



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO**



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ODONTOLOGÍA

HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

“Presentación inusual de cuatro dientes natales molares y un incisivo en el mismo paciente”

PROYECTO TERMINAL

*Que para obtener el diploma de:
Especialista en Odontopediatría*

PRESENTA LA:

C.D KARLA ADRIANA PEREZ GALEANA

DIRECTOR:

M en C. Carlo Eduardo Medina Solís

CO-DIRECTOR:

Mtra. Martha Mendoza Rodríguez

ASESORES:

CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez

CDEO. Bertha Elvira Núñez Viguera.

Pachuca de Soto, Hidalgo. Abril de 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud

Área Académica de Odontología
 Department of Odontology

ICSa/AAO/242/2018

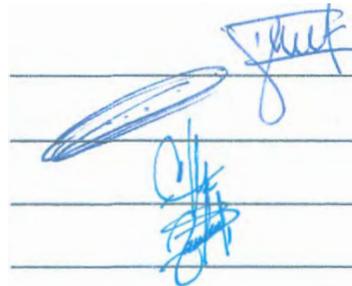
Asunto: Autorización de impresión

MTRO. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH
PRESENTE:

Por medio del presente, informo a usted que la pasante del Programa Único de Especialidades Odontológicas con énfasis en Odontopediatría **Karla Adriana Pérez Galeana** con número de cuenta 399492, presenta bajo la modalidad de tesina, titulada **"Presentación inusual de cuatro dientes natales molares y un incisivo en el mismo paciente"** y que después de haber sido revisado el documento preliminar y realizadas las correcciones indicadas por su comité tutorial, se autoriza la impresión del mismo.

Sin más por el momento, agradezco la atención a la presente y aprovecho la ocasión para reiterar mi más atenta consideración.

M en C. Carlo Eduardo Medina Solís	Director
Mtra. Martha Mendoza Rodríguez	Codirector
CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez	Asesor
CDEO. Bertha Elvira Núñez Vigueras	Asesor



ATENTAMENTE
 AMOR, ORDEN Y PROGRESO
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, 12 de Marzo de 2018


MC ESP. Adrian Moya Escalera
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud


CDEE. Fernando Hernández Barrera
 Jefe del Área Académica de Odontología

c.c.p. Alumno Interesado
 c.c.p. coordinación de Posgrado del AAO

Instituto de Ciencias de la Salud
 Odontología



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Odontología
Department of Odontology

ICSA/AAO/243/2018

Asunto: Autorización de impresión

C.D. Karla Adriana Pérez Galeana
Pasante del PUEO con énfasis en Odontopediatría

Presente

Comunico a Usted que tras evaluar su tesina titulada "**Presentación inusual de cuatro dientes natales molares y un incisivo en el mismo paciente**", el Comité Tutorial integrado por M en C. Carlo Eduardo Medina Solís, Mtra. Martha Mendoza Rodríguez, CMF. Carlos Eduardo Varela Ibáñez y CDEO. Bertha Elvira Núñez Viguera, han aprobado su trabajo, por lo que puede usted proceder a la impresión de su tesina conforma los estipula la normatividad del la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle mis saludos.

ATENTAMENTE
AMOR, ORDEN Y PROGRESO
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, 16 de Marzo de 2018


MC ESP. Adrian Moya Escalera
Director del Instituto de Ciencias de la Salud


CDEE. Fernando Hernández Barrera
Jefe del Área Académica de Odontología

ICSA
Instituto de Ciencias de la Salud
Odontología


Mtra. Martha Mendoza Rodríguez
Coordinadora de Posgrado del AAO

c.c.p. coordinación de Posgrado del AAO



Cirujía Ex Hacienda La Concepción S/N
Carretera Pachuca Actopan
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 5103 y 5112
odontologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Primeramente doy gracias a Dios por darme salud y fuerza para despertar día a día durante esta nueva experiencia.

A mi esposo por todo su amor, paciencia, entrega y apoyo incondicional que debo reconocer que si el no estuviera a mi lado, no se si podría haber logrado culminar este sueño.

A mis padres y hermanos por la fe y amor que tienen en mí.

Gracias a las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

A mis asesores, director y codirector:

Carlo Eduardo Medina Solís.

Martha Mendoza Rodríguez.

Carlos Eduardo Varela Ibáñez.

Bertha Elvira Núñez Viguera.

