry*, 21(4), 323–325.
- Kadam, M., Kadam, D., Bhandary, S., & Hukkeri, R. Y. (2013). Natal and neonatal teeth among cleft lip and palate infants. *National journal of maxillofacial surgery*, 4(1), 73–76.

- Kana, A., Markou, L., Arhakis, A., & Kotsanos, N. (2013). Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *European journal of paediatric dentistry*, 14(1), 27–32.
- Khandelwal, V., Nayak, U. A., Nayak, P. A., & Bafna, Y. (2013). Management of an infant having natal teeth. *Case Reports*, 2013, bcr2013010049.
- Marakoglu, K., Percin, E. F., Marakoglu, I., Gursoy, U. K., & Goze, F. (2004). Anencephalic infant with cleft palate and natal teeth: a case report. *The Cleft palate-craniofacial journal : official publication of the American Cleft Palate-Craniofacial Association*, 41(4), 456–458.
- Motoyama, L. C., Lopes, L. D., & Watanabe, I. S. (1996). Natal teeth in cleft lip and palate patients: a scanning electron microscopy study. *Brazilian dental journal*, 7(2), 115–119.
- Palmeira, M. T., de Carvalho, M. S. R., Serrano, F. L., & Oliveira, L. M. C. (2017). Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 29(2), 149-153.
- Pereira, AS et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Simões, G. A. M., Mendes, L. D., Penido, S. M. M. D. O., & Penido, C. V. D. S. R. (2014). Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 68(4), 328-330.
- Shivpuri, A., Mitra, R., Saxena, V., & Shivpuri, A. (2021). Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. *Medical journal, Armed Forces India*, 77(2), 154–157.
- Sogi, S., Hugar, S. M., Patil, S., & Kumar, S. (2011). Multiple natal teeth: a rare case report. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*, 22(1), 169–171.
- Triches T.C., Mondardo B., Triches R.H.C., Cordeiro M.M.R. & Cristovam M.A.S. (2018) Natal and neonatal teeth: two clinical cases report. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 66(1):101-105.
- Vora, E. C., Winnier, J., & Bhatia, R. (2018). Neonatal osteomyelitis: An unusual complication of natal tooth extraction. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 36(1), 97–100.
- White, M., Harb, J. L., Dymerska, M., Yoo, S. H., Eckert, P., Chang, D., & Marston, A. P. (2021). Neonatal tooth infection resulting in subperiosteal orbital abscess: A case report. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 140, 110524.
- Yilmaz, R., Cakan, D. G., & Mesgarzadeh, N. (2016). Prevalence and management of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate patients. *European journal of dentistry*, 10(1), 54–58.
- Ziai, M. N., Bock, D. J., Da Silveira, A., & Daw, J. L. (2005). Natal teeth: a potential impediment to nasoalveolar molding in infants with cleft lip and palate. *The Journal of craniofacial surgery*, 16(2), 262–266.