

Dentes natais – relato de caso clínico

Natal Teeth – case report

Mara Lilian Sevalho¹; Simone Assayag Hanan²; Ary de Oliveira Alves Filho²; Pollyanna de Oliveira Medina³

¹ Graduanda em Odontologia – UFAM. Manaus, Amazonas – Brasil;

² Professor (a) Mestre da disciplina de Odontopediatria – UFAM. Manaus, Amazonas – Brasil;

³ Professora Especialista da disciplina de Odontopediatria – UFAM. Manaus, Amazonas – Brasil.

Endereço para correspondência

Simone Assayag Hanan
Av. Jornalista Humberto Calderaro Filho 624, Bloco 9A, apto 201 – Adrianópolis
69057-015 – Manaus - Brasil
simonehanan@yahoo.com.br

Resumo

Introdução Dentes natais são aqueles presentes na cavidade oral no nascimento. Aparecem comumente na mandíbula, podendo interferir na alimentação. Objetivo: Relatar o caso clínico de um paciente de vinte e quatro meses de vida, do gênero masculino, levado pela mãe à clínica de odontopediatria, com dificuldade de alimentação. Método: Durante a anamnese, a mãe relatou a presença de dentes no lactente, desde o nascimento, e a perda de peso. Ao ser submetido a exame clínico, observaram-se dois dentes na região de incisivos inferiores, com bastante mobilidade. Em seguida, ao ser submetido a exame radiográfico, constatou-se que eram os dentes 71 e 81. Resultado: Optou-se por extraí-los, pois não estavam bem implantados, havendo o risco de aspiração pelo bebê. Após sete dias, verificou-se que houve ganho de peso e a abordagem mostrou-se indicada e eficaz. Conclusão A decisão de tratamento depende do conhecimento científico do cirurgião-dentista, da avaliação radiográfica, do grau de mobilidade dentária e da avaliação da amamentação.

Descritores: Dentes natais; Odontopediatria; Tratamento.

Abstract

Introduction Natal teeth are those in the oral cavity at birth. Appear commonly in the mandible, which may interfere with eating. Objective: To report the clinical case of a patient twenty-four months old, male, taken by his mother to the clinic of pediatric dentistry, with feeding difficulties. Method: During the interview, the mother reported the presence of teeth in infants from birth, and weight loss. To be subjected to clinical examination, there were two teeth in the region of the lower incisors are highly mobile. Then, when he underwent radiographic examination, it was found that the teeth were 71 and 81. Result: It was decided to remove them because they were not well established, with the risk of aspiration by the infant. After seven days, it was found that there was weight gain and the approach proved to be indicated and effective. Conclusion The treatment decision depends on scientific knowledge of the dentist, radiographic evaluation, the degree of tooth mobility and evaluation of breastfeeding. Keywords: Natal teeth, Pediatric Dentistry, Treatment.

Key words: Natal Teeth; Pediatric Dentistry; Treatment.

Introdução

A atenção precoce ao bebê é extremamente necessária, pois a cavidade bucal durante a infância é caracterizada por diversos fenômenos que constituem respostas fisiológicas ou, ao contrário, alterações de desenvolvimento e até patogenias¹. As ações educativas e preventivas, aplicadas nesse período, influenciarão positivamente na saúde do indivíduo por toda a vida².

