

Dentes natais inferiores detectados nas primeiras horas de vida: relato de caso

Inferior natal teeth detected within the first hours of life: report case

Dientes natales inferiores detectados em las primeiras horas de vida: informe de caso

Recebido: 31/05/2020 | Revisado: 02/06/2020 | Aceito: 07/06/2020 | Publicado: 20/06/2020

Lays Eduarda Correia de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6539-1132>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

Email: layscorreiaarj@gmail.com

Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1358-0115>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

Email: aureliane.daluz@gmail.com

Ana Verônica Navarro Almeida da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8691-1427>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

Email: anaveronicanavarro@gmail.com

Danilo de Moraes Castanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9199-8018>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Email: danilo.castanha@hotmail.com

Sirius Dan Inaoka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9777-347X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Email: daninaoka@hotmail.com

Clarissa Lucena Gomes de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3337-9358>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Email: lissaluc@hotmail.com

Davi Felipe Neves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3458-9696>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

Email: davifelipecosta@gmail.com

Resumo

O objetivo desse artigo é relatar um caso clínico de paciente com dente natal apresentando as características clínicas, causas e tratamento. Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, recém-nascido com 30 horas de vida, apresentando após o parto desconforto respiratório e hipotermia grave (31,3°C) brevemente solucionados pela equipe médica responsável. Ainda nas primeiras horas de vida, foi detectado presença de dois dentes inferiores na arcada dentária e apontados por dificultarem o aleitamento materno, tendo sido encaminhado para o serviço de Odontologia, do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Ao exame físico intraoral não foi visto lesões ou traumas em mucosa e comprovou-se a presença de dois dentes na região dos incisivos centrais inferiores que apresentavam mobilidade acentuada. Em virtude da dificuldade de aleitamento, mobilidade dentária e preocupação dos dentes serem aspirados, tornou-se necessário fazer a remoção dos elementos. O procedimento foi realizado sob anestesia local tópica com Lidocaína spray 5%, aplicada em haste de algodão. Em seguida, foi utilizado um descolador de Molt, remoção de fina película de mucosa que recobria os dentes e realizado a exérese dos dois elementos dentários. Não foi necessário realizar sutura e não houve intercorrências durante procedimento cirúrgico. Desse modo, conclui-se que esta condição rara necessita de um trabalho multidisciplinar entre a equipe responsável pela gestante e o recém-nascido que devem reconhecer esta anomalia o mais brevemente possível para poder encaminhar à um cirurgião-dentista para definir em conjunto qual a melhor conduta.

Palavras-chave: Dentes natais; Procedimentos cirúrgicos; Recém-nascido.

Abstract

The objective of this article is to report a clinical case of a patient with a natal tooth presenting the clinical characteristics, causes and treatment. The case report shows a female patient, new born with 30 hours of life, presenting respiratory distress and severe hypothermia (31.3°C) after delivery, soon resolved by the responsible medical team. In the first hours of life, the presence of two lower teeth in the dental arch was detected and pointed out for making breast feeding difficult, been referred to the Dentistry service of the University Hospital Lauro Wanderley. Intraoral physical examination showed no lesions or trauma to the mucosa, and the presence of two teeth in the region of the lower central incisors that showed accentuated mobility was verified. Due to the difficulty in breastfeeding, tooth mobility and concern about teeth being aspirated, it became necessary to remove the elements. The procedure was performed under topical local anesthesia with 5% Lidocaine spray, applied on

a cotton swab. Then, a Molt detacher was used, removing part of the mucosa that covered the teeth and the excision of the two dental elements was performed. Suture was not necessary and there were no complications during the surgical procedure. It is concluded that this rare condition requires multidisciplinary work between the team responsible for the pregnant woman and the new born, who must recognize this anomaly as soon as possible in order to be able to refer to a dentist to define together what is the best conduct.

Keywords: Natal teeth; Surgical procedures; Newborn.

