

DENTES NATAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

NATAL TEETH: CASE REPORT

Kathleen S. Landim¹; Licínia Maria Damasceno²

RESUMO:

Dentes presentes na cavidade bucal do bebê ao nascimento são denominados dentes natais, e dentes neonatais os que irrompem nos primeiros 30 dias. Os dentes natais são mais comuns que os neonatais. Apesar da sua etiologia ser desconhecida, alguns fatores estão associados à hereditariedade, síndromes e anomalias. Geralmente são da série normal de dentição decídua e poucos pertencem ao grupo de extranumerários, a diferenciação é realizada por meio do exame clínico e radiográfico. Em relação à conduta, se o elemento dentário possuir boa implantação, pertencer a série normal e não interferir na amamentação, o dente é mantido na cavidade oral. Porém, se for extranumerário ou apresentar mobilidade, risco de aspiração, além de interferir na amamentação, a conduta terapêutica será a exodontia. Este trabalho relata a abordagem e tratamento de um caso clínico de dente natal. Os dentes natais e neonatais devem ser avaliados por uma equipe interdisciplinar. A decisão em mantê-los ou extraí-los necessita ser avaliada individualmente e seu tratamento embasado nos exames clínico e radiográfico. A conscientização dos pais e responsáveis quanto à escovação e controle do biofilme é de extrema importância para evitar lesões de cárie dentária.

Descritores: Dentes Natais; Recém-Nascido; Dente decíduo; Odontopediatria.

ABSTRACT:

Natal teeth are found in the baby's oral cavity at birth. Neonatal teeth, on the other hand, erupt in the first 30 days of a newborn's life. Natal teeth are more common than neonatal teeth. Although its etiology is unknown, some factors are associated with heredity, syndromes and anomalies. They are usually from the deciduous dentition series and few belong to the supernumerary group, differentiation is performed through clinical and radiographic examination. Regarding the conduct, if the dental element presents good implantation, belongs to the normal series and does not interfere with breastfeeding, the tooth is kept in the oral cavity. However, if it is supernumerary and there is mobility, risk of aspiration, in addition to hindering breastfeeding, the therapeutic approach will be extraction. This work reports the approach and treatment of a clinical case of natal tooth. Natal and neonatal teeth should be evaluated by an interdisciplinary team. The decision to keep or extract them needs to be evaluated individually and their treatment based on clinical and radiographic examinations. The awareness of parents and guardians about brushing and biofilm control is extremely important to avoid dental caries lesions.

Keywords: Natal Teeth; Newborn; deciduous tooth; pediatric dentistry.

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso – 2022.

2 Especialista, Mestre e Doutoranda em Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

Apesar do processo de erupção dentária ser fisiológico, iniciando-se por volta dos 6 meses de vida com o surgimento dos incisivos centrais inferiores decíduos, na literatura há relatos de crianças nascidas com dentes na cavidade bucal (DINIZ *et al.*, 2008; SEVALHO *et al.*, 2011).

Os dentes natais são assim denominados devido à sua presença na cavidade bucal da criança ao nascimento. Já os dentes neonatais surgem nos primeiros 30 dias de vida. Estas condições são muito importantes para os Odontopediatras pois requerem avaliação e diagnóstico adequados a fim de fornecer as melhores opções de tratamento (MALKI; AL-BADAWI e DAHLAN, 2015).

A erupção prematura do elemento dentário no recém-nascido pode vir acompanhada de várias condições, como ferimentos tanto no bebê quanto na mãe, prejudicando a amamentação. A sua etiologia é desconhecida, porém, alguns fatores estão associados à hereditariedade, síndromes e anomalias (KADAM *et al.*, 2013; PALMEIRA *et al.*, 2017).

Considerando que grande parte dos dentes erupcionados precocemente apresentam um distúrbio de erupção que restringe o crescimento de suas raízes e, portanto, apresentam mobilidade dentária, o risco de aspiração ou deglutição de dentes natais e neonatais são motivo de preocupação para os pais e odontopediatras. Além disso, há relatos de desconforto materno e infantil durante a amamentação, dificuldade em desenvolver hábitos de sucção que prejudicam o desenvolvimento craniofacial e úlceras traumáticas no ventre da língua, conhecidas como Riga-Fede (DINIZ *et al.*, 2008; SIMÕES *et al.*, 2014).

Na maioria dos casos, os dentes natais correspondem à série normal decídua, sendo 5% supranumerários, e três vezes mais prevalentes do que o dentes neonatais (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O diagnóstico é fundamental para o estabelecimento do plano de tratamento. A anamnese e os exames clínico e de imagem possibilitam determinar se esses dentes são supranumerários ou fazem parte da dentição decídua normal, ou até mesmo, se possuem outras manifestações bucais (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015). Portanto, caso constatado que o elemento dental seja da série normal e não apresente mobilidade, com possíveis riscos de aspiração e outros danos à saúde do bebê, a conduta a ser adotada é a preservação e manutenção na cavidade oral, instrução de higiene bucal e consultas periódicas para acompanhamento (FARIAS *et al.*, 2020).