A erupção dentária é um processo fisiológico normal, que se inicia por volta dos seis meses de vida, com a erupção dos incisivos centrais inferiores decíduos. Entretanto, periodicamente, são relatados casos nos quais recém-nascidos apresentam elementos dentários parcial ou completamente irrompidos³⁻⁴. Assim, os dentes presentes na boca do lactente em seu nascimento são conhecidos como dentes natais, enquanto os que irrompem na cavidade oral da criança até o trigésimo dia de vida são chamados de dentes neonatais. A incidência de dentes natais é maior que a de neonatais e, geralmente, ocorre na região anterior da mandíbula⁵⁻⁷. O gênero mais acometido por esse sintoma é o feminino. A maioria dos dentes natais apresenta a erupção precoce da dentição decídua normal, sendo apenas menos de 10% supranumerários⁸. A etiologia é desconhecida, mas alguns fatores estão associados às possíveis causas da erupção prematura. A hereditariedade é um deles; há também evidências da contribuição genética, que pode ser notada pela associação desses dentes com várias síndromes e anomalias, tais como displasia ectodérmica, Síndrome de Turner, Síndrome de Noonan e Oculomandibulodicefalia⁶⁻⁷. Os dentes natais assemelham-se aos decíduos na forma e no tamanho, embora sejam menores, cônicos e amarelados, em razão da hipoplasia de esmalte, com desenvolvimento radicular deficiente ou ausente⁸⁻⁹. Pela ausência de formação radicular, os dentes natais e neonatais apresentam grande mobilidade, podendo se mover em todas as direções e causar dor e desconforto ao bebê durante a amamentação, sendo tais sintomas comumente observados. Essa hiper mobilidade é motivo de

preocupação, pois a criança pode deglutir ou aspirar o dente¹⁰.

As opções de tratamento incluem a exodontia imediata do dente, o desgaste de sua borda incisal ou apenas o acompanhamento do caso, sendo a exodontia o protocolo mais comumente utilizado, principalmente nos casos de mobilidade severa^{6-7,11-12}.

A proposta deste trabalho é relatar um caso clínico demonstrando a ocorrência de dentes natais, suas implicações clínicas e a abordagem de tratamento.

Relato do caso clínico

Paciente M.V.D., 24 dias, melanoderma, gênero masculino foi levado à Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Amazonas por sua mãe e avó paterna, com a queixa de que a criança “havia nascido com dois dentinhos”.

Durante a anamnese, a mãe relatou não ter ocorrido nenhuma intercorrência durante a gestação, mas que durante o parto normal, ocorrera hipóxia e a criança nascera prematura (32 semanas), com hidrocefalia. No entanto, o que a estava preocupando era a presença de dois dentes na região anterior do rebordo alveolar inferior de seu filho, que estavam lhe impedindo de mamar, pois ele não conseguia realizar a sucção resultando em irritabilidade, perda de peso e ferida no seio da mãe, pois sua dieta consistia exclusivamente de leite materno. Relatara que havia procurado um médico pediatra e este a tinha encaminhado para o dentista, pois os dentes corriam o risco de serem aspirados pelo bebê. Foi constatado na história familiar que nenhum parente apresentou na infância dentes natais.

Durante o exame físico extraoral, nenhuma alteração foi observada, enquanto no intraoral confirmou-se a presença de dois dentes natais na região de incisivos centrais inferiores com mobilidade grau 3 e ausência de ulceração na porção ventral da língua (Figura 1)



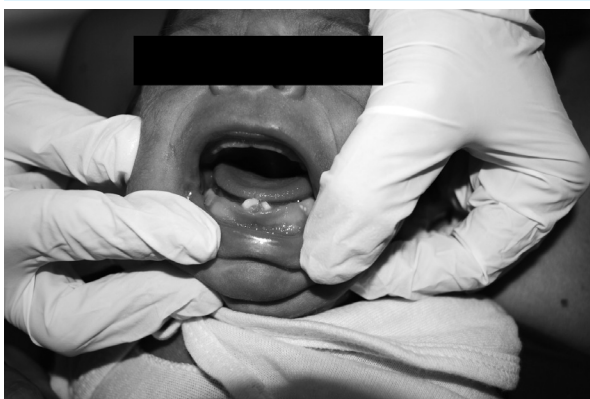


Figura 1: Dentes natais na região de incisivos centrais inferiores e ausência de úlcera no ventre da língua.

Em seguida, realizou-se um exame radiográfico para verificar se os dentes eram da série normal decídua ou supranumerária, fazendo uso de filme radiográfico periapical infantil Ektaspeed Plus® (Kodak Co., Rochester, NY, USA) pela técnica oclusal modificada e constatou-se que os dentes eram os elementos 71 e 81, incisivos centrais inferiores da série normal decídua (Figura 2).