Resumen

El objetivo del artículo es informar un caso de un paciente con un diente natal que presenta las características clínicas, causas y tratamiento. El caso clínico muestra una paciente femenina, recién nacido con 30 horas de vida, presentando dificultad respiratoria e hipotermia severa (31.3°C) después del parto, pronto resuelto por el equipo médico. Incluso en las primeras horas de vida, se detectó la presencia de dientes inferiores en el arco dental y se señaló que dificultaba la lactancia, después de haber sido derivada al servicio de Odontología del Hospital Universitario Lauro Wanderley. El examen intraoral no mostró lesiones ni traumas en la mucosa y se verificó la presencia de dientes en la región de los incisivos centrales inferiores que presentaban una movilidad marcada. Debido a la dificultad de la lactancia, la movilidad de los dientes y las preocupaciones sobre la aspiración de los dientes, se hizo necesario retirar los elementos. El procedimiento se realizó bajo anestesia tópica con spray de lidocaína al 5%, aplicado sobre un bastoncillo de algodón. Luego, se usó un elevador perióstico de Molt, quitando parte de la mucosa que cubría los dientes y realizando la escisión de los dos elementos. No fue necesario realizar sutura y no hubo complicaciones durante el procedimiento. Se concluye que esta condición requiere un trabajo multidisciplinario entre el equipo responsable de la mujer embarazada y el recién nacido, que debe reconocer esta anomalía lo antes posible para poder referirse a un dentista para definir juntos cuál es la mejor conducta.

Palabras clave: Dientes natales; Procedimiento quirúrgico; Recién nacido.

1. Introdução

Dente natal é caracterizado pela presença de dente ao nascimento e a etiologia ainda não é conhecida, mas existem algumas condições que estão associadas à erupção precoce; tais como: hereditariedade, síndromes e anomalias. Nesse sentido, 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).

Esses dentes podem ser elementos supranumerários ou ser da dentição decídua. Em muitos casos são pouco desenvolvidos, pequenos, cônicos e de cor amarelada, podendo também possuir formas e tamanhos normais. Histologicamente, apresentam o esmalte hipoplásico, dentina imatura, túbulos dentinários irregulares, polpa ampla e rica em nervos e vasos (Palmeira et al., 2017).

Essa patologia é mais frequente em recém-nascidos do gênero feminino, sendo mais comum em mandíbula, e os incisivos inferiores representam os dentes mais acometidos. Diante disso, é comum surgirem preocupações dos pais e profissionais, pois os dentes natais retratam mobilidade acentuada podendo ser deglutidos ou aspirados (Diniz, Gondim, & Pansani, 2008).

A conduta terapêutica escolhida é a exodontia imediata nos casos com mobilidade dentária, desgaste incisal, problemas de sucção, intervenção durante amamentação, desenvolvimento de lesões traumáticas e dentes supranumerários. Entretanto, em casos de baixo risco de comprometimento torna-se mais eficaz apenas o acompanhamento do caso, pois não será necessário a criança passar por procedimento cirúrgico precocemente e impedirá extrações desnecessárias, uma vez que a retirada prematura pode gerar perda do espaço e má oclusão no futuro. (Simões et al., 2014; Diniz, Gondim, & Pansani, 2008).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de paciente com dente natal apresentando as características clínicas, causas e tratamento.

2. Metodologia

Este artigo trata-se de um relato de caso, abordado de forma descritiva e qualitativa, onde segundo Pereira et al. (2018), caracteriza-se como uma pesquisa que por via direta recolhe dados relativos ao estudo através do acesso aos registros médicos e aos exames fornecidos, sendo o pesquisador o instrumento primordial.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, recém-nascido com 30 horas de vida, apresentando após o parto desconforto respiratório e hipotermia grave (31,3°C) brevemente solucionados pela

equipe médica responsável. Ainda nas primeiras horas de vida, foi detectado presença de dois dentes inferiores supranumerários na arcada dentária e apontados por dificultarem o aleitamento materno, tendo sido encaminhado para o serviço de Odontologia, do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Ao exame físico intraoral não foi visto lesões ou traumas em mucosa e comprovou-se a presença de dois dentes supranumerários na região dos incisivos centrais inferiores que apresentavam mobilidade acentuada. (Figura 1).

Figura 1 - Aspecto intrabucal evidenciando a presença dos elementos dentários em região dos incisivos centrais inferiores.



Fonte: Imagem do Autor

Em virtude da dificuldade de aleitamento, mobilidade dentária e preocupação dos dentes serem aspirados, tornou-se necessário fazer a remoção dos elementos. O procedimento foi realizado sob anestesia local tópica com Lidocaína spray 5%, aplicada em haste de algodão (Figura 2). Em seguida, foi utilizado um descolador de molt para remoção da fina película de mucosa que recobria os dentes (Figura 3) e realizado a exérese dos dois elementos dentários (Figura 4). Não foi necessário realizar sutura e não houve intercorrências durante o procedimento cirúrgico.

Figura 2 - Aplicação tópica de Lidocaína 5%.



