

Presencia de dientes natales o neonatales en pacientes pediátricos con y sin labio y paladar hendido

Mónica Consuelo Acosta–Rangel 1
 Clarisa Rodríguez–García 2
 Beatriz Flores–Meza 3
 Edgar Mendoza–Verdugo 4

Presence of natal or neonatal teeth in pediatric patients with and without cleft lip and palate

RESUMEN

Objetivo: determinar la presencia de dientes natales y neonatales en pacientes pediátricos con/sin labio y paladar hendido, que han sido atendidos en un hospital de tercer nivel de 2019-2020, mediante la revisión de expedientes clínicos. **Métodos:** estudio retrospectivo, observacional descriptivo y revisión de expedientes de pacientes atendidos de 2019-2020. **Resultados:** en el hospital de tercer nivel se reportan 15 nacimientos por día, 5475 al año. De estos, se identificaron 110 bebés con dientes natales revisados en cuneros, 84 pacientes con labio y paladar hendido en consulta, con una relación de 1:50, mayor prevalencia en dientes inferiores centrales. Su manejo fue resuelto con extracciones en todos los casos, debido a la movilidad dental y el riesgo potencial en la alimentación por bronco aspiración del paciente. **Conclusiones:** los dientes neonatales y natales se encontraron con mayor frecuencia en pacientes de unidades de tercer nivel consultadas, posiblemente por ser centros de referencia. Se identificó confusión en el personal de salud respecto a la nomenclatura de los dientes que presentan los pacientes al nacer (dientes neonatales), además, se encontró una alta frecuencia de dientes natales en los pacientes estudiados en este caso. La relevancia se encuentra en que no hay estudios que definan la razón del porqué los pacientes nacen con dientes. La respuesta puede estar relacionada con un factor hormonal de la madre, aunque no se ha encontrado evidencia sobre esto. Mientras que los dientes neonatales se presentaron con menor frecuencia, tampoco hay estudios concluyentes.

Palabras clave: natales; dientes neonatales; labio y paladar hendido; neonatos; bronco aspiración; úlcera de Riga-fede.

ABSTRACT

Objective: To determine the presence of natal and neonatal teeth in pediatric patients with/without cleft lip and palate who have been seen in a tertiary hospital from 2019-2020, by reviewing clinical records. **Methods:** Retrospective, descriptive observational study and review of patient records from 2019-2020. **Results:** In the third level hospital 15 births are reported per day, 5475 per year. Of these, 110 babies with natal teeth were identified in the nursery, 84 patients with cleft lip and palate were identified in consultation, with a ratio of 1:50, with a higher prevalence in lower central teeth. Their management was solved with extractions in all cases, due to tooth mobility and the potential risk in feeding by bronchial aspiration of the patient. **Conclusions:** Neonatal and natal teeth were found more frequently in patients in the tertiary level units consulted, possibly because they were referral centers. Confusion was identified among health personnel regarding the nomenclature of the teeth that patients present at birth (neonatal teeth), and a high frequency of natal teeth was found in the patients studied in this case. The relevance lies in the fact that there are no studies that define the reason why patients are born with teeth. The answer may be related to a hormonal factor of the mother, although no evidence on this has been found. While neonatal teeth occurred less frequently, there are no conclusive studies either.

Key words: Natal; Neonatal teeth; Cleft Lip Palate; Neonates; Bronco aspiration; Riga-fede ulcer.

1. Cirujana Oral y Maxilofacial. Cirujana Maxilofacial Pediátrica. Maestra en Administración de Hospitales y Salud Pública. Médico Adscrito al Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica. Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México.

Contacto: acora_m@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-779-4304>

2. Pasante de la carrera de Cirujano Dentista. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Contacto: rclarisa12@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-1511-4275>

3. Otorrinolaringóloga. Cirujano Cabeza y Cuello pediátrica. Maestra en Ciencias Médicas e Investigación. Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza. Ciudad de México, México.

