



KAREN LIMA SILVA

**DENTE NEONATAL:
CRONOLOGIA, ALTERAÇÕES E CONDUTA TERAPÊUTICA**

Lauro de Freitas
2020

KAREN LIMA SILVA

DENTE NEONATAL:
CRONOLOGIA, ALTERAÇÕES E CONDUTA TERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAS, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Odontologia.

Orientador: Mariana Ferreira Leite

KAREN LIMA SILVA

DENTE NEONATAL:

CRONOLOGIA, ALTERAÇÕES E CONDUTA TERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFAS, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dra. Mariana Ferreira Leite

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Lauro de Freitas, 20 de novembro de 2020

Dedico este trabalho inteiramente a Deus,
o autor da vida, dono de toda ciência,
sabedoria e poder.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, o maestro de toda sabedoria. Sentir a sua presença ao meu lado durante todo o trabalho. Minha eterna gratidão pelos os livramentos concedidos, por ser meu socorro bem presente na hora da angústia, pelo Teu amor incondicional, fidelidade e graça. Antes mesmo de nascer, Ele já tinha escrito a minha história.

Aos meus pais, meu porto seguro, minhas maiores referências, meus pilares: vencemos. Vocês são os principais motivos de nunca desistir e me fazer acreditar nos meus sonhos, a ter fé em Deus e saber que nada podemos, mas Deus tudo pode fazer. Quero honrá-los todos os dias da minha vida, obrigada por lutarem pela minha educação, todo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações. As minhas irmãs, Laiza e Cris, pela confiança em meu progresso, por todo apoio emocional e incentivo, por acreditarem em mim. Vocês são meus exemplos, sem vocês eu não conseguiria. Aos meus sobrinhos, Benjamim e Sofia, os sorrisos de vocês são a minha inspiração, vocês me preencherem de amor. Gratidão as minhas avós, Alaíde e Janira, obrigada por todos os ensinamentos, orações, abraços e palavras de incentivos. Meu avô, Gildásio Alves (In Memoriam), o qual me ensinou a amar na simplicidade e nos deixar um legado eterno de humildade. A toda minha família Lima e Silva, tios, tias, primos e primas, vocês fazem parte da minha trajetória.

Ao meu namorado, Felipe Maciel, por me incentivar, por sonhar os meus sonhos, por todo amor, carinho, paciência, por cuidar do meu coração e sempre está comigo.

Agradeço a minha professora e orientadora Mariana Ferreira Leite, pela confiança depositada e por aceitar conduzir o meu trabalho, indicando a direção correta.

Sou grata a todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio, por todas as experiências trocadas. Em especial, Caroline Azevedo, minha amiga e dupla, gratidão por todos os momentos compartilhados. Obrigada também a Maria Eduarda por toda sua amizade, carinho e parceria. Por último, quero agradecer UNIFAS, os funcionários e todo o seu corpo docente, os quais contribuíram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

SILVA, Karen Lima. **Dente neonatal**: Cronologia, Alterações e Conduta Terapêutica. 2020. 30 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia.) – Centro Universitário UNIFAS, Lauro de Freitas, 2020.

RESUMO

A erupção dentária é um processo fisiológico, quando um dente em formação migra de uma posição intraóssea dentro mandíbula e da maxila, atingindo uma posição funcional na cavidade bucal. Em condições de normalidade, a erupção dos primeiros dentes decíduos acontece a partir do sexto mês de vida do bebê. A primeira dentição é constituída por 20 dentes no total, sendo dividida em 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares temporários cujo rompimento acontece de forma progressiva. Entretanto, existem a ocorrência de casos em que um ou mais dentes surgem na cavidade oral no primeiro mês de vida, sendo denominados de dentes neonatais, referenciados como eventos raros, os quais correspondem um distúrbio da erupção dentária, por se tratar de um dente extra, podem ser considerados dentes supranumerários. Este estudo objetivou realizar uma abordagem multifatorial, designadamente ressaltando a importância do conhecimento desta anomalia de erupção para o cirurgião-dentista, abordando os fatores etiológicos, características clínicas, condutas terapêuticas, visando a saúde do bebê e da sua mãe.

Palavras-chave: Dente neonatal; Odontopediatria; Cronologia; Anomalias; Recém-Nascido.

SILVA, Karen Lima. **Neonatal tooth**: Chronology, Changes and Therapeutic Conduct. 2020. 30 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia.) – Centro Universitário UNIFAS, Lauro de Freitas, 2020.

