

Dientes natales y neonatales

Natal and neonatal teeth

Mario C. Elías-Podestá ¹ 



Artículo recibido: 07/05/2023

Revisado por pares

Artículo aceptado: 20/06/2023

Correspondencia:

Mario César Elías Podestá

marioeliaspodesta@hotmail.com



Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución
4.0 Internacional

Citación:

Elías-Podestá, Mario C. Dientes natales y neonatales. *VisDent*.2023;26(1):e013

RESUMEN

El presente artículo de revisión tiene como objetivo dar a conocer aspectos importantes acerca de los dientes natales y neonatales, que son estructuras dentarias que están presentes desde el nacimiento o que aparecen en las primeras semanas, respectivamente. Informar a los lectores acerca de datos históricos, la frecuencia, la etiología, sus características estructurales anatómicas clínicas y radiográficas y su relación con alteraciones generales, congénitas y/o genéticas. Asimismo, se presentan casos clínicos donde se destacan el diagnóstico y las conductas clínicas a fin de dar un tratamiento al problema y sus secuelas.

Palabras claves: Diente natal, Diente neonatal, Diente connatal, Erupción dental

ABSTRACT

The objective of this review article is to present important aspects about natal and neonatal teeth, which are dental structures that are present from birth or that appear in the first weeks, respectively. Inform readers about historical data, frequency, etiology, its clinical and radiographic anatomical structural characteristics and its relationship with general, congenital and/or genetic alterations. Likewise, clinical cases are presented where the diagnosis and clinical behaviors are highlighted in order to treat the problem and its consequences.

Keywords: Natal tooth, Neonatal tooth, Connatal tooth, Tooth eruption

1. Doctor en educación, Docente de la Universidad Continental, Huancayo Perú.

Se define como diente natal o connatal a aquel que ya ha erupcionado al momento del nacimiento del niño y como diente neonatal al que hace erupción en las primeras semanas de vida (figura N° 1) (1).

La presencia de diente(s) en un recién nacido, se ha considerado a lo largo de la historia como una característica de persona especial, tanto positiva o negativa. Relatos cuentan que personajes como Aníbal, Luis XIV y Ricardo III presentaron dientes al nacer. Es motivo de leyendas el atribuirles facultades especiales o un particular destino (2, 3).



Figura 1: Diente natal. A. vista clínica. B. vista radiográfica: supernumerario sin implantación. C. pieza extraída: no hay desarrollo radicular. Se observa tejido pulpar abundante.

Según Ronk (1982) es más frecuente en mujeres que en hombres (3:1). Este investigador encontró un 77% de prevalencia en las mujeres (4). En un estudio de prevalencia de anomalías dentarias en 183 bebés menores de 36 meses (Curitiba, Brasil), Bonecker et al. hallaron una mayor prevalencia de dientes natales (36,4%) de entre todas las anomalías dentarias registradas (5). Estos datos discrepan con los hallados por Ming-Hui L. y Wen Hsi H, en el año 2000 en el Chan Gung Memorial Hospital, de Taipei (Taiwan), quienes en un estudio realizado en 474 recién nacidos reportaron una prevalencia de 94% de quistes (entre nódulos, perlas, etc.) y solo 1% de dientes natales (6).

Los incisivos centrales inferiores son los que se encuentran con más frecuencia. La localización anormal del germe dentario sobre la cresta ósea en su fase de desarrollo ha sido sugerida por algunos autores como la causa de este fenómeno (1).

Las etiologías no están definidas pudiendo estar asociados a hipovitaminosis o una asociación con Síndromes como la Displasia Condroectodérmica (2), como a resultados de influencias hereditarias (Buchanan y Jenkins, 1997) (3). Se han hallado también asociados a síndromes adenogenital, la ciclopía, el síndrome de Pfeiffer tipo 3, el síndrome de Pierre Robin y la progenia neonatal de Wiedemann Rautenstrauch (2). También es aceptada como causa la posición superficial del germe dentario del diente primario (4).

A pesar de poseer una estructura de esmalte “normal”, el hecho de erupcionar precozmente interrumpe su proceso de mineralización y, por lo tanto, estos dientes se muestran displásicos o hipomineralizados, propensos a sufrir desgaste y decoloración (7).

Al erupcionar sin raíz y/o poco tejido dentario calcificado y/o ausencia de cemento, se mantiene en boca por un anillo fibroso al tejido del maxilar. Por cortes se ha visto que el tejido pulpar es de gran tamaño y muy vascularizado. Esto lleva a pensar que esta pulpa de gran tamaño es una de las causas de su erupción prematura.

Son pequeños, con esmalte irregular, fijados al alveolo por un tejido conectivo fibroso. Erupcionan a) en buena posición y con poca movilidad o b) inclinados y móviles. El diagnóstico diferencial se basa en discernir si pertenecen a la serie normal o a dientes supernumerarios (1).