Contacto: betyflorezmeza@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0009-7543-8094>

4. Cirujano Dentista. Práctica privada. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Contacto: emv_15@hotmail.com

 <https://orcid.org/0009-0009-4847-6597>

CITACIÓN SUGERIDA:

Acosta–Rangel MC, Rodríguez–García C, Flores–Meza B, Mendoza–Verdugo E. Presencia de dientes natales o neonatales en pacientes pediátricos con y sin labio y paladar hendido. *Acta Odontol Col*. 2023; 13(2): 59-66. <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.106333>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.106333>

Recibido	Aprobado
13/12/2022	23/04/2023
Publicado	
04/07/2023	

Introducción

La odontogénesis es un proceso completo en el que están implicados el ectodermo, el mesodermo y células procedentes de la cresta neural (1, 2). Los dientes se desarrollan a partir de brotes epiteliales. La erupción dentaria sigue un patrón de tiempo y secuencia definidos clínicamente (3), pueden presentarse pequeñas variaciones dependientes de factores hereditarios, endocrinos y ambientales (4). Se denomina dientes natales a aquellos dientes que se presentan en cavidad bucal en el momento del nacimiento. Constituyen una alteración de la erupción precoz y se presentan, con mayor frecuencia, en mandíbula correspondiendo a los incisivos centrales inferiores. Los dientes natales son generalmente un problema benigno (5).

Massler y Savara (6) definieron a este tipo de dientes desde hace más de 60 años, y hasta ahora su definición ha sido la más ampliamente aceptada por autores de todo el mundo (7, 8). De esta manera, son llamados dientes natales aquellos que ya están presentes en el bebé al momento de su nacimiento. En cambio, los dientes neonatales aparecen durante los primeros treinta días de vida (9).

Para entender mejor esto se debe diferenciar dos tipos de erupciones, temprana y prematura. La primera se debe a cambios endocrinos sistémicos, mientras que la segunda se considera un fenómeno patológico como consecuencia de una formación radicular incompleta que ocasiona la exfoliación dental en un periodo corto (10). Aunque clínicamente los dientes natales y neonatales se asemejan a los dientes temporales, son más pequeños, de color amarillo y móviles debido a la falta de formación radicular; esto se debe corroborar radiográficamente. También se describen como hipoplásicos, de bordes irregulares y agudos que pueden causar úlcera de Riga-Fede en la superficie ventral anterior de la lengua, lo que dificulta la alimentación. El diagnóstico diferencial se hace con los quistes de la lámina dental y los nódulos de Bohn (3).

Aunque aún no se determina la causa de la patología, esta se atribuye a hipovitaminosis, estimulación hormonal, disostosis craneofacial, esteatoma múltiple, traumatismos y estados febriles. Asimismo, se ha asociado frecuentemente con antecedentes familiares y múltiples síndromes y anormalidades del desarrollo, tales como: displasia ectodérmica y condroectodérmica, oculomandibulodiscefalia, paquioniquia congénita, síndrome de Pierre Robin, síndrome de Wiedemann-Rautenstrauch y síndrome de paladar hendido o labio hendido (11, 12). El objetivo del presente estudio fue determinar la presencia de dientes natales y neonatales en pacientes pediátricos con/sin labio y paladar hendido, que han sido atendidos en un hospital de tercer nivel de 2019-2020, mediante la revisión de expedientes clínicos.

Métodos

Estudio retrospectivo, observacional descriptivo, llevado a cabo mediante revisión de expedientes de pacientes atendidos en el periodo 2019-2021. Las variables cuantitativas con distribución normal permitieron obtener una media aritmética, mientras que, de las variables cualitativas ordinales, con distribución normal, se obtuvieron la frecuencia absoluta, moda, mediana, y percentiles. Para las variables cualitativas nominales se utilizaron frecuencia absoluta y proporciones; en cuanto al uso de estadística descriptiva, se desarrollaron las comparaciones a través de frecuencias relativas y absolutas.

La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3, del Centro Médico Nacional La Raza, registra en promedio 15 nacimientos por día, aproximadamente 5475 al año (13), de los cuales se encontraron 110 bebés con dientes natales revisados en cuneros por pasante de odontología y cirujano maxilofacial. De acuerdo con las estadísticas del hospital y la revisión de expedientes de los pacientes atendidos el periodo de 2019-2020, se valoraron 84 pacientes con labio y paladar hendido (LPH) y sindrómicos.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo de este estudio se tomó en consideración la Ley General de Salud de México en su Artículo 17, según el cual se reconoce que no se cuenta con riesgo alguno, puesto que se trató de un estudio retrospectivo basado en los expedientes de los pacientes. Se ha garantizado la confidencialidad de los datos de los pacientes mediante la asignación de claves que solo los investigadores reconocen.