ABSTRACT

Tooth eruption is a physiological process, when a forming tooth migrates from an intraosseous position within the mandible and maxilla, reaching a functional position in the oral cavity. Under normal conditions, the eruption of the first deciduous teeth occurs from the baby's sixth month of life. The first dentition consists of 20 teeth in total, being divided into 8 incisors, 4 canines and 8 temporary molars whose eruption occurs progressively. However, there are cases in which one or more teeth appear in the oral cavity in the first month of life, being called neonatal teeth, referred to as rare events, which correspond to a tooth eruption disorder, as it is an extra tooth, can be considered supernumerary teeth. This study aimed to carry out a multifactorial approach, namely emphasizing the importance of the knowledge of this eruption anomaly for the dentist, addressing the etiological factors, clinical characteristics, therapeutic approaches, aiming at the health of the baby and its mother.

Key-words: Neonatal tooth; Pediatric Dentistry; Chronology; Anomalies; Newborn.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Odontogênese. Fases de desenvolvimento do Incisivo Central Inferior.	17
Figura 2 – Estágios de Nolla.....	19
Figura 3 – Dentes neonatais da série decídua.....	21
Figura 4 – Doença de Riga-Fede associada à presença de dente neonatal.....	21
Figura 5 – Hematoma de erupção na região do incisivo central e nódulo de Bohn..	22
Figura 6 – Radiografia mostrando a falta de formação radicular.....	26

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. CRONOLOGIA E ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS.....	3
3. ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS NO PROCESSO DE ERUPÇÃO DENTÁRIA.....	17
4. CONDUTA TERAPÊUTICA PARA OS CASOS NEONATAIS, VISANDO OS PRÓS E OS CONTRAS DO TRATAMENTO.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da formação da dentição humana é um processo contínuo de eventos maturacionais, os quais protegem um longo período de tempo a partir da sexta semana de vida intrauterina até a fase adulta. O desenvolvimento da odontíase foram divididos em quatro períodos, denominados de pré-dental, dentição decídua, mista e permanente.

Apresenta-se na cavidade oral, o dente natal quando o recém-nascido já possui ao nascimento e o dente neonatal o qual irrompe até o primeiro mês de vida, habitualmente na região anterior da mandíbula, sendo a sua etiologia desconhecida, podendo ser chamados de dentes supranumerários ou não. De acordo com os estudos dos últimos anos, a prevalência dos dentes natais e neonatais variam entre 1:800 a 1:3.000.

Na Odontologia, o conhecimento sobre as características clínicas e os possíveis distúrbios no desenvolvimento das estruturas dentárias os quais a presença dos dentes neonatais na cavidade bucal do recém-nascido pode ter origem hereditária, congênita, adquirida, estando ou não associada a mais de 20 síndromes e anomalias. Tais alterações podem afetar a forma, tamanho, número, posição, constituição e função dos dentes, portanto é de extrema importância à atuação do especialista em odontopediatria saber identificá-las no diagnóstico, tratamento e estabelecer a melhor conduta terapêutica.

A decisão terapêutica subordina-se a uma abordagem multifatorial, designadamente à dentição à qual o dente pertence, suas características e complicações. Diante disso, quais os principais fatores que acarretam o processo da erupção do dente neonatal?

O estudo tem por finalidade apresentar aspectos importantes relacionados à etiologia dos dentes neonatais, o conhecimento sobre as características clínicas, prevalência e tratamento. Os objetivos específicos foram descrever o processo de erupção, conhecer as alterações patológicas no processo de erupção dentária, descrever a conduta terapêutica para casos neonatais, visando os prós e os contras do tratamento.

O presente trabalho é uma revisão da literatura abordando o tema Dente Neonatal, cronologia, alterações e condutas terapêuticas. As bases de dados consultadas para sua elaboração foram na Bibliografia Brasileira em Odontologia

(BBO), PubMed/Medline, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a pesquisa foram pesquisados de forma isolada e combinados, sendo: “Dente neonatal”, “Cronologia da erupção dentária”, “Dentes decíduos”, “Anomalias”. Foram utilizados artigos científicos, livros específicos sobre a temática da pesquisa, revisões da literatura e monografias, no idioma português e inglês, para uma revisão atualizada durante o período de 2010 a 2020.

2. CRONOLOGIA E SEQUÊNCIA DE ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS.

Antigamente, os dentes neonatais eram denominados de dentes pré-decíduos, fetais ou congênitos. Porém, desde a década de 60, a nomenclatura mudou por conta da utilização da classificação de Massler e Savara (1950), os quais basearam na época de erupção e não na origem real do dente. Entretanto, podendo ocorrer alteração na cronologia da erupção dentária decídua, considerada rara, a qual é classificada em dois grupos conforme o tempo de erupção, como dentes natais, presentes no nascimento e os neonatais que são os dentes que erupcionam nos primeiros 30 dias após o nascimento da criança.