Agradezco también a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Hospital del Niño DIF y a varios doctores que laboran en esta institución, porque cada uno aportó una enseñanza y un consejo para poder lograr una meta más en mi vida.

A mis compañeros de la especialidad por su apoyo y ánimo que me brindaron siempre.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien me dió fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer y me permitió haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Reconociendo que sin el creador de todas las cosas no somos nada.

De igual forma a mi esposo, padres y hermanos por toda la confianza, amor y el apoyo incondicional que siempre me han brindado. Nunca me cansaré de agradecer a Dios por haberme bendecido con una familia como ustedes.

Índice

	Páginas
Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Presentación del caso	5
3. Discusión	7
4. Conclusión	9
5. Referencias Bibliográficas	10
6. Anexos - Fotografías de caso clínico	12

Resumen

Los dientes natales son órganos dentarios que se presentan al nacimiento y los dientes neonatales son aquellos que erupcionan durante el primer mes de vida. Su incidencia es de 1 de cada 2,000 nacidos vivos, en el 90% de los casos se trata de dientes temporales y en el 10% se trata de dientes supernumerarios; su localización es del 85% en incisivos centrales mandibulares, el 11% en incisivos maxilares, el 3% en caninos y molares mandibulares, el 1% en caninos y molares maxilares. Su etiología aún es desconocida, se asocia a múltiples factores: hereditarios, posición superficial de los gérmenes dentarios y picos febriles. El manejo de estos dientes depende de múltiples factores. La extracción está indicada cuando el diente es supernumerario o presenta hipermovilidad, debido al riesgo de **broncoaspiración**. Cuando tienen ligera movilidad, generalmente se estabilizan conforme van erupcionando y sólo se realiza un desgaste incisal en caso de ser necesario y se mantienen en observación.

Palabras clave: Dientes natales, dientes neonatales, dientes supernumerarios, gérmenes dentales, hipermovilidad, broncoaspiración.

Abstract

Natal teeth are dental organs that are presented at birth, and neonatal teeth are those that erupt during the first month of life. Its incidence is 1 in every 2,000 live births, in 90% of cases are temporary teeth, 10% are supernumerary teeth; its location is 85% in mandibular central incisors, 11% in maxillary incisors, 3% in canine and mandibular molars, 1% in canine and maxillary molars. Its etiology is still unknown, it is associated with multiple factors: hereditary, superficial position of dental germs, febrile peaks. The treatment for those teeth depends on multiple factors. Extraction is indicated when the tooth is supernumerary or has hypermobility, due to the risk of aspiration. When they have slight mobility, they generally stabilize as they erupt and only incisal wear is made if necessary and kept under observation.

Keywords: Natal teeth, neonatal teeth, supernumerary teeth, dental germs, hypermobility, bronchoaspiration.

1. Introducción

La odontogénesis es el proceso de desarrollo dental que conduce a la formación de los elementos dentales en el seno de los maxilares y la mandíbula, en el que aparecen sucesivamente dos clases de dientes: los dientes primarios y los dientes permanentes. Es un proceso complejo en el que están implicados el epitelio ectodérmico que origina el esmalte y el ectomesénquima, que forma los tejidos restantes (complejo dentinopulpar, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar). En la odontogénesis, el papel inductor desencadenante es ejercido por el ectomesénquima o mesénquima cefálica. En el proceso de la odontogénesis se distinguen dos fases: la morfogénesis o morfodiferenciación y la histogénesis o citodiferenciación) (1,13). La erupción dental es el momento en que el diente rompe la mucosa bucal y hace su aparición en la boca del niño, es un proceso fisiológico asociado al crecimiento por el cual el diente se desplaza desde su posición original en el maxilar hasta su posición final en la cavidad bucal. (2). El periodo normal de erupción de los dientes primarios se inicia aproximadamente a los seis meses de edad, con los incisivos centrales inferiores y termina alrededor de los 24 meses con los segundos molares superiores; lo cual es un mito en términos de cambios funcionales y psicológicos en la vida del niño, así como en términos emocionales para los padres. Las expectativas sobre la erupción de los primeros dientes son grandes, pero pueden ser aún mayores cuando los dientes aparecen temprano en la cavidad oral (3).