Resultados

En este estudio realizado encontramos en promedio 15 nacimientos por día, aproximadamente 5475 al año, de los cuales se detectó en 110 bebés la presencia clínica de dientes natales. Estos fueron identificados durante la exploración general de los pacientes al momento de nacer por neonatólogos y pediatras, cirujano maxilofacial y pasante de odontología, quienes valoraron a 84 pacientes con labio y paladar hendido (LPH) y entidades sindrómicas en la consulta externa, obteniendo así un total de 194 casos en el periodo de 2019-2020. A partir de allí, se realizó la revisión de expedientes de los pacientes atendidos durante este periodo en el centro de referencia ginecológico con resultados a un año en una relación de 1:50, con una preferencia en dientes inferiores centrales.

Asimismo, se identificaron 110 pacientes nacidos en este periodo con dientes natales 45 masculinos y 65 femeninos, todos ubicados en la región anterior mandibular; también, se reconocieron 84 pacientes con LPH y/o sindrómicos con dientes neonatales localiza-

dos en la región maxilar superior, de los cuales 55 eran personas de sexo masculino y 29 de sexo femenino.

Los resultados obtenidos en dichos estudios son similares a los reportes encontrados en los cuales los pacientes sindrómicos y con LPH presentaron dientes neonatales (Tabla 1). Sin embargo, para nuestro estudio quienes presentan dientes natales fueron pacientes aparentemente sanos, pero con madres atendidas en este hospital durante el embarazo por alguna enfermedad sistémica, así como pacientes sindrómicos y con LPH. Para la mayoría, el manejo fue resuelto con extracciones, debido a la movilidad dental y el riesgo que implican para la alimentación o por una potencial broncoaspiración del paciente.

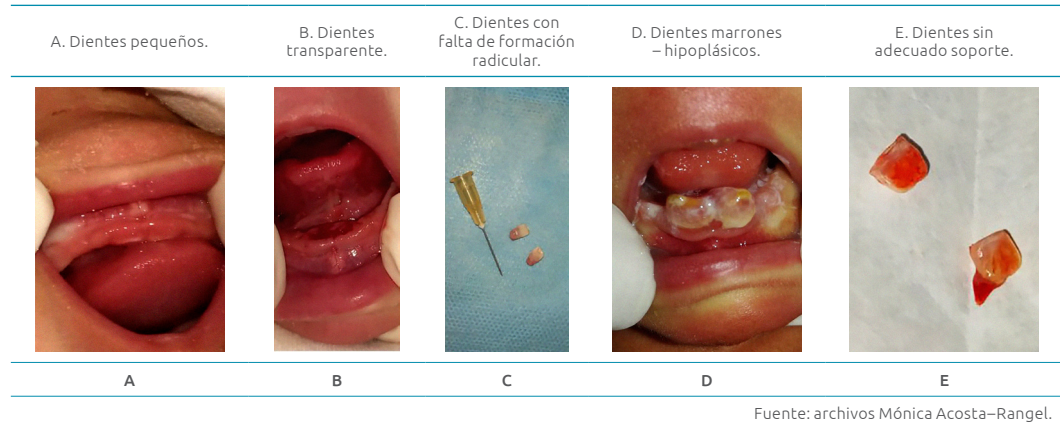
Tabla 1. Distribución de dientes natales y neonatales.

Sexo	Masculino	Femenino	Total
Posición	Anterior mandibular	Anterior mandibular	1:50
Dientes natales y en pacientes sanos, LPH y no sindrómicos.	45	65	110
Dientes Neonatales LPH y sindrómicos.	Anteriores maxilares 55	Anteriores maxilares 29	84
			194

Fuente: Revisión de expedientes "Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3".

En este estudio se detectó en 110 neonatos la presencia clínica de dientes natales, 45 masculinos y 65 femeninos, todos ubicados en la región anterior mandibular. En algunos casos se hallaron dientes pequeños, transparentes, cónicos, con alteraciones en la formación del esmalte, con movilidad por la falta de formación radicular, poco epitelio para su adecuado soporte y fijación al tejido óseo (Figura 1A, 1B, 1C, 1D, 1E), con apariencia inmadura e hipoplasia del esmalte, de bordes irregulares y agudos; así como con coloración marrón-amarillento / opaco blanquecino.

Figura 1. Dientes natales y neonatales encontrados.