Contudo, na grande maioria, os dentes neonatais possuem uma anatomia anormal, por conta de serem poucos desenvolvidos, apresentam alterações na cor e no tamanho. Em alguns casos, são menores, com formato cônico, contém coloração amarelo-acastanhada/branco-opaca e clinicamente são hipoplásicos. Possuindo manchas esbranquiçadas, por conta, da sua formação incompleta ou deficiência da matriz orgânica do esmalte. Obtendo espaços interglobulares largos e túbulos dentinários da dentina imatura, com padrão irregular. Apresentando a polpa ampla, rica de vasos e células. A raiz, pouco desenvolvida ou até mesmo sem evidências de formação da lâmina de Hertwig. Resultando, na maioria dos casos distúrbio na formação radicular. Ferreira et. al (2009), realizaram um estudo e concluíram que devido ao desenvolvimento radicular insuficiente, é comum apresentarem mobilidade excessiva, estando a coroa dentária fixada apenas por fibras gengivais.

Segundo Corrêa e Villena (2010), muitas hipóteses sobre a etiologia têm sido sugeridas durante o transcorrer do tempo, alguns fatores podem estar relacionados ao aparecimento de dentes neonatais na cavidade oral, tais como a posição superficial do germe dentário, infecção, hipovitaminoses, efeitos da sífilis congênita, erupção acelerada por pico febril ou estímulo hormonal, trauma, hereditariedade e deficiências nutricionais, têm sido encontrados também relatos de dente neonatal em crianças fissuradas (fissura labiopalatina ou palatina). Apesar dos dentes neonatais serem mais prevalentes em crianças sem alterações genéticas, é de extrema importância salientar que sua presença poderia ser um sinal clínico para o reconhecimento de algum tipo de anomalia ou síndrome.

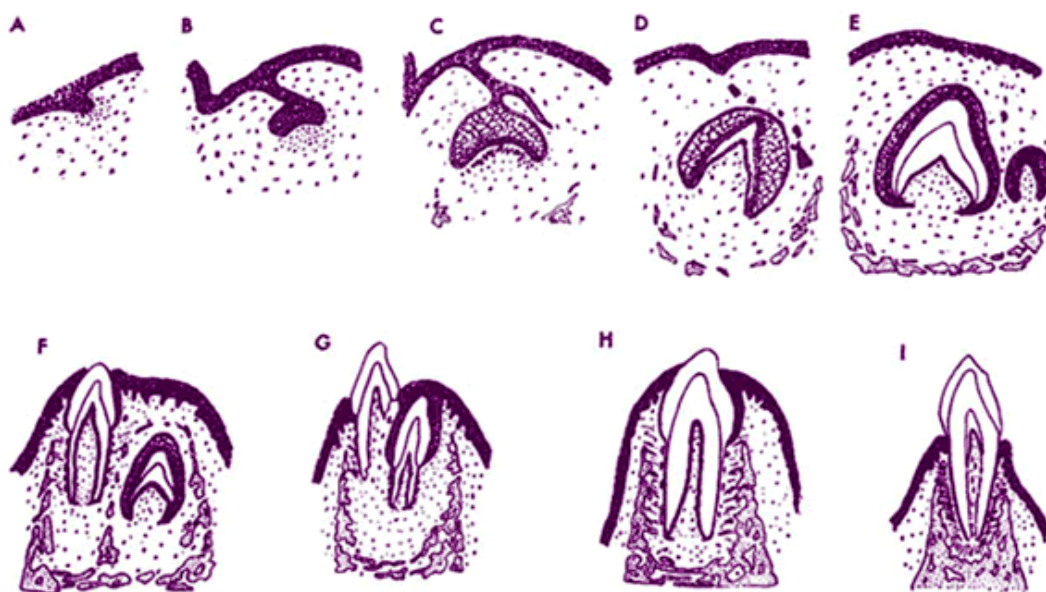
A causa específica da erupção precoce dos dentes decíduos, geralmente é obscura, embora o fato pareça seguir um padrão familiar, alguns pais relatam que os

seus dentes também irromperam cedo. Sinais e sintomas característicos da erupção normal dos dentes decíduos como diarreia, sialorreia, mal-estar, irritação e febre, também podem estar associados a estes dentes, bem como ulceração presente no peito materno.

Cameron (2012), afirmou que a erupção não é um evento contínuo. Podendo sofrer alterações e variações, raciais, genéticas, culturais, por exemplo, a erupção é precoce em povos asiáticos e na população sul e leste europeu é tardia.