Los dientes que aparecen antes de tiempo, desde el nacimiento o posterior a éste se les ha llamado comúnmente dientes natales o neonatales. Los dientes natales son aquellos que erupcionan desde el nacimiento, los dientes neonatales son los órganos dentarios que erupcionan durante los 30 días posteriores al nacimiento. Se clasifican de acuerdo con el grado de maduración o apariencia (4). La prevalencia varía de 1 en 44 a 1 en 30,000 nacimientos, en el 90% de los casos se trata de dientes temporales, el 10% se trata de dientes supernumerarios, su localización es del 85% en incisivos centrales mandibulares, el 11% en incisivos maxilares, el 3% en caninos y molares mandibulares, el 1% en caninos y molares maxilares (1,5,6,7,8,9). Ocurren de forma bilateral y en cuanto al sexo, las mujeres son las que lo presentan con mayor frecuencia.

Todavía de etiología desconocida, se han atribuido a diversos factores como la hipovitaminosis, estimulación hormonal, esteatoma múltiple, traumatismos, posición superficial de los gérmenes dentales, actividad osteoblástica en un área de los gérmenes dentales, estados febriles o factores ambientales pueden estar implicados, sin embargo, no se han probado relaciones conclusivas (14). La teoría más aceptable es que el germen dental tiene una localización superficial. Histológicamente, la mayoría de los dientes natales y neonatales pueden seguir un patrón de mineralización normal, pero también presentan alteraciones tanto en el esmalte como en la dentina. Otros descubrimientos incluyen ausencia de la capa basal de Weil, vaina de Hertwig y cemento; además de un incremento en el número de vasos sanguíneos dilatados en la pulpa (1).

Clínicamente se ven como dientes primarios normales, suelen ser más pequeños, algunas veces de forma cónica. Generalmente se presentan con hipermovilidad ya que se encuentran mucosoportados por la falta de formación radicular y presentan alteraciones del esmalte; pueden revelar una apariencia inmadura con hipoplasia del esmalte de bordes irregulares y agudos; su coloración puede ser marrón-amarillento / opaco blanquecino (1,10). Entre los hallazgos radiográficos, de importancia clínica, es que frecuentemente hay ausencia de raíz (10). El tratamiento debe ser adaptado a cada diente y cada niño (11). Los tratamientos disponibles son: la extracción o el mantenimiento del diente en la arcada. La complicación más común de los dientes neonatales o natales es la ulceración traumática de la parte ventral de la lengua debido a la fricción, llamada úlcera de Riga Fede. No hay reporte de broncoaspiración. El tratamiento de los dientes natales y neonatales deben valorarse con mucho cuidado; estimando su movilidad, administración de vitamina K, integridad, compromiso de la alimentación y la presencia de alguna úlcera. (12)

2. Presentación del caso

Se trata de un paciente masculino de 3 días de nacido, (Figura 1) quien fue presentado por su padre al servicio de Odontopediatría de la Clínica Craneofacial del Hospital del Niño DIF Hidalgo, el cual refirió lo siguiente: **“mi hijo, nació con muelas y dientes, siento que le duelen al comer y tengo miedo de que se los pase, ya que se mueven mucho” sic.**

Se realizó consentimiento informado así como su historia clínica los cuales se encuentra en el archivo del Hospital del Niño DIF, donde se observaron los siguientes datos: como antecedentes no patológicos se cuenta con inmunización completa acorde a su edad, así como la administración de vitamina K al momento del nacimiento. Los antecedentes heredofamiliares fueron los siguientes: el padre del menor y el abuelo del mismo nacieron con dientes natales, pero el padre no recuerda cuales fueron, ni su localización, los cuales fueron retirados a los meses de nacimiento en ambos casos. Como antecedentes patológicos actuales no se reportó alguno.

Diagnóstico

Al momento de la exploración física extraoral se observó que el menor se encontraba con adecuada coloración e hidratación en tegumentos, activo y reactivo a estímulos externos. A la exploración intraoral (Figura 2 y 3) se observó la presencia de 5 órganos dentales, los cuales fueron diagnosticados como natales de los cuales se reporta: 1 molar superior derecho, 1 molar superior izquierdo, 1 molar inferior derecho, 1 molar inferior izquierdo, 1 incisivo central inferior. Los cuales se observaron con hipermovilidad, mucosoportados y con hipoplasia generalizada. El frenillo labial y lingual se encontraba con adecuada inserción, y la lengua sin presencia de lesión (Riga Fede). Los carrillos y la mucosa yugal estaban con adecuada coloración e hidratación. No se reportó que la presencia de los dientes natales interfirieran con la lactancia materna.