Fuente: archivos Mónica Acosta-Rangel.

Discusión

La presencia de dientes natales y neonatales ha sido investigada en múltiples estudios. Lucas-Rincón (1) refiere que los estudios epidemiológicos presentan una prevalencia que puede variar entre 1 en 44 a 1 en 30,000. Otros estudios alrededor del mundo reportan diversas prevalencias entre 1958 y 2008, mostrando datos que varían entre 1: 716 a 1: 30.000 (14–18).

En una serie de casos investigada en el 2008 con población mexicana (San Luis Potosí del hospital Morones Prieto) se detectó una incidencia de 1:50 de los 2182 pacientes examinados con una proporción de 1:2 para hombres y 1:3 mujeres (19). En nuestro estudio la frecuencia de dientes natales y neonatales encontrada fue de 3.54% con 45 masculinos y 65 femeninos, todos ubicados en la región anterior mandibular, situación similar a lo reportado internacionalmente. Y de 1.53% en pacientes con LPH y con dientes neonatales localizados en la región maxilar superior, 55 masculinos y 29 femeninos. La muestra final fue de 194 pacientes en una población total de 5475 nacimientos en un año.

En 1995, Zhu y King (20) presentaron resultados de 10 estudios que datan de 1876 a 1991, reportando que los dientes natales como los neonatales variaron de 1:716 a 1:30.000. Los hallazgos en la población estudiada en La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) del Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza, muestran una mayor frecuencia respecto a los datos del estudio de Zhu y King. Chow (21) observando 7 estudios entre 1950 y 1966 reportó dientes natales y neonatales con una variación entre 1:2000 y 1:3500. Otros estudios han reportado la presencia de dientes natales y neonatales en población con algunas patologías sindrómicas o asociadas a malformaciones (22, 23). Los reportes son similares a los hallazgos del presente estudio.

Los dientes neonatales tienen una frecuencia baja según autores consultados. Los dientes natales y neonatales pueden aparecer con defectos de esmalte, en algunos casos sin raíz o amorfos. Con una movilidad marcada de grado 3 en su mayoría, por lo tanto, tienen poca fijación a los tejidos blandos. Aunque no se ha reportado en la literatura que haya existido una aspiración accidental, en el servicio de Maxilofacial pediátrica del Hospital General de la Raza, el manejo para estos dientes es la exodoncia. Sería importante contar con un interrogatorio dirigido a las posibles causas o asociaciones relacionadas con este tipo de dentición, pero debido al tipo de estudio y al manejo de la información a través de expedientes esto no fue posible. Sin embargo, este primer estudio nos direcciona a poder establecer más hipótesis relacionadas con los dientes neonatales y natales. Es de sumo interés investigar sobre las posibles asociaciones de esta entidad con las comorbilidades de la madre gestante y así desarrollar líneas de investigación sobre este tema.

Para concluir se encontró que el 3.5% de la población participante contaba con dientes natales y neonatales y el 1.5% además con LPH; el 2% fueron hombres y el 1.7% mujeres, situación inversa a lo reportado internacionalmente y el predominio de la localización fue de tipo mandibular. Ya que el hospital donde se realizó el presente estudio es un centro

de referencia y concentración nacional, y la atención que se otorga es principalmente a mujeres con embarazos de alto riesgo, se considera más probable encontrar este tipo de patología. El manejo prioritario es realizar la exodoncia como forma preventiva de una potencial broncoaspiración, evitar la limitación en la alimentación y generación de úlceras de Riga-Feder en el paciente pediátrico. Debido a que esta entidad es poco reconocida, es importante que el personal médico y paramédico, conozca de la existencia de la misma y así poder realizar una atención oportuna.

Contribuciones de los autores

Mónica Acosta desarrolló la idea del estudio y escribió el primer y último borrador del manuscrito. Clarisa Rodríguez revisó los expedientes junto con Edgar Mendoza. Beatriz Flores ayudó en la escritura del último borrador, discusión y conclusiones.

Conflictos de interés

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte, no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado en los últimos tres años, y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el contenido publicado.

