

# DENTE NATAL E NEONATAL: DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA

## *NATAL AND NEONATAL TEETH: DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC CONDUCT*

Marcelle Tinoco Palmeira\*  
Marcelle Santos Rosa de Carvalho\*  
Flávio Lopes Serrano\*  
Leila Maria Chevitarese Oliveira\*\*

### RESUMO

O objetivo do presente estudo é definir dente neonatal e natal, a fim de discutir sobre eles, com ênfase à vigilância da cavidade bucal. Objetiva-se, também, conduzir o cirurgião-dentista ao diagnóstico preciso de dentes natais e neonatais, diferenciando-os de outras sugestões de prováveis diagnósticos que podem levar o cirurgião-dentista a se confundir e/ou duvidar do diagnóstico provável, além de auxiliá-lo na decisão terapêutica de dentes natais e neonatais e expor o prognóstico ideal desejado.

**Descritores:** Dentes natais • Ética odontológica

### ABSTRACT

The aim of this study is to define neonatal and home tooth in order to discuss them with emphasis on surveillance of the oral cavity. In order to lead the dentist to the precise diagnosis of natal and neonatal teeth differentiating them from other suggestions of likely diagnoses that can lead the dentist to confuse and/or doubt the likely diagnosis; and help in therapeutic decision about natal and neonatal teeth and expose the ideal desired outcome.

**Descriptors:** Natal teeth • Ethics, dental

\* Acadêmicos do nono período de Graduação em Odontologia da Universidade do Grande Rio/ Duque de Caxias. E-mail: marcelle.tinoco@hotmail.com  
\*\* Professora de Odontopediatria na Unigranrio/DC, Doutora em Odontopediatria pela UFRJ.

## INTRODUÇÃO

Dente natal é aquele que o recém-nato já possui ao nascimento e o neonatal é aquele que erupciona nos 30 primeiros dias após o nascimento<sup>1</sup>. Sabe-se que esse elemento pode gerar alguns desconfortos, sejam eles em forma de úlcera no seio da mãe ou úlcera na língua do recém-nascido<sup>2</sup>. Há outras patologias que podem vir a confundir o diagnóstico que serão apresentadas com o objetivo de auxiliar o cirurgião-dentista na conduta terapêutica e tranquilizar os pais.

Sabe-se que na odontologia são inaceitáveis erros de diagnóstico, já que normalmente o prognóstico envolve vida e é comum que o dano seja permanente. Por isso, deve-se almejar sempre a melhor conduta visando a melhor decisão terapêutica, sabendo-se que opções devem ser dadas ao paciente (responsável), mostrando-lhe os prós e contras de cada tratamento e deixando-o escolher a conduta terapêutica que solucione a queixa principal, assinando um termo de responsabilidade. Dessa forma, o profissional respalda-se juridicamente de toda a responsabilidade legal do planejamento terapêutico<sup>3</sup>, caso o dentista trabalhe de acordo com o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-118/2012<sup>4</sup>.

O dente natal e o neonatal requerem algumas opções de conduta de acordo com diferentes autores, que devem ser expostas ao responsável, a fim de evitar erros de conduta. Este trabalho citará as patologias que, para Diniz *et al.*<sup>5</sup> (2008), podem apresentar características semelhantes aos dentes natais e neonatais como: coloração, em alguns casos, a forma e local de origem como em casos de pérola de Epstein, cisto de erupção e cistos gengivais do recém-nato.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é definir dente neonatal e natal a fim de discutir sobre eles com ênfase à vigilância da cavidade bucal.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho foi a análise e a comparação de

diversas literaturas, citadas ao longo do mesmo e em suas referências finais. Este projeto baseia-se em uma análise bibliográfica, utilizando quinze livros, entre os anos de 1966 e 2014, e cinco artigos científicos, entre os anos de 1950 e 2010, com dados de diversos países.

## REVISÃO DE LITERATURA

No intuito de gerar maior clareza e padronizar as definições das patologias que serão discutidas no presente trabalho, pensou-se em defini-las.