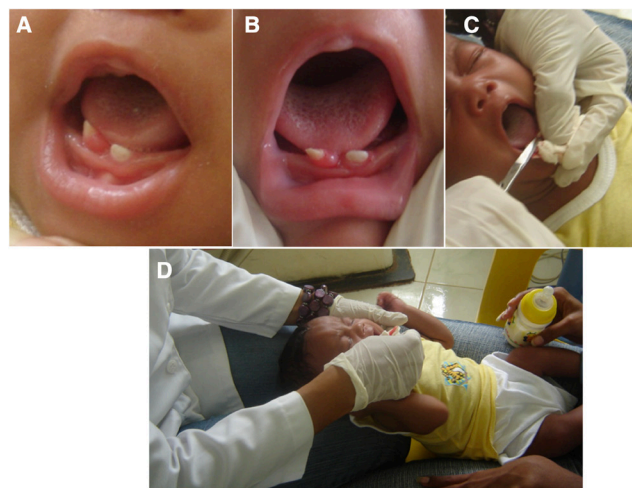


Figura 2: Procedimiento de extirpación de dientes natales 7,1 y 8,1. A. vista clínica lateral. B. vista clínica frontal. C. corte con tijera recta. D. hemostasia. Obsérvese la posición rodilla-rodilla y la colaboración de la madre (Cortesía de la Prof. Dra. Gloria Read Holguín. República Dominicana).

El tratamiento de estos dientes depende de a) inclinación, b) movilidad (ya que éstos dientes pueden ser tragados y/o aspirados causando complicaciones de la vía aérea o digestiva), c) origen y d) arcada a la que pertenezcan (1).

En el caso de dientes con pobre o nula implantación (Figura N° 2) lo recomendable es la exodoncia (pero en el caso de los natales esperar a que pasen 10 días para que el recién nacido forme vitamina K, factor importante para la formación del coágulo). En la actualidad los niños nacidos en centros hospitalarios o con control pediátrico (de partos institucionalizados) reciben dosis de vit K, lo cual compensa su ausencia en el nacimiento) (1). La extracción se realiza en el consultorio, con anestesia local (tópica o infiltrativa, según el caso), en brazos del padre o la madre, en una macrí o en posición de rodilla-rodilla,

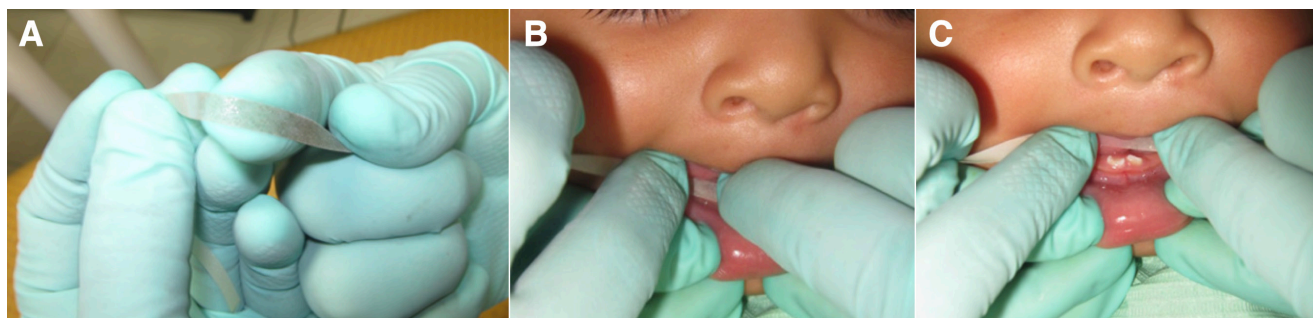


Figura 3: A. lija fina. B. Se lija la zona cortante de los incisivos. C. Proceso terminado.

e inmediatamente después de la exodoncia se indica a la madre dar de mamar al bebé para disminuir la angustia (7) y favorecer la cicatrización (figura N° 2)(1).

En el caso que pertenezcan a la serie normal y se encuentren bien implantados deberán conservarse, pulirlos de existir algún ángulo agudo y realizar fluoroterapia (figura N° 3)(1).

Conflicto de intereses: El autor confirma que no existe conflicto de interés institucional o económico que afecte la objetividad de la investigación.

Bibliografía

1. Podestá MC, Arellano C, Tello G. Odontología para Bebés: Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Lima: Savia Editorial; 2016.
2. Varela M. Problemas bucodentales en pediatría. Madrid: Ergon; 1999.
3. Ramos P. Anécdotas de la medicina. Barcelona: Random House Mondadori; 2002.
4. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontología para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
5. Bonecker MJS, Ferreira SLM, Birma N. Prevalencia de Anomalías Dentarias en niños de 0-36 meses de edad. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba. 2002
6. Ming-Hui I, Wen-Hsi H. Oral Abnormalities in Taiwanese Newborns. J Dent Child. 2004; 71:118-120.
7. Corrêa, MSNP. Odontopediatria na primeira infancia: 2° ed. São Paulo: Editora Santos; 2005..