Referencias

1. Lucas RSE, Medina SCE, Pontigo LAP, Robles BNL, Lara CE, Veras HMA, *et al.* Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *Pediatr.* 2017; 44(1): 62–70. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n1/1683-9803-ped-44-01-00062.pdf>
2. Fierro MC, Bravo RL, Torres CF, Álvarez HC, Pérez FMA. Dientes natales, Revisión bibliográfica y caso clínico. *Int J. Odontostomat.* 2010; 4(2): 105–110. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000200001>
3. Teja AE, Durán GLA, Zurita BYE. Dientes natales y neonatales. *Acta Pediatr Mex.* 2011; 32(6): 351–352. Disponible en: <https://redalyc.org/pdf/4236/423640334007.pdf>
4. Chicurel RN, Guerrero SC, Robles AMS. Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos. *Rev ADM.* 2016; 73(2): 92–95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od162h.pdf>
5. Suárez HM, Pausa CM, Valdés AR. Diente natal. *Rev Cubana Estom.* 2014; 51(3): 430–434. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n4/est07414.pdf>

6. [Massler M, Savara BS](#). Natal and neonatal teeth: a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr*. 1950; 36(3): 349–359. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(50\)80105-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(50)80105-1)
7. [Kates GA, Needleman HL, Holmes LB](#). Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc*. 1984; 109(3): 441–443. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1984.0415>
8. [Khandelwal V, Nayak UA, Nayak PA, Bafna Y](#). Management of an infant having natal teeth. *BMJ Case Rep*. 2013; 3: 1–3. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-010049>
9. [Moura LF, Moura MS, Lima MD, Lima CC, Dantas–Neta NB, Lopes TS](#). Natal and neonatal teeth: a review of 23 cases. *J Dent Child (Chic)*. 2014; 81(2): 107–111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25198955/>
10. [Martínez GV](#). Dientes natales y neonatales. Primera parte. *Act Odont*. 1997; 35(2): 1–10. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1997/2/art-14/>
11. [Yared FNFG, Yared KFG](#). Dentes Natais e Neonatais: Diagnóstico, Decisões de Tratamento e Atenção ao Traumatismo Dental Precoce. *J Brás Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5(23): 21–27. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-336161>
12. [Diniz MB, Gondim JO, Pansani CA, Lima FCBA](#). A importância da interação entre odontopediatras e pediatras no manejo de dentes natais e neonatais. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(5): 64–69. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/pBpsCrst5yWztB3qL87bfyN/>
13. *Gob.mx*. Con más de cinco mil nacimientos anuales en sus instalaciones, Gineco 3 La Raza del IMSS cumple 56 años. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202006/409>
14. [Kana A, Markou L, Arhakis A, Kotsanos N](#). Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. *Eur J Paediatr Dent*. 2013; 14(1): 27–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23597216/>
15. [Wang CH, Lin YT, Lin YJ](#). A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *J Formos Med Assoc*. 2017; 116(3): 193–196. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2016.03.009>
16. [Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT](#). Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent*. 2001; 23(2): 158–162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11340731/>
17. [Alaluusua S, Kiviranta H, Leppäniemi A, Hölttä P, Lukinmaa PL, Lope L, et al](#). Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr Res*. 2002; 52(5): 652–655. <https://doi.org/10.1203/00006450-200211000-00008>

18. El Khatib K, Abouchadi A, Nassih M, Rzin A, Jidal B, Danino A, *et al*. Natal teeth: apropos of five cases. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2005; 106(6): 325–327. [https://doi.org/10.1016/S0035-1768\(05\)86054-1](https://doi.org/10.1016/S0035-1768(05)86054-1)
19. Freudenberger S, Santos Díaz MÁ, Bravo JM, Sedano HO. Intraoral findings and other developmental conditions in Mexican neonates. *J Dent Child*. 2008; 75(3): 280–286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19040815/>
20. Zhu J, King D. Natal and neonatal teeth. *ASDC J Dent Child* 1995; 62(2): 123–128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7608370/>
21. Chow MH. Natal and neonatal teeth. *J Am Dent Assoc* 1980; 100(2): 215–216. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1980.0061>
22. Dymont H, Anderson R, Humphrey J, Chase I. Residual Neonatal Teeth: A Case Report. *J Can Dent Assoc*. 2005; 71(6): 394–397. Disponible en: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-71/issue-6/394.html>
23. Kadam M, Kadam D, Bhandary S, Hukkeri RY. Natal and neonatal teeth among cleft lip and palate infants. *Natl J Maxillofac Surg*. 2013; 4(1): 73–76. <https://doi.org/10.4103/0975-5950.117883>