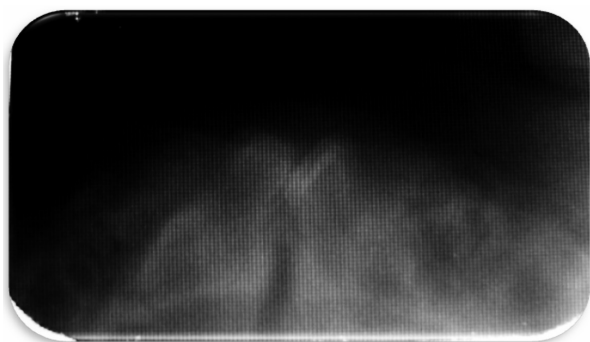


Figura 2: Radiografia oclusal na qual foi constatado que os dentes eram os elementos 71 e 81 (dentição decídua)

A implantação dos dentes natais era escassa levando a uma mobilidade exagerada e ao risco de aspiração dos referidos elementos dentários durante as mamadas. Dessa maneira, optou-se pela exodontia dos dentes, pois o bebê já havia atingido a normalidade das taxas de vitamina K, não havendo o risco de hemorragia. As condições do seio materno foram verificadas e foi constatado que estava sendo ferido.

Antes de dar início ao tratamento, esclareceu-se à mãe em relação à condição rara em que se encontrava seu bebê e foi solicitada uma autorização à avó materna para que esse caso fosse documentado e publicado. Constatou-se que os pais da criança eram menores de idade, por isso aproveitou-se a oportunidade para educar a mãe orientando-a em relação à técnica de higiene oral e aos cuidados com a dieta.

A exodontia foi realizada sem anestesia local, somente com uso de anestésico tópico Benzotop®. Procedeu-se a antisepsia intraoral com uma gaze embebida em diglucanato de clorexidina a 0,12% e a extraoral com clorexidina a 2%. Em seguida, secou-se a mucosa e aplicou-se anestésico tópico por dois minutos (Figura 3).

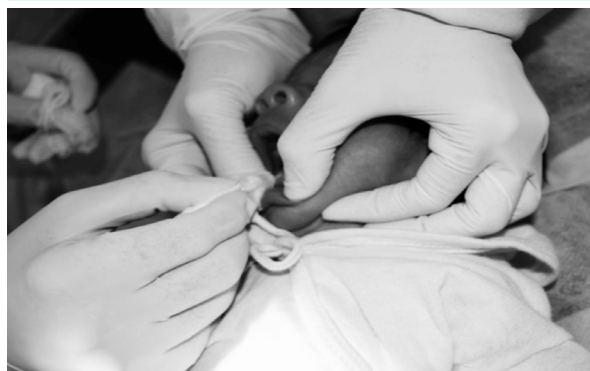


Figura 3: Anestesia tópica

Na sequência, foi feita a sindesmotomia com descolador de Molt. Os dentes foram apreendidos com fórceps nº 6, luxados no sentido vestibulo-lingual e avulsionados (Figuras 4, 5 e 6).

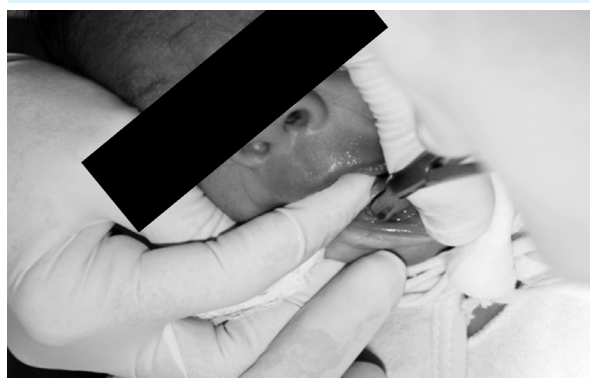


Figura 4: Luxação e avulsão do elemento dentário 81



Figura 5: Luxação e avulsão do emento dentário 71



Figura 6: Dentes 71 e 81 extraídos

Depois irrigou-se o alvéolo com soro fisiológico e com uma gaze, fez-se a compressão das bordas da ferida cirúrgica (manobra de Chompret). Finalmente a criança foi levada ao seio da mãe para se obter hemostasia e acalmá-la (Figura 7).