Dente Natal e Neonatal: de acordo com Neville *et al.*<sup>1</sup> (2009) "*Dentes presentes ao nascimento em recém-nascidos têm sido chamados de dentes natais e aqueles que surgem dentro dos primeiros 30 dias têm sido chamados de dentes neonatais.*"

Cisto de Erupção: Segundo Pinkham *et al.*<sup>6</sup> (1996), cisto de erupção possui tais características: aumento flutuante localizado, forma de abóbada, geralmente assintomático, localizado na mucosa alveolar, pode ocorrer em ambas as denticções, doloroso se inflamado. Diagnóstico diferencial: Hematoma, Hemangioma, Linfangioma neonatal alveolar.

Pérola de Epstein: É um cisto localizado ao longo da rafe palatina mediana, derivado do tecido epitelial aderido ao longo da rafe do feto em crescimento<sup>7</sup>. Suas características clínicas são: pequenos, de cor branco-amarelado.

Riga-Fede: É caracterizada pela presença de uma úlcera no ventre da língua do bebê, devido ao trauma incisal, o que gera grande incômodo à criança, que acaba por ficar irritada, sem apetite e com dificuldade para dormir<sup>2</sup>.

Cistos Gengivais do Recém-nato: Segundo Walter *et al.*<sup>8</sup> (2014), são cistos esbranquiçados, localizadas na crista alveolar do rebordo gengival superior e inferior, nas regiões dos rodetes gengivais.

**Características: Dente natal e Neonatal**

Morfologicamente, os dentes natais e neonatais podem apresentar-se cônicos ou com tamanho e forma normais, de coloração amarelo-amarronzada opaca. Histologicamente, o esmalte apresenta-se hipoplásico; a dentina imatura com espaços interglobulares largos e túbulos denti-





nários, com padrão irregular; a polpa ampla e rica de células e vasos; a raiz pouco desenvolvida ou mesmo sem evidências de formação da lâmina de Hertwig, o que resulta na maioria dos casos em distúrbio na formação radicular. Podem ser maduros ou imaturos, sendo que o prognóstico destes últimos é pior<sup>9</sup>.

### Diagnóstico

Segundo Diniz *et al.*<sup>5</sup> (2008) e Corrêa<sup>10</sup> (2010), alguns procedimentos devem ser incluídos para o diagnóstico do dente natal ou neonatal: radiografia, histórico médico sintomático, exame clínico intra-oral e padrão familiar.

### Etiologia

É ainda desconhecida, mas a presença desses dentes na cavidade oral do recém-nascido pode estar ou não relacionada à hereditariedade e eles ainda estão associados a mais de vinte síndromes e anomalias<sup>2</sup>. Porém, segundo Walter *et al.*<sup>11</sup> (1999), esses elementos dentários podem ter origens familiares, hipoavitaminoses, posição superficial do germe dentário e/ou com síndrome como por exemplo a displasia condroectodérmica.

### Prevalência

No tocante à prevalência, há controvérsias entre os achados de diferentes autores. Na década de 50, para Massler e Sarava<sup>12</sup> (1950), a frequência de seu aparecimento era de 1:2000 nascimentos, esses dentes são geralmente da série normal, para cada seis dentes de série normal um é supranumerário; porém, Diniz *et al.*<sup>5</sup> (2008) chegaram a uma conclusão diferente em seu artigo: ocorre entre 1:800 a 1:3000 nascimentos.

Segundo suas pesquisas, Moreira e Gonçalves<sup>2</sup> (2010) e Leung<sup>13</sup> (1986) chegaram à mesma conclusão de que é mais comum acometer o gênero feminino. Em uma relação de cada 3 recém-nascidos, 2 eram meninas e 1 era menino com a patologia; separando em porcentagem, em 77% a patologia acometia o gênero feminino, respectivamente.

Em uma análise geral bibliográfica, a localização mais frequente do aparecimento dos elementos natais e neonatais é a dos incisivos centrais inferiores, não se descartando a possibilidade de ocorrerem em outros locais de elementos dentários.