A odontogênese compreende uma série de eventos celulares e moleculares altamente coordenados os quais culminam com a formação dos dentes, dentro dos ossos da maxila e mandíbula (Figura 1). O estágio inicial, é denominado botão ou broto, inicia-se após a formação da lâmina dentária a partir do epitélio oral. O desenvolvimento dos dentes decíduos tem início durante a gestação, por volta do sexto mês de vida intrauterina, com a proliferação do epitélio o qual dará origem ao órgão dental. Essa formação origina 20 botões que corresponderão mais a frente aos dentes decíduos. Os botões se moldam de acordo com informações genéticas (adquirida pelo material genético) e epigenéticas (correspondente aos fatores que não são genéticos). É nessa fase em que ocorrem os problemas de desenvolvimento na dentição, as alterações de número e tamanho, conforme Bergqvist (2003).

Figura 1 – Odontogênese. Fases de desenvolvimento do incisivo central inferior.



Fonte: INTERLANDI, S (1994)

A primeira dentição, denominada de decídua, durante o estágio embrionário do ser humano, o germe dental está no interior do "saco dentário" originando a espécie

de uma bolsa embrionária do dente, primeiramente o esmalte é formado, sendo o contorno da coroa do dente. Quando a criança nasce, a coroa dental está totalmente formada, começa o desenvolvimento da raiz, ainda dentro do saco dentário. Com o desenvolvimento da raiz, dentro do saco dentário originasse o periodonto de sustentação e o dente iniciando o processo de erupção ao mesmo momento formando o osso alveolar, o qual só existirá apenas se houver formação de dente. A raiz do dente de decíduo é totalmente desenvolvida, quando o dente já está em boca, a mastigação é que estimula a erupção dos dentes e o término do desenvolvimento da raiz. (SCAREL et al., 2003)

Segundo Cunha (2001) “erupção precoce” e “erupção prematura” podem ser distinguidas das seguintes formas, a precoce ocorre devido a alterações no sistema endócrino e a prematura é considerada um fenômeno patológico com a formação de um dente incompleto, com esfoliação em um pequeno período. Cronologicamente, por volta dos seis meses de vida do bebê, os primeiros dentes decíduos a romper na cavidade bucal, são os incisivos centrais inferiores.

Os dentes neonatais foram documentados pela primeira vez por Titus Livius, em 59 a.C.. Os dados obtidos estes dentes podem pertencer à dentição decídua normal, com maior frequência 38 a 76% ou serem supranumerários, sendo apenas 1% a 10% dos casos. Os incisivos, são os mais encontrados, 85% são incisivos inferiores, 11% são incisivos superiores, 3% caninos e molares inferiores e apenas 1% caninos e molares superiores.

Moreira e Gonçalves (2010), Leung e Robson (1986) chegaram à mesma conclusão, 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. Estes dentes são geralmente da série normal (95%) e apenas 5% deles são extranumerários.

Denominado por heterodonte, ou seja, a dentição é constituída por dentes morfológicamente diferentes divididos em grupos com funções diferentes para cada um. A classificação mais empregada para a determinação da idade dentária do indivíduo é a de Nolla, publicada em 1960. É importante mencionar os estágios de Nolla, o qual dividiu o desenvolvimento dos dentes em 10 estágios (Figura 2), desde a calcificação inicial até o fechamento do ápice radicular, podendo ser observado

radiograficamente, representando a cronologia de crescimento dos incisivos centrais e laterais, dos caninos, dos pré-molares e dos molares. (MCDONALD; AVERY. 2011)

Figura 2 – Estágios de Nolla.



Fonte: Robert E. Moyers (1991)

3. ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS NO PROCESSO DE ERUPÇÃO DENTÁRIA.

As alterações patológicas mais comuns da cavidade bucal obrigatoriamente não apresentam caráter de uma doença, podem ser apenas um “desvio de normalidade”. Essa condição, não dispensa o profissional de realizar um exame clínico adequado. Muitas vezes essas anormalidades são traduzidas pelo “diagnóstico clínico”, os exames complementares são nesses casos são longos. Muitas alterações ou anormalidades bucais não se traduzem necessariamente por uma doença, acometem erros durante a elaboração do diagnóstico, comprometendo até mesmo profissionais especializados.

Normalmente, um recém-nascido não apresenta, dente erupcionados nos rebordos alveolares, existem casos raros como os dentes natais e neonatais, ocorrendo a erupção precoce. Os dentes mais associados são os incisivos centrais inferiores, seguidos dos incisivos centrais superiores. Raramente, existem relatos dos caninos e molares.

Segundo Diniz (2008), podem apresentar características semelhantes aos dentes neonatais como: coloração, a forma e local de origem como em casos de pérola de Epstein, cisto de erupção e cistos gengivais do recém-nascido.