Fonte: Imagem do autor

Figura 3 - Descolamento e remoção dos dentes com descolador de Molt.



Fonte: Imagem do autor

Figura 4 - Elementos dentários após a exodontia.



Fonte: Imagem do autor

4. Discussão

Habitualmente, as primeiras erupções dentárias ocorrem mais ou menos com seis meses de idade. Entretanto, existem casos em que um ou dois elementos dentários estão presentes na cavidade bucal no momento do nascimento, sendo estes chamados de dentes natais. Também podem ocorrer casos de dentes neonatais em que a erupção de um ou mais dentes acontece entre o nascimento e o primeiro mês de vida (Lemos et al., 2009; Guedes-Pinto, 2010).

Os dentes natais acometem mais o sexo feminino e são relativamente raros, mas são encontrados mais frequentemente do que os neonatais numa proporção de três para um. A ocorrência dos dentes natais é de mais ou menos um caso para cada 2000, podendo haver variação em função da população estudada (Lemos et al., 2009; Diniz, Gondim, & Pansani, 2008).

Os dentes mais associados a esta anomalia são os incisivos centrais inferiores, seguido dos incisivos centrais superiores e mais raramente os caninos e molares inferiores e superiores podem ser acometidos. Cerca de 90% dos dentes natais e neonatais fazem partes da dentição decídua, enquanto 10% são elementos supranumerários (Diniz, Gondim, & Pansani, 2008). No presente estudo, os dentes relacionados foram os incisivos centrais inferiores e apresentavam defeitos em sua anatomia, pois possuíam apenas coroa.

A etiologia dos dentes natais e neonatais são ainda incertas, mas vários fatores foram relacionados com a anomalia, por exemplo a posição superficial do germe dental, distúrbios endócrinos, hereditariedade, deficiência nutricional, efeitos da sífilis congênita, estímulo hormonal ou erupção acelerada por pico febril, infecção, entre outros (Mondardo, 2012; Rezende, 2018). Alguns autores ainda sugerem a possibilidade de estar associada a síndromes e anomalias, dentre elas, a displasia ectodérmica, os lábios fissurados, a disostose craniofacial, a paquioníquia congênita e as síndromes de Pierre Robin, de Hallerman-Streiff, de Ellis-van Creveld e de Soto (Lucas-Rincon, 2017).

Os dentes natais podem apresentar tamanhos e forma normais. No entanto, geralmente são pouco desenvolvidos, pequenos, cônicos, amarelados, hipoplásicos e apresentam uma mobilidade acentuada por causa do pouco desenvolvimento radicular (Rezende, 2018). Foi observado, que nesse caso clínico os elementos dentários apresentavam mobilidade acentuada, além de dificultar a amamentação e predispor o risco de serem deglutidos ou aspirados.

Bons exames clínico e radiográfico são primordiais para definir o tratamento do dente natal. 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; Khandelwal et al., 2013). No caso exposto não foi necessário a realização de radiografias, tanto por ser um paciente recém-nascido, como também pelo fato dos elementos dentários apresentarem grande mobilidade e facilidade de remoção.

A complicação mais comum associada aos dentes natais e neonatais é a doença de Riga-Fede que consiste numa ulceração traumática no ventre da língua, causada pelas bordas incisais pontiagudas e cortantes dos elementos. Além disso, pode provocar dificuldade na sucção e alimentação do bebê, sendo capaz de provocar uma deficiência nutricional. As outras complicações que podem ocorrer são o surgimento de cárie precoce da infância, menos espessura de esmalte, deficiência na mineralização e rugosidades em sua superfície, induzindo à colonização por microrganismos cariogênicos (Lucas-Rincon, 2017; Verma et al., 2013). Algumas dessas complicações, como dificuldade de sucção, alimentação e risco de aspiração dos dentes podem prejudicar o recém-nascido. Dito isto, é de suma importância uma atitude

imediate do cirurgião-dentista, com diagnóstico preciso e rápida intervenção para melhor resolução do problema, como no caso descrito onde foi realizado a extração imediata, evitando assim, futuras complicação pelos dentes natais.