Sete dias após o atendimento, a paciente retornou para avaliação. Ao realizar novo exame intraoral verificou-se a completa cicatrização da ferida cirúrgica e a devolução da capacidade de sucção da criança, além de a mãe relatar o ganho de peso do bebê. Foram reforçadas as orientações em relação à higiene oral, prevenção de hábitos e aos cuidados com a dieta. Sugeriu-se um retorno do paciente após seis meses para motivar odontologicamente à mãe e acompanhar a saúde oral e o crescimento e desenvolvimento da oclusão do bebê. O referido caso está em pro-



Figura 7: Criança levada ao seio materno para amamentação (ação hemostática e calmante)

servação clínica e radiográfica até a erupção dos sucessores permanentes.

Discussão

O caso clínico relatado trata da ocorrência de dentes natais, aqueles presentes na cavidade oral no nascimento³, na região de incisivos centrais inferiores que, segundo a literatura^{5-7,13}, é a região na qual aparecem com maior frequência tais elementos. O paciente era do gênero masculino, o que não caracteriza o caso como clássico, pois, geralmente os dentes natais e neonatais acometem mais o gênero feminino⁵.

Após exame radiográfico, constatou-se que os dentes natais desse caso clínico eram da dentição decídua, estando de acordo com autores que relataram a ocorrência de dentes natais supranumerários em menos de 10% dos casos^{8,14}.

A presença desses dentes na cavidade oral do recém-nascido pode estar ou não relacionada à hereditariedade e ainda está associada a mais de 20 síndromes e anomalias^{7,14}. No caso relatado, a criança não apresentava condições normais de saúde geral, com intercorrência durante o parto, não descartando assim a hipótese de os dentes natais estarem associados a alguma síndrome.

Normalmente, a presença de dentes natais na cavidade bucal do bebê é acompanhada por algumas complicações, sendo uma delas a Doença de Riga-Fede^{12,15}. Nesse caso, a criança não apresentava ulceração traumática na língua.

Diante da literatura consultada, pode-se considerar uma divergência de opiniões relacionadas à conduta dos profissionais diante do quadro clínico de dente natal, além da ansiedade dos pais diante desse tipo de distúrbio. Assim, torna-se necessário primeiramente acalmá-los e apresentar-lhes as alternativas de tratamento. Entretanto, há um grande consenso em extrair o dente natal, mesmo sendo da dentadura decídua, para se evitar a chance de que seja aspirado, nos casos de mobilidade avançada^{10,12}, corroborando com a decisão de tratamento proposta no caso clínico exposto.

A exodontia de dentes natais deve ser feita somente após a primeira semana de vida do bebê, em razão da deficiência de vitamina K nos primeiros dias de vida¹⁶. Como o recém-nato apresentava 24 dias de vida, pôde-se proceder a exodontia no momento da procura ao consultório odontológico.

A decisão correta do tratamento deve basear-se em conhecimento sobre a importância da integridade dos dentes para o desenvolvimento normal. O tratamento conservador deve ser a opção de eleição diante dessas situações, desde que exista um controle adequado e periódico da criança¹¹.

Torna-se importante e intervenção precoce do odontopediatra, para aliviar a dor e proporcionar conforto à criança durante a alimentação. É importante destacar o conhecimento do pediatra sobre o presente distúrbio de erupção, o que o levou a encaminhar o paciente precocemente ao dentista. Os pediatras, por serem os profissionais da área de saúde a ter contato com a criança desde o nascimento, são fundamentais no reconhecimento dos dentes natais e neonatais, devendo, dessa forma, encaminhá-la ao odontopediatra para que a conduta terapêutica mais adequada seja instituída¹⁷⁻²⁰.