Martins *et al.*<sup>9</sup> (2010) relatam que 85% das erupções são incisivos centrais inferiores decíduos e só uma pequena porcentagem tem sido observada como dentes supranumerários.

Para Diniz *et al.*<sup>5</sup> (2008), A prevalência de dentes neonatais é maior em uma relação de 3:1 em comparação ao dente natal.

### Discussão

A perda precoce dos dentes decíduos pode comprometer a erupção dos seus sucessores caso ocorra a redução do comprimento do arco<sup>6</sup>.

Pinkham *et al.*<sup>6</sup> (1996) consideram que a extração precoce de um incisivo decíduo leva à perda de espaço no arco porque há possibilidade de dentes vizinhos migrarem para a região, então possuímos quatro motivos para a não extração do elemento dentário precocemente: manutenção do espaço, função do elemento dentário, fonética e estética.

Com base nos estudos de Slayton<sup>14</sup> (2000) e Lemos *et al.*<sup>15</sup> (2009), pudemos observar que, caso o recém-nato não obtenha um tratamento adequado, isso pode acarretar: falta de interesse na amamentação, o que causa deficiência no desenvolvimento craniofacial proporcionado pelos movimentos da sucção; interferência no sistema imunológico e no crescimento pela falta de anticorpos e nutrientes presentes no leite materno, o que pode levar à desidratação.

Com base nas informações acima, é de extrema importância que haja um trabalho de educação em saúde com os pais ou responsáveis, a fim de que aprendam a fazer a vigilância da cavidade bucal de seus bebês, que consiste em introduzir a higiene oral, exemplificando-a e capacitando-os para a sua realização.

Por outro lado, anterior às orientações a serem prestadas ao pais e responsáveis, há a necessidade de que os cirurgiões-dentistas sejam capacitados em diagnóstico do dente natal e neonatal, dentre outras patologias, para que percebam a importância do diagnóstico e do tratamento para a integridade da saúde bucal.

A Odontopediatria pode oferecer subsídios ou mesmo aprofundamento do conhecimento que o acadêmico de Odonto-



logia traz consigo a partir da disciplina de patologia bucal. A clínica de bebês é absolutamente importante para o aprendizado e vivência nas consultas e diagnósticos das patologias orais nos primeiros anos de vida.

É de suma importância que o cirurgião-dentista seja capacitado ao longo de sua graduação para atuar na oferta dos cuidados bucais desde os recém-nascidos e nas fases da vida. O cirurgião-dentista assume papel de destaque quando se trata de recém-nascido, que pode apresentar dente natal ou neonatal, que pode ter como consequência o aparecimento da úlcera de Riga-Fede. E essa afirmativa ganha força nas palavras de Spouge e Feasby<sup>16</sup> (1966), que afirmam que o ideal é que os dentes natais ou neonatais maduros sejam mantidos na cavidade bucal, uma vez que a extração destes pode ocasionar perda de espaço, dificultando ou impedindo a erupção do dente sucessor permanente. Lemos *et al.*<sup>15</sup> (2009) definem que um dente natal ou neonatal maduro é aquele que está quase ou completamente desenvolvido e possui um prognóstico relativamente bom para a sua manutenção. Spouge e Feasby<sup>16</sup> (1966) afirmaram, ainda, que, para os dentes maduros e normais, deve ser feita preservação, polimento suave e constante conforme a necessidade e fluoroterapia caseira diária com fluoreto de sódio a 0,02%. Uma vez preservado na cavidade oral, deve-se lembrar da escovação deste elemento dentário com as mesmas condutas de um elemento normal de uma criança, para fins de prevenção de doenças como cárie, entre outras.

#### Semelhanças e Diferenças

As semelhanças entre dente natal e neonatal e Pérola de Eipsten e Cisto Gengival do recém-nato são as formas e coloração. Porém, o que difere cada um é o tamanho e sua localização, o que pode confundir o profissional dentista, já que os dentes natais ou neonatais podem vir a erupcionar em todo o rebordo alveolar. Contudo,

deve-se também levar em consideração a prevalência, como um auxiliar no diagnóstico e todos os preceitos citados no item diagnóstico do presente artigo.