O diagnóstico é a capacidade de um especialista identificar a presença de uma alteração. A afirmativa dificilmente pode ser considerada como conceito básico, por exemplo, pode ser perceptível por qualquer pessoa, capaz de perceber visualmente a existência de uma anormalidade presente em um indivíduo. A simples constatação de uma alteração não revela conhecimento ou capacidade de identificar o processo patológico.

Os dentes neonatais (Figura 3) são mais prevalentes em bebês sem alterações genéticas, é importante lembrar que a sua presença pode ser um sinal clínico para o reconhecimento de algum tipo de anomalia ou síndrome.

Figura 3 – Dentes neonatais da série decídua.



Fonte: Maria Salete Nahás (2010)

A presença precoce de dentes na cavidade bucal, pode trazer complicações como a Doença de Riga-Fede (Figura 4). A lesão de Riga-Fede resulta na formação de uma ulceração traumática na superfície ventral da língua associada aos dentes neonatais. A lesão é tipicamente benigna e progride devido ao trauma repetitivo, podendo aumentar gerando uma massa fibrosa com aparência de granuloma ulcerativo. Isto pode interferir na adequada sucção do leite e alimentação, colocando o recém-nascido em risco de deficiências nutricionais, podendo gerar incômodo e dor provocada pela lesão, acarretada pela desidratação e aumentando o potencial de infecção na área localizada.

Figura 4 – Doença de Riga-Fede associada à presença de dente neonatal:



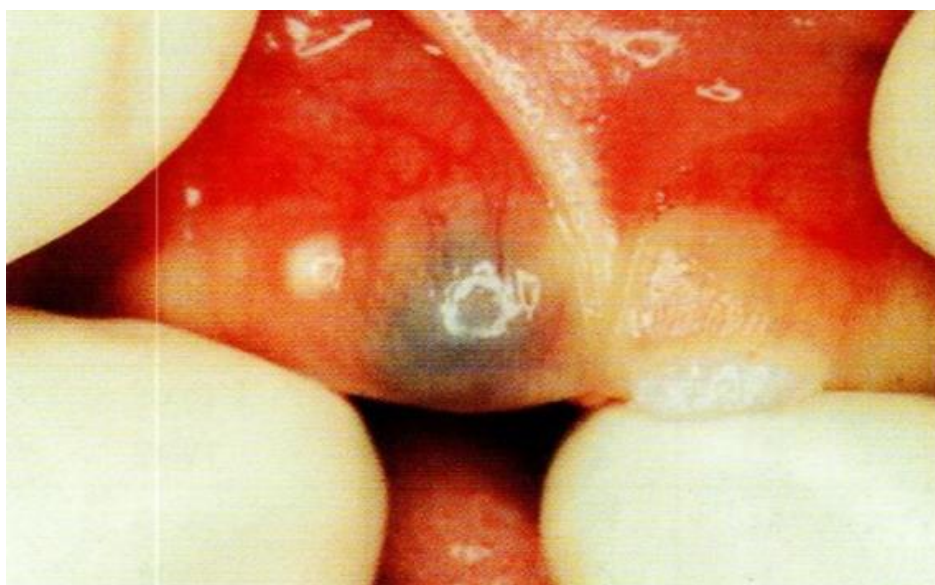
Fonte: Anna Clara Fontes (2018)

A ulceração causada pela doença de Riga-Fede foi descrita primeiramente por Antonio Riga, um médico italiano, em 1881, publicada em 1890 pelo pesquisador F. Fede. É importante o correto diagnóstico para a conduta adequada de tratamento, na maioria das vezes, tanto os dentes natais e neonatais são confundidos com cistos da lâmina dentária, encontrados nas cristas dentárias da maxila e da mandíbula. Também com os Nódulos de Bohn (Figura 5) remanentes de tecido de glândulas mucosas encontrados sobre os rodetes gengivais, na face vestibular e/ou lingual, assim como no palato, longe da rafe mediana e com as pérolas de Epstein remanescentes de tecido epitelial incluídos ao longo da rafe mediana do palato durante a etapa de crescimento fetal.

Sua presença tem sido associada também a algumas síndromes raras, tais como displasia condroectodemal, síndrome adrenogenital, síndrome Rubinstein-Taybi, entre outras. Relatos de dentes neonatal em crianças fissuradas (fissura labiopalatina ou palatina), por exemplo, também têm sido encontrados.

Há diversas alterações do desenvolvimento, como as variações da normalidade e lesões patológicas podendo acometer a cavidade oral, lábios e estruturas periorais. A elaboração do processo de diagnóstico de uma anormalidade deve estar alicerçada com designação científica com dois termos, sinais e sintomas, não apenas para identificar uma anormalidade.