A decisão ou não de manter um dente natal ou neonatal na cavidade bucal leva em conta alguns fatores como, o grau de implantação e a mobilidade dentária, a interferência com a amamentação, possibilidade de aspiração e deglutição, problemas durante a sucção, a dentição a qual o dente pertence (dentição decídua ou supranumerário) e a possibilidade de desenvolver uma lesão traumática (Diniz, Gondim, & Pansani, 2008; Mondardo, 2012). No caso clínico exposto os dentes apresentavam uma grande mobilidade, considerando também a dificuldade de aleitamento e o risco de aspiração dos dentes, a decisão mais segura para a paciente foi a remoção dos dois elementos. Se o dente apresenta uma boa implantação, faz parte da dentição decídua e não causa nenhum prejuízo para o bebê, a primeira opção do tratamento será a manutenção e o acompanhamento do dente. Entretanto, se o dente apresenta uma grande mobilidade, com risco de aspiração, e interfere na amamentação, o dente deverá ser removido, independente da dentição a qual pertence (Mondardo, 2012).

Para controlar a dor durante as exodontias é necessário utilizar anestésico local. Contudo, existem preocupações entre os Odontopediatras quanto à anestesia local nos recém-nascidos e bebês, visto que, poderá provocar autoinjúria decorrente da duração prolongada de anestesia, *overdose* de anestésico (reação tóxica) e as grande variações anatômicas dos pacientes mais jovens (Malamed, 2013). Assim, o caso clínico abordado, foi submetido a anestesia tópica, pois os profissionais responsáveis elegeram como melhor conduta terapêutica para o recém-nascido.

Caso o tratamento decidido for a exodontia, é indicado esperar de dez a quinze dias de vida, antes de fazer a cirurgia de remoção do dente, para precautelar hemorragias, porque a flora intestinal do recém-nascido é incapaz de produzir vitamina K, indispensável para a produção de protrombina, essencial para o processo de coagulação (Verma et al., 2013). Caso a extração do dente tem que ser imediata, o dentista deve solicitar uma consulta pelo pediatra, para prescrever a dose adequada de vitamina K, que precisa ser administrada antes do procedimento cirúrgico para não ter nenhuma complicação e agir de forma segura (Diniz, Gondim, & Pansani, 2008; Verma et al., 2013). No presente caso clínico, foi seguido as recomendações acima, descritas na literatura. Foi administrado, para o recém-nascido, prolificamente uma injeção intramuscular de 0,1ml de vitamina K (10mg/ml), determinada pelo pediatra, 30 horas antes do procedimento odontológico para não ocorrer risco de hemorragia.

5. Considerações Finais

Esta condição rara necessita de um trabalho multidisciplinar entre a equipe responsável, pela gestante e o recém-nascido, que devem reconhecer esta anomalia o mais brevemente possível e assim fazer o encaminhamento à um cirurgião-dentista para definir em conjunto qual a melhor conduta frente ao caso.

Referências

- Diniz, M. B., Gondim, J. O., & Pansani, C. A. (2008). A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. *Revista Paulista de Pediatria*, 26(1), 64-69.
- Guedes-Pinto, A. C. (2010). Odontopediatria–Edição Ouro. *São Paulo: Santos*.
- Khandelwal, V., Nayak, U. A., Nayak, P. A., & Bafna, Y. (2013). Management of an infant having natal teeth. *Case Reports*, 2013, bcr2013010049.
- Lemos, L. V. F. M., Shintome, L. K., Ramos, C. J., & Myaki, S. I. (2009). Natal and neonatal teeth. *Einstein*, 7(1), 112-3.
- Lucas-Rincón, S. E., Medina-Solís, C. E., Pontigo-Loyola, A. P., Robles-Bermeo, N. L., Lara-Carrillo, E., Hernández, M. A. V., Sánchez, M. M., & Casanova-Rosado, J. F. (2017). Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 62-70.
- Malamed, S. F. (2013). *Manual de anestesia local*. Elsevier Health Sciences.
- Mondardo, B. (2012). Dentes natais e neonatais: uma revisão da literatura.
- 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. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Rezende, K. M., Rojas, C. S., Imparato, J. C. P., & Bönecker, M. (2018). Dente natal e cultivo celular: caso clínico. *Revista de ABO*. 4 ed. São Paulo.

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.

Verma, K. G., Verma, P., Singh, N., & Sachdeva, S. K. (2013). Natal tooth in a seven months premature male child: A rare case report. *Archives of International Surgery*, 3(2), 182.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Lays Eduarda Correia de Araújo – 25%

Auréliane Dulcie Jackalyn Daluz – 25%

Ana Verônica Navarro Almeida da Silva – 10%

Danilo de Moraes Castanha – 15%

Sirius Dan Inaoka – 5%

Clarissa Lucena Gomes de Souza – 5%

Davi Felipe Neves Costa – 15%