OBJETIVOS

Objetivo Primário

Relatar a abordagem e tratamento de um caso clínico de dente natal.

Objetivo Secundário

- Conhecer e definir os dentes natais;
- Conduzir o Cirurgião-Dentista à conduta terapêutica adequada;
- Compreender a importância de um correto diagnóstico e tratamento adequado.

REVISÃO DE LITERATURA

Já desde 59 a.C. são observados e registrados os dentes natais e neonatais em fontes antigas, como as escritas cuneiforme encontradas em Nínive (DINIZ *et al.*, 2008). Em tempos remotos, algumas crenças fol-

clóricas e superstições a respeito do surgimento precoce de dentes, indicariam que o bebê seria especialmente abençoado por Deus, um mágico ou, de modo antagônico, representava um pressentimento diabólico (POR-DEUS; PAIVA, 2014).

Dentes fetais, dentes congênitos, dente pré-decíduo e dentição precoce são alguns termos que foram atribuídos à anomalia de erupção (SPOUGE; FEASBY, 1966; ZHU; KING, 1995). Na atualidade, utiliza-se a nomenclatura proposta por Massler e Savara (1950), distinguindo o período de irrupção, ou seja, denomina-se dente natal quando o elemento está presente ao nascimento, e dente natal quando irrompe nos primeiros 30 dias de vida.

A etiologia dos dentes natais e neonatais ainda é desconhecida, porém sua presença é considerada uma anomalia da cronologia de erupção. Entre as pressuposições atribuídas, está o fator hereditário, através de genes autossômico dominantes, histórico familiar, posição superficial do germe dentário, associações com síndromes e doenças sistêmicas, além de exposição às toxinas ambientais (BODENHOLFF; GORLIN, 1963; MAHESWARI; KUMAR e KUMARAN, 2012; RINCÓN *et al.*, 2017).

Segundo Mhaske *et al.* (2013), a reabsorção óssea em demasia pode levar à erupção dentária prematura, além do mais, as características relacionadas à saúde materna também estão associadas aos dentes natais e neonatais, tais como: desordens endócrinas derivadas da hipófise, tireoide e gônadas, ocorrência de febres durante o período gestacional e sífilis congênita.

Para determinar o diagnóstico de dente natal e neonatal, é necessário colher a história clínica detalhada, seguido de exames clínicos e radiográficos. Por meio do exame de imagem, é possível determinar se o elemento dentário em questão é supranumerário ou pertence à série normal da dentição decídua. (MHASKE *et al.*, 2013). Importante salientar que o diagnóstico diferencial também deve ser incluir outras manifestações bucais, como nódulos de Bohn e cistos da lâmina dentária (MALKI; AL-BADAWI; DAHLAN, 2015; RINCÓN *et al.*, 2017), a fim que se possa estabelecer o plano de tratamento e a conduta terapêutica adequada.

Os nódulos de Bohn e cistos da lâmina dentária são pápulas pequenas, indolores, branco-amareladas de 1 a 3 mm de diâmetro. Geralmente aparecem em grupos de 2 a 6 lesões, mas também podem aparecer como cistos isolados. Eles se diferem a partir de sua localização, sendo os cistos da lâmina dentária localizados nas cristas alveolares dos recém-nascidos. Considera-se que os fragmentos da lâmina dentária que permanecem na mucosa do rebordo alveolar após a formação do dente proliferam-se para formar esses pequenos cistos queratinizados. Já os nódulos de Bohn localizam-se na região vestibular e lingual dos rodets gengivais e são remanescentes de glândulas salivares (ORTIZ; MENDEZ, 2022). Geralmente são assintomáticos e não causam desconforto ao bebê (MODA, 2011).

De acordo com a literatura, 95% dos dentes natais e neonatais correspondem à dentição decídua, sendo 5% extranumerários. A incidência de dentes natais é 3 vezes maior que os dentes neonatais, e sua taxa de prevalência é de 1:3000 nascimentos (KANA *et al.*, 2013; ARAÚJO *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao posicionamento nas arcadas, sobressai a área de incisivos centrais inferiores com 85%, seguida pela região de incisivos superiores com 11%, caninos ou molares inferiores 3% e caninos e molares superiores com 1%. A forte preferência pelos incisivos centrais inferiores segue um padrão semelhante na ordem usual de erupção dos dentes decíduos. O sexo feminino geralmente é o mais acometido (MASSLER; SAVARA, 1950; ZHU; KING, 1995; BASAVANTHAPPA *et al.*, 2011; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; MHASKE *et al.*, 2013; NEVILLE *et al.*, 2016).