Figura 5 – Hematoma de erupção na região do incisivo central e nódulo de Bohn.



Fonte: **Maria Salete Nahás** (2010)

O conhecimento das idades do desenvolvimento dental é importante para o diagnóstico de alterações progressiva estando associadas as patologias, problemas sistêmicos ou ocorrências locais em determinadas épocas da vida do indivíduo. A erupção dos dentes decíduos é relacionada a variações de sintomas gerais representadas tanto na clínica odontológica, como intimamente ao processo de crescimento e desenvolvimento da criança.

Shafer, Hine e Levy (1987) afirmaram em alguns casos de dentes neonatais a etiologia parece ser hereditária, obedecendo um padrão familiar, associando a um distúrbio endócrino mal definido, devido a secreção de várias glândulas endócrinas como a tireoide, suprarrenais e gônadas, causando alterações ao ritmo de erupção dos dentes.

O aparecimento precoce da síndrome adrenogenital em período precoce da vida também pode estar relacionado à presença de dentes tanto natais e neonatais. Nesta doença ocorre uma hiperfunção da glândula adrenal, acarretando em hiperplasias ou tumores do córtex adrenal.

A perda precoce dos dentes decíduos pode comprometer a erupção dos seus sucessores caso ocorra a redução do comprimento do arco. Pinkham (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, dificultando o aleitamento e, por consequência, o desenvolvimento adequado do lactente.

4. CONDUTA TERAPÊUTICA PARA OS CASOS NEONATAIS, VISANDO OS PRÓS E OS CONTRAS DO TRATAMENTO.

A Odontopediatria é a especialidade da Odontologia indicada para realizar os tratamentos dos casos de dentes neonatais. O profissional especialista é importante para realizar uma avaliação adequada e diagnóstico preciso, indicando a melhor opção de tratamento e evitando intervenções invasivas desnecessárias por falha no diagnóstico, considerando primordialmente a integridade da saúde do recém-nascido. Essa especialização cuida diretamente da saúde bucal desde a gestação até o final da adolescência.

O tratamento de casos de dentes neonatais é um desafio ao profissional, existem outras patologias as quais podem confundir o diagnóstico os quais serão apresentadas com o objetivo de auxiliar o cirurgião-dentista, necessitando da interação de outros profissionais na área da saúde para exemplificar e caracterizar as possíveis sugestões de tratamento.

A condução correta do caso precisa ser criteriosa para não confundir o cirurgião-dentista, levando alteração do possível diagnóstico, causando consequências as quais não refletem somente na boca, mas no organismo. Por isso, é necessário auxiliar na conduta terapêutica, facilitando o prognóstico correto e realizando alguns procedimentos os quais devem ser incluídos para o diagnóstico do dente neonatal, como anamnese (padrão familiar), exame clínico extra e intrabucal, fotografias e radiografias.

A anamnese e exame clínico são imprescindíveis para o entendimento da associação com hereditariedade, na maioria dos casos, tanto na família materna quanto paterna existem casos de dentes natais e neonatais. Muitas crianças apresentam condições normais de saúde geral e nenhuma intercorrência durante a gestação ou no parto. Os controles periódicos são importantes para acompanhar o desenvolvimento dentário da criança.

O termo dente neonatal está associado a um dente imaturo estruturalmente incompleto, o qual implica num prognóstico pobre. Existe a possibilidade do seu aparecimento está relacionado a questões genéticas e hereditárias. Ao conhecer as particularidades de cada caso, é necessário evitar condutas precipitadas e inapropriadas como a extração, quando não indicada. A conduta correta pode ser a manutenção dos dentes e controle subsequente.

Yared e Yared (2002) relataram sobre um caso clínico de um dente neonatal, que houve diferente conduta do tratamento por parte dos profissionais. A extração foi indicada, sendo realizado luxações, diante de dificuldades técnicas, o cirurgião-dentista não conseguiu remover o dente, o que acarretou uma maior insegurança dos pais. Um mês depois, o caso passou para um especialista em Odontopediatria, o qual constatou tratar-se de um dente neonatal, da série normal, com base em exame radiográfico. No exame clínico, verificou a falta de mobilidade acentuada, apesar das luxações feitas anteriormente, levando o profissional a optar pela preservação do dente com acompanhamento periódico. Radiograficamente, não foi observado desenvolvimento normal da raiz, após 22 meses de idade ocorreu a queda do dente.