Tratamiento

El tratamiento de elección fue la extracción de los cinco órganos dentales, los cuales fueron programados para realizarse en dos sesiones, ya que el padre a pesar de que se le explicó que el procedimiento no sería complejo y el riesgo de broncoaspiración era alto, no aceptó que se realizara en una sola sesión.

Ese mismo día se realizó la extracción de los dientes natales molares inferiores, así como incisivo central inferior; para realizar este procedimiento se infiltró lidocaína al 2% (Uniseal, México) con puntos periféricos en molares inferiores y se colocó bajo aislamiento relativo anestésico tópico (Helycaine, México) en mucosa correspondiente a diente natal incisivo central inferior. (Figura 4) Posterior a esto, con pinza Kelly se extrajeron los molares inferiores e incisivo central, sin ninguna complicación. Se procedió a la realización de dígito presión logrando una adecuada hemostasia. Se solicitó al padre que iniciara con la alimentación para aliviar el estrés del paciente.

En la segunda cita, se solicitó que el paciente acudiera con 2 horas de ayuno. Se realizó, bajo aislamiento relativo, la aplicación de anestésico tópico en mucosas correspondientes a molares superiores y con la ayuda de pinzas Kelly se realizó la extracción de los mismos, sin complicaciones. La hemostasia se realizó de manera inmediata sin necesidad de realizar dígito presión. Se solicitó al padre la vigilancia de cualquier eventualidad. Después de las extracciones se comprobó que el diente no tenía la formación radicular y todos presentaban hipoplasias (Figura 5). Se le indicó volver a los 15 días a control, pero no acudió más a la consulta. El consentimiento informado se obtuvo del padre para la publicación del presente caso al igual que las imágenes que acompañan.

3. *Discusión*

Los dientes natales son poco comunes y la presentación de múltiples dientes natales, es todavía menos común. Los dientes natales son aquellos que presentan los bebés al nacimiento, como el del presente reporte, la presencia de estos dientes causa entre los padres y pediatras confusión, estos deberán de ser atendidos por odontopediatras para llevar a cabo un adecuado diagnóstico y tratamiento. La recomendación reportada con mayor frecuencia en la literatura es la extracción de los dientes natales y neonatales, dando como justificación el riesgo que existe de broncoaspiración si el diente llega a avulsionarse espontáneamente; sin embargo, en una revisión de la literatura no encontraron ningún reporte en donde haya ocurrido esta complicación (14). Pero la extracción evita correr este riesgo y una complicación mayor.

Para decidir el tratamiento se requiere considerar ciertos criterios (Cuadro 1), así como pruebas de imagenología para corroborar si pertenecen a dentición decidua o son dientes supernumerarios.

El tratamiento de elección en el presente caso fue la extracción de los cinco dientes natales, basados en las características clínicas de los dientes (movilidad principalmente), además de la existencia de incomodidad durante la lactancia. Por ello, la decisión de llevar a cabo la extracción fue basada en la resolución de la posible exfoliación espontánea. A pesar de que no existen reportes en la literatura científica de broncoaspiración, no deja de ser una preocupación tanto para el odontólogo como para los padres, dando mayor beneficio la extracción del diente que correr el riesgo con la exfoliación espontánea. Teniendo en cuenta los criterios (cuadro 1) no fue necesaria la toma de radiografía para decir si pertenecían a la dentición decidua o eran dientes supernumerarios.

Cuadro 1. Criterios a considerar para la elección del tratamiento en dientes natales y neonatales.

Criterio	Decisión
Edad del paciente	La edad del paciente se deberá de considerar antes de tomar la decisión del tratamiento ya que bebés menores a 14 días de nacimiento aún no pueden sintetizar vitamina K y corren el riesgo de hemorragias.
Hiper movilidad dental	Los dientes natales y neonatales carecen de formación radicular y esto hace difícil el soporte y trae como consecuencia posibles avulsiones espontáneas pudiendo provocar, broncoaspiración.
Administración de vitamina K al nacimiento	La ausencia de vitamina K en el organismo ocasiona que no exista un adecuado proceso de coagulación provocando hemorragias descontroladas, por ello es importante verificar la administración de vitamina K al momento del nacimiento antes de decidir realizar la extracción de algún diente natal o neonatal.
Pertener a dentición decidua	Si el diente natal o neonatal pertenecen a la dentición decidua es de importancia preservarlo en cavidad bucal.
Pertener a dientes supernumerarios	Si el diente natal o neonatal pertenece a un diente supernumerario es indispensable retirarlo para dejar que el diente deciduo erupcione de manera correcta.
Presencia de lesión en lengua (Riga Fede)	La lesión, en lengua o pezón de la madre limitarán la alimentación y por lo tanto el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