Na maior parte dos casos, os dentes natais e neonatais são menores, cônicos e amarelados, entretanto, podem apresentar tamanho e formas dentro da normalidade. Histologicamente apresentam esmalte hipoplásico, dentina imatura com túbulos dentinários de padrão irregular, polpa ampla e rica em vasos, com pouco ou nenhum desenvolvimento radicular. Erupções precoces estão associadas aos distúrbios no processo de mineralização do esmalte, resultando em uma cor de característica opaca e castanho-amarelada. Além do mais, estes dentes geralmente surgem em pares e podem apresentar mobilidade, sendo esse o motivo de preocupação devi-

do ao risco de aspiração ou deglutição pelo bebê (ZHU; KING, 1995; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; SIMÕES, 2014; PALMEIRA *et al.*, 2017).

Segundo Spouge e Feasby (1966), os dentes natais e neonatais também podem ser classificados clinicamente de acordo com seu grau de maturação. O termo dente natal ou neonatal maduro, caracteriza-se por dentes quase ou totalmente desenvolvidos, apontando um prognóstico favorável para sua conservação no ambiente bucal. Em compensação, o termo imaturo sugere dentes com estruturas incipientes ou subdesenvolvidas, resultando em mau prognóstico.

Os dentes natais e neonatais também podem ser classificados em quatro categorias: 1- Coroa em forma de concha, com baixa fixação no alvéolo através do tecido gengival e sem raiz; 2- Coroa rígida, com baixa fixação no alvéolo através do tecido gengival e há pouca ou nenhuma raiz; 3- A borda incisal da coroa irrompe através do tecido gengival; 4- Tecido gengival volumoso, dentes não erupcionados, mas palpáveis (HEBLING, ZUANON; VIANNA, 1997).

Para o cirurgião-dentista, é fundamental estabelecer o plano de tratamento embasado nos aspectos clínicos e radiográficos, os quais possibilitam a escolha entre a manutenção ou remoção dos elementos dentários (ROMANO *et al.*, 2015). Nos casos de dentes da série normal decídua, se bem implantados, sem mobilidade ou demais riscos à criança, pode-se optar pela sua manutenção na cavidade bucal. Porém, em casos de supranumerários, com mobilidades e riscos de aspiração e deglutição, a extração se torna a terapêutica recomendada (NEVILLE *et al.*, 2016).

O diagnóstico e tratamento adequado desta anomalia é muito importante. Uma vez tomada a decisão pela manutenção dos dentes, se porventura o elemento dentário apresentar bordas cortantes, deve ser considerada a necessidade de alisamento e polimento ou aplicação de resina composta na superfície incisal, a fim de prevenir complicações como doença de Riga-Fede. Esta patologia é um grande problema atribuído aos dentes natais e neonatais, e se caracteriza pela presença de úlcera no ventre da língua devido a traumas de repetição, ocasionados pela borda incisal afiada do dente. Ocorre mais comumente na superfície anterior ventral da língua, causada pelo contato com os incisivos inferiores, podendo também acometer a região dorsal da língua pelo toque com os incisivos superiores. Caso não diagnosticada, esta lesão pode acarretar deformidade na língua, desidratação e ingestão insuficiente de leite materno, afetando o desenvolvimento e crescimento do bebê (NEVILLE *et al.*, 2016; RINCÓN *et al.*, 2017; JAMANI *et al.*, 2018).

A probabilidade de aspiração e deglutição também deve ser uma importante preocupação relacionada a esta anomalia. Além disso, outros efeitos dignos de atenção são as lesões no seio materno, desconforto e sensibilidade dolorosa durante a amamentação, fatores que podem interferir na nutrição por recusa alimentar. No que se refere aos elementos dentários, as prováveis consequências incluem erupção dentária precoce dos sucessores ou pólipos pulpares (MHASKE *et al.*, 2013). Estes dentes, por serem imaturos, podem apresentar rugosidades e sulcos em sua superfície, constituindo fator retentivo de biofilme e, conseqüentemente, favorecer o desenvolvimento de lesões cariosas (ALMEIDA *et al.*, 2001).

Os pediatras desempenham um papel importante no encaminhamento desses pacientes com poucos dias de vida para avaliação odontopediátrica. Como os dentes natais e neonatais são um fator de risco para cárie em lactantes, os responsáveis pelo bebê necessitam de orientação precoce sobre os fatores de risco (ALMEIDA *et al.*, 2001).

Nos casos de supranumerários e presença de grande mobilidade dentária, a exodontia é a terapia de eleição, devido ao risco de aspiração ou deglutição pelo recém-nascido (MALKI; AL-BADAWI e DAHLAN, 2015), sendo indicada a curetagem do alvéolo com intuito de evitar o desenvolvimento contínuo das células da papila dentária (ZHU; KING, 1995).