No entanto, o Cisto de Erupção pode estar presente na erupção do elemento neonatal, já que este pode possuir todas as características de uma erupção normal como: irritabilidade, choro intermitente, comprometimento do sono, perda de peso, entre outros.

#### Protocolo e conduta de tratamento

Com base em Walter *et al.*<sup>11</sup> (1999) e Pordeus e Paiva<sup>7</sup> (2014), devido à grande mobilidade por falta de inserção óssea extensa, há perigo de deslocamento e consequente aspiração do elemento, pondo em risco a saúde do recém-nascido, daí a necessidade, em muitas situações, de removê-los.

Como cita Corrêa<sup>10</sup> (2010), há sugestões de alguns autores para se evitar a exodontia nos primeiros 10 dias após o nascimento, para evitar hemorragia excessiva, devido à deficiência de vitamina K no recém-nato.

Os dentes de série normal devem ser preferencialmente preservados devido às consequências citadas na presente discussão, alisando-se as bordas incisais para não machucar o mamilo materno durante a amamentação e evitar a Úlcera Riga-Fede na língua do recém-nascido.

#### CONCLUSÃO

Conclui-se, no presente trabalho, que a melhor conduta é a preservação do elemento na cavidade oral, quando este não é supranumerário e não causa danos à saúde do recém-nato. Porém, há necessidade de uma excelente conduta de preservação, higiene oral e instruções aos responsáveis, visando o bem-estar do recém-nascido. Contudo, intenciona-se o esclarecimento de profissionais e o engajamento das universidades no ensino do diagnóstico e tratamento das patologias aqui apresentadas.

## REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilo-facial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Moreira FCL, Gonçalves IMF. Dentes natais e doença de Riga-Fede *RGF - Rev Gaúcha Odontol, Porto Alegre* 2010 abr/jun ;58(2):257-61.
3. Silva M, Zimmermann RD, Paula FJ. De ontologia ética e legislação odontológica. São Paulo: Santos 2011.
4. Conselho Federal De Odontologia. Código de ética odontológica: aprovado pela Resolução CFO-118/2012. 2012 [Acesso em 05 jul 2017]; Disponível em: [http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf).
5. 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 mar;26(1):64-9.
6. Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields H, Mctigue D, Nowak A. Odontopediatria: da infância à adolescência. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
7. Pordeus IA, Paiva SM. Odontopediatria: odontologia essencial: parte clínica. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
8. Walter LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. Manual de odontologia para bebês. São Paulo: Artes médicas 2014.
9. Martins ALCF, Belmont LF, Haddad AE, Corrêa MSNP. Erupção dentária. *In: Corrêa, MSNP. Odontopediatria na primeira infância*. 3. ed. São Paulo: Santos; 2010.
10. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3. ed. São Paulo: Santos 2010.
11. Walter LRF, Ferelle A, Issáo M. Odontologia para o bebê do nascimento aos três anos. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
12. Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. *The Journal of pediatrics* 1950 Mar;36(3):349-59.
13. Leung AK, Robson WL. Natal teeth: a review. *Journal of the National Medical Association* 2006 Feb;98(2):226-8.
14. Slayton RL. Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). *Pediatric dentistry* 2000 Sep-Oct;22(5):413-4.
15. Lemos LVFM, Shintome LK, Ramos CJ, Myak SI. Natal and neonatal teeth. *Einstein* 2009 7(1 pt 1):112-3.
16. Spouge JD, Feasby WH. Erupted teeth in the newborn. *Oral Surg Oral Med Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1966 22(2):198-208.

Recebido em 01/12/2016

Aceito em 27/06/2017

PALMEIRA MT  
CARVALHO MSR  
SERRANO FL  
OLIVEIRA LMC

DENTE NATAL  
E NEONATAL:  
DIAGNÓSTICO  
E CONDUTA  
TERAPÊUTICA