Em cerca de 95% dos casos, são dentes que possui a série normal e não dentes supranumerários. Muitas teorias foram propostas para a etiologia para os dentes prematuros, como o aumento da taxa de erupção durante ou após um estado febril, distúrbios endócrinos, deficiências dietéticas, efeitos da sífilis congênita, posição superficial do germe dentário, origens familiares, ligado a hereditariedade e associação com síndromes, por exemplo, a displasia condroectodérmica. (MASSLER; SAVARA, 1950)

Clinicamente, apresentam uma grande mobilidade em função da formação radicular ainda em estágio inicial (Figura 6). Spouge e Feasby (1966) sugerem que os dentes natais e neonatais podem ser classificados de acordo com o grau de maturidade. Um dente neonatal maduro está quase ou completamente desenvolvido podendo possuir um prognóstico parcialmente bom para a sua manutenção. A permanência dos dentes é muito relevante, a extração indevida causa a perda de espaço, dificultando ou impedindo a erupção do dente sucessor permanente.

Com base em Walter (1999), Pordeus e Paiva (2014) devido à grande mobilidade por falta de inserção óssea extensa. Em relação à morfologia, os dentes erupcionados podem apresentar alteração de forma, ser pequenos, defeituosos e hipoplásicos. Os riscos trazidos por esses dentes acontecem por não estarem totalmente desenvolvidos, eles costumam apresentar mobilidade acentuada. Isso pode implicar no risco que o dente seja aspirado ou deglutido, além de interferir para o reconhecimento de algum tipo de anomalia ou síndrome.

Contudo, é importante ressaltar que o tratamento é individual e específico, possuindo uma variação de acordo com cada caso particularmente, principalmente sobre a manutenção ou extração dos dentes neonatais. Caso o dente faça parte da

dentição decídua da criança e não ocasionando dores, outras consequências negativas, é possível conviver com ele habitualmente.

Figura 6 – Radiografia mostrando a falta de formação radicular.



Fonte: Maria Salete Nahás (2010)

O especialista juntamente com a sua equipe, decidem se optam pela remoção ou manutenção. É necessário obter uma radiografia periapical (prévia proteção do bebê) a qual mostrará se o dente pertence à série normal da dentição decídua ou se se trata de um dente supranumerário”. Por se tratar de um recém-renascido muitos pais optam em extrair prevenindo a exposição aos riscos dos raios X. Após uma radiografia indicando que o dente em questão é supranumerário, está indicada a exodontia.

Existem diversos fatores os quais devem ser considerados na decisão do tratamento, é necessário o cirurgião-dentista conduzir o tratamento conservador ou radical de forma individual e adequada, visando o bem estar do recém-nascido.

O tratamento conservador para os dentes sem mobilidade é o arredondamento e restauração de bordas incisais, acompanhamento com o profissional de mantê-los devido ao fato de permanecerem à série normal. Também deverão ser orientados sobre a importância de manter o controle de placa bacteriana mediante a higienização

e sobre as aplicações tópicas de flúor profissionais. É necessário fazer o uso do verniz fluoreto, devido à facilidade de aplicação.

Bedi e Yan (1990) afirmaram que se deve evitar extrações indiscriminadas de dentes neonatais, direcionando todos os esforços no intuito de conservar esses dentes na cavidade bucal.

Na Odontologia, são inaceitáveis erros de diagnóstico, normalmente o prognóstico envolve vida e o erro tem consequência permanente. É difícil a decisão de manter ou não o dente neonatal. Esta deve estar baseada em bom senso, conhecimento científico do profissional com a sua equipe, considerando o 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 prejuízos para a mãe e criança.

Como cita Corrêa (2010), há sugestões de alguns autores para se evitar a exodontia nas primeiras semanas após o nascimento, devido à deficiência de vitamina K, evitando também a hemorragia excessiva. Por isso, deve-se almejar sempre a melhor conduta visando a melhor decisão terapêutica, sabendo que as opções devem ser dadas e esclarecidas aos pais/ou responsáveis, mostrando-lhe os prós e contras de cada tratamento e deixando a família escolher a conduta terapêutica a qual solucione a queixa principal, assinando um termo de responsabilidade.

Para obter o maior número de informação entre a criança e a mãe, sobre todo período da gestação, a anamnese e o exame clínico. O conjunto de sintomatologia, realizar exames radiográficos e complementares para o diagnóstico. E a elaboração de um plano de tratamento, juntamente com a necessidade do paciente, existindo uma interação entre odontopediatras e pediatras, para um melhor acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, proporcionando o diagnóstico precoce e a abordagem integral da criança, com vista à promoção de saúde e minimizar possíveis riscos e sequelas. (DINIZ; GONDIM, 2008)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se a presença de dentes neonatais é distúrbio de erupção de ocorrência rara em humanos. Aos longos dos anos, foram realizados muitos estudos para confirmar a sua etiologia desconhecida e ainda são necessários. A decisão correta do tratamento deve basear-se em conhecimento sobre a importância da integridade dos dentes para o desenvolvimento normal. Quando tratamos de um dente da série decídua, todos os esforços devem ser empregados para manter estes dentes sadios.