4. Conclusión

La extracción dental fue el tratamiento electivo en el presente caso. No se presentaron complicaciones locales ni generales. Los dientes natales y neonatales son poco comunes, y más raros la presentación de múltiples dientes en el mismo paciente. El tratamiento de los dientes natales debe ser personalizado, así como valorarse las variables: edad del paciente, hiper movilidad dental, administración de vitamina K al nacimiento, pertenecer a dentición decidua, pertenecer a dientes supernumerarios, presencia de lesión en pezón de la madre, presencia de lesión en lengua (Riga Fede).

Cabe destacar que actualmente no existen criterios diagnósticos objetivos para determinar el grado de movilidad y el pronóstico a corto y largo plazo de dientes natales/neonatales, por lo que se sugiere que se lleven a cabo estudios enfocados a contestar estas interrogantes y establecer protocolos de tratamiento.

5. Referencias bibliográficas

1. Lucas-Rincón SE, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Veras-Hernández MA, et al. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *Pediatric*. (Asunción) 2017;44(1):62-70.
2. Fierro-Monti C, Bravo-Rivera L, Torres-Chianale F, Álvarez-Helle C, Pérez-Flores MA. Dientes natales, revisión bibliográfica y caso clínico. *Int J Odontostomat*. 2010;4(2):105-110.
3. Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent*. 2001;23(2):158-62.
4. De la Teja-Ángeles E, Durán-Gutiérrez LA, Zurita-Bautista YE. Dientes natales y neonatales. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32:351-352.
5. 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.
6. Wang CH, Lin YT, Lin YJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *J Formos Med Assoc*. 2016;Doi: 10.1016/j.jfma.2016.03.009.
7. Kamboj M, Cougule R. Neonatal Tooth-How Dangerous Can it Be? *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2009;34(1): 59-60.
8. Anegundi RT, Sudha P, Kaveri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth: a report of 4 cases. *J Indian Soc Pedo Prev Dent* 2002;20(3): 86-92.
9. Masroor M, Ashok K, Kiran K, Prashant B. Natal Teeth: Review Of Literature And A Case Report *Indian Journal of Dental Sciences*. June 2013 Issue:2, Vol.:5
10. Roopa S, Natal teeth: Case report and review of literature. *Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology* Vol. 13 Issue 1 Jan - Jun 2009

11. Martínez-Gómez V. Dientes natales y neonatales – primera parte. Acta Odontol Venez [Internet]. 1997 [citado 2016 Set 18].:35(2). Disponible en: .actaodontologica.com/ediciones/1997/2/dientes_natales_neonatales_1.asp
12. C. Gouédard, P de Varies, C. Darbin-Luxcey, H. Foray F. D' Arbonneau Denats natales et neonatales: connaissances actuelles et prise en charge. Archives de Pédiatrie 2016;23:990-995 0929-693X/ 2016 Elsevier Masson SAS.
13. A. Prabhakar, G. Ravi, O. Raju, J. A.Shubha, Neonatal Tooth in Fraternal Twins: A Case Report. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, May-August 2009;2(2):40-44
14. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Vera-Guzmán S, Pontigo-Loyola AP, Casanova-Rosado JF, Medina-Solís CE. Paciente con diente natal y diente neonatal, una experiencia de tratamiento en el servicio social: reporte de un caso clínico. En: Medina-Solís CE, Vallejos-Sánchez AA, Alonso-Sánchez CC, Robles-Bermeo NL, Casanova-Rosado JF, Lara-Carrillo E, Pontigo-Loyola AP, Coordinadores. Mis casos clínicos en odontopediatría. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche; 2017. p. 39-47.

6. Anexos

Fotografías de caso clínico.



Figura 1. Fotografía extraoral



Figura 2. Fotografía intraoral.



Figura 3. Fotografías intraorales donde se observan 1 molar superior derecho, 1 molar superior izquierdo, 1 molar inferior derecho, 1 molar inferior izquierdo y 1 incisivo central inferior.



Figura 4. Fotografías de infiltración de lidocaina al 2%, aplicación de anestésico local y extracción de molar inferior derecho.



Figura 5. Vista de dientes natales. Se aprecia la ausencia de formación radicular.