METODOLOGIA

O estudo foi observacional de braço único realizado por meio da abordagem qualitativa do tipo relato de caso por pretender discutir os dentes natais e compreender a importância de um correto diagnóstico e tratamento adequado. O cenário do estudo foi a Clínica-Escola do Unifeso. O estudo teve como participante um paciente do sexo masculino apresentando dentes natais.

A pesquisa segue os preceitos da Resolução nº 466/12 do CNS no que diz respeito à dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética sob o nº 5.662.933. O responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o tratamento foi realizado conforme planejamento. A coleta de dados foi feita a partir do registro em prontuário, anamnese, exame clínico, radiográfico e fotografias intraorais. Foi realizada a descrição detalhada do caso, a partir da ordem cronológica dos acontecimentos com o registro das informações necessárias e adequadas. A inclusão do participante do estudo está relacionada a aceitação da paciente e do responsável em relação ao método de tratamento proposto.

Foram excluídos do estudo pacientes que não apresentam nenhuma alteração na dentição e sem indicação para tratamento. Os riscos deste relato de caso estariam relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados, imagens intrabucais e identificação não autorizada. Porém, todos os cuidados foram tomados para que a identidade do paciente não fosse revelada. As pesquisadoras são as únicas a terem acesso aos dados de identificação e tomaram todas as providências necessárias para manter o sigilo. Não haverá benefícios diretos ao paciente, mas este estudo contribuirá para aprimorar o diagnóstico e a abordagem de tratamento em pacientes que possuem dentes ao nascimento, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes e família.

RELATO DE CASO

Paciente saudável do sexo masculino, 2 meses de vida, foi conduzido pelos responsáveis à Clínica-Escola do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso) com queixa de que o bebê havia nascido com 2 dentes inferiores. O responsável legal assinou o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Paciente”.

Durante a anamnese, a mãe relatou gestação e parto normal, sem intercorrências ou complicações, e que a criança não possuía problemas sistêmicos até o momento da consulta. Quando questionada sobre o tipo de aleitamento, a mãe informou que o bebê era amamentado exclusivamente no seio, sem dificuldades ou incômodos, e que a criança estava se desenvolvendo e ganhando peso normalmente.

Ao exame intraoral foi verificada a presença dos incisivos centrais inferiores, ausência de mobilidade dentária, não sendo observada nenhuma alteração em língua e tecidos moles.

Radiograficamente constatou-se que os elementos dentários pertenciam à série normal decídua, correspondendo aos dentes 71 e 81, e foram classificados como maduros, por apresentarem boa implantação e ausência de mobilidade.

Devido às características presentes, optou-se pela preservação e manutenção dos elementos dentários na cavidade oral, baseado na anamnese e nos exames clínico e radiográficos.

Foi realizada a documentação radiográfica, fotografias e orientação a mãe sobre os dentes natais e instrução de higiene oral, que é extremamente necessária neste caso, desde os primeiros meses de vida. Retornos periódicos foram agendados (Figura1).

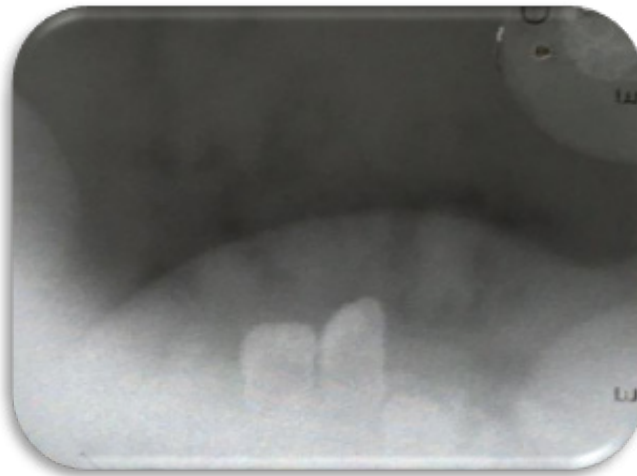
Figura 1: Documentação fotográfica e radiográfica.

A) Dentes natais (71 e 81).



Fonte: O autor.

B) RX dentes natais (71 e 81).



Fonte: O autor.

Com 3 meses de nascimento, o paciente retornou à Clínica-Escola do Unifeso para reavaliação. Clínica e radiograficamente, os elementos apresentavam-se em boas condições, sem nenhuma alteração. A mãe relatou que a criança continuava amamentando sem dificuldades. Foi reforçado aos pais quanto a necessidade da aplicação das técnicas de higiene bucal (Figura 2).

Figura 2: Controle clínico aos 3 meses de vida.

A) Incisivos centrais inferiores.