O tratamento pode envolver a manutenção dos dentes ou a extração, após anamnese, podendo estar relacionada à hereditariedade, devendo ser considerados os seguintes fatores para decidir qual a melhor conduta terapêutica, avaliar-se o dente faz parte da dentição decídua normal ou são supranumerários, o nível de mobilidade dentária podendo ocorrer o risco da criança aspirar ou deglutir o dente neonatal, possibilidade do dente causar lesão no ventre lingual, como a doença de Riga-Fede, causando dor ou desconforto ao bebê durante a amamentação.

O acompanhamento do profissional especializado, juntamente com uma equipe de profissionais é importante para assegurar um tratamento adequado. Realizando as avaliações e recomendações as quais, influenciarão positivamente na saúde do indivíduo por toda a vida.

REFERÊNCIAS

BEDI, R. The prevalence and clinical management of natal teeth-a study in Hong Kong. **J. Paediatric Dent.**, v. 6, p. 85-90, 1990. Disponível em: <<https://ci.nii.ac.jp/naid/10019006765/>> Acesso em: 18 abr. 2020.

BERGQVIST, LPO. Papel dos dentes na história dos mamíferos. **Revista Brasileira de Ciências Bucais**, Campinas, SP, v. 2, n. 6, pág. 249-257, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8641693>.> Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMERON, A. C. **Manual de odontopediatria**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 479 p.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria: na primeira infância**. 3.ed., São Paulo: Santos, 2011. Livraria Santos Editora Ltda. 113 p.

CUNHA, Robson Frederico et al. Dentes natais e neonatais: revisão da literatura. **Odontologia pediátrica**, v. 23, n. 2, pág. 158-162, 2001. Disponível em:<<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/cunha-23-02.pdf>> Acesso em: 19 abr.2020.

DINIZ, Michele Baffi et al. A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 64-69, mar. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FERREIRA FV et al. **Manifestações sistêmicas e/ou locais associadas à erupção dos dentes decíduos**: Estudo retrospectivo. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2009. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/710/384>> Acesso em: 15 abr.2020.

LEUNG, Alexander Kc; ROBSON William Lane M.. “Dentes de Natal: uma revisão.” **Journal of the National Medical Association**, vol. 98,2 (2006): 226-8. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2595049/pdf/jnma00297-0112.pdf>> Acesso em: 22 abr.2020.

MASSLER, M., SAVARA BS. Dentes natalinos e neonatais: revisão de 24 casos relatados na literatura. **J Paediatr.** 1950; 36 (3): 349–359. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(50\)80105-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(50)80105-1)> Acesso em: 17 abr.2020.

MCDONALD; AVERY. **Odontologia para crianças e adolescentes.** 9. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 155 p.

MOREIRA FCL; GONÇALVES IMF. Dentes natais e doença de Riga-Fede RGO - **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre 2010 abr/jun ;58(2):257-61. Disponível em: <<http://revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=4990&article=1137&mode=pdf>> Acesso em: 17 abr.2020.

PINKHAM, J.R. **Odontopediatria - da infância à adolescência.** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 110 p.

PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontologia essencial: parte clínica.** Odontopediatria. 1. ed. Rio de Janeiro: Artes. Médicas, 2014. 18 p.

SCAREL, R. et al. Genes and tooth development: reviewing the structure and function of some key players. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, Piracicaba, Brazil, v. 2, n. 7, p. 339-345, Oct.2003. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?down=7446>> Acesso em: 17 abr.2020.

SHAFER WG; HINE MK; LEVY BM. **Distúrbios do desenvolvimento das estruturas bucais e parabucais.** Tratado de patologia bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987. 68 p.

SPOUGE, J. D.; FEASBY, W. H. **Erupted teeth in the newborn.** Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., St Louis, v. 22, no. 2, 1966. 201 p.

VILLENA RS; CORRÊA MSNP. Características do sistema estomatognático no recém-nascido e anomalias mais frequentes. **Odontopediatria na primeira infância.** 3.ed. São Paulo: Santos, 2010. 113 p.

WALTER, Luiz Reynaldo De Figueiredo. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, Divisão Odontologia, 1999. Disponível em: <<http://books.google.com/books?id=3flpAAAAMAAJ>>. Acesso em: 18 abr.2020.

YARED, Fátima Nazaré Ferreira Gazel; YARED, Karen Ferreira Gazel. Dentes natais e neonatais: diagnóstico, decisões de tratamento e atenção ao traumatismo dental precoce. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, 2020. 25 p. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-336161>> Acesso em 18 abr.2020.