Dessa forma, verifica-se que, a despeito da prevalência de dentes natais na cavidade bucal, é importante que o cirurgião-dentista esteja apto a realizar o correto diagnóstico e tratamento, bem como a orientar os pais quanto à importância da preservação ou a retirada desses elementos dentários, como opção de tratamento, para o correto estabelecimento do desenvolvimento dentário do paciente.

Conclusão

Os dentes natais constituem-se num distúrbio de erupção de ocorrência rara em humanos, sendo geralmente da série decídua normal, e acometem o sexo feminino com maior frequência. É difícil a decisão de manter ou não o dente natal, pois deve estar baseada no bom senso, conhecimento científico do profissional, grau de mobilidade do órgão dentário, suporte radiográfico para verificação de sua série (normal ou supranumerário), bem como da etapa de rizogênese e avaliação da amamentação, sem prejuízo para a mãe e criança.

Referências

1. Coser RM, Flório FM, Melo BP, Quaglio JM. Características clínicas do cisto de erupção. RGO - Rev Gaúcha de Odontol.2004;52(3):180-3.
2. Hanna LMO, Nogueira AJS, Honda VYS. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. RGO - Rev Gaúcha de Odontol.2007;55(3):271-4.
3. Cavalcanti AL, Vieira A, Lins BAP, Valença AMG. Dentes natais: revisão da literatura e relato de caso.Rev. Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê.2004;7(39):422-25.
4. Diniz MB, Gondim JO, Pansani CA, Abreu e Lima FCB. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais.Rev. Paul Pediatr.2008;26(1):64-9.

5. Galassi MS, Faustino NJC, Santos-Pinto L dos, Ramalho LT de O, Scannavino FLF. Natal teeth associated to eruption cysts. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*. 2006;9(49):178-82.
6. Adekoya-Sofovora CA. Natal and neonatal teeth: a review. *Niger Postgrad Med J*. 2008;15(1):38-41.
7. Leung AK, Robson WR. Natal teeth: a review. *J Natl Med Assoc*.2006;98(2):226-8.
8. Galassi MS, Santos-Pinto L, Ramalho LT. Natal maxillary primary molars: case report. *J Clin Pediatr Dent*.2004;29 (1):41-4.
9. Roopa SA, Mathad SV. Natal teeth: case report and review of literature. *JOMP*. Jun. 2009;13(1):42-6.
10. Dymont H, Anderson R, Humphrey J, Chase I. Residual neonatal teeth: a case report. *J Can Dent Assoc*.2005;71:394-7.
11. Yared FNFG, Yared KF. Dentes natais e neonatais: diagnóstico, decisões de tratamento e atenção ao traumatismo dental precoce. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*.2002;5(23):21-7.
12. Jariwala D, Graham RM, Lewis T. Riga-Fede disease. *Br Dent J*.2008;204(4):171.
13. Guedes - Pinto AC, Bonecker M. *Odontopediatria*. São Paulo:Santos;2009.
14. Ulson RCB, Corrêa MSNP, Lopes LD. Dente neonatal: relato de caso clínico. *Rev. Inst. Ciências da Saúde*.2008;26(1):130-4.
15. Campos-Muñoz L Quesada-Cortés A, Corral-De La Calle M, Arranz-Sánchez D, Gonzalez-Beato MJ, De Lucas R et al. Tongue ulcer in a child: Riga-Fede disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol*.2006;20:1357-9.
16. Anaegundi RT, Sudha P, Kaveri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth: a report of four cases. *J.Indian. Soc Pedo Pev*.2002;20:86-92.
17. Silva CM, Ramos MM, Carrara CF, Dalben GS. Oral characteristics of newborns. *J.Dent. Child*.2008;75:4-6.
18. Almeida MLPW, Damasceno LM, Portela MB, Primo LG. Dente natal: fator de risco para o desenvolvimento de cárie em bebês.*Rev Paul Pediatría*.2001;19(4):202-6.
19. Sabás M, Pascual DM, Furelos MPP. Dientes natales y neonatales. *Rev Asoc Odontol Argent*.2001;89(5):491-4.
20. Moreira FCL ,Gonçalves IM F. Dentes natais e doença de riga-fede. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*.2010;58(2):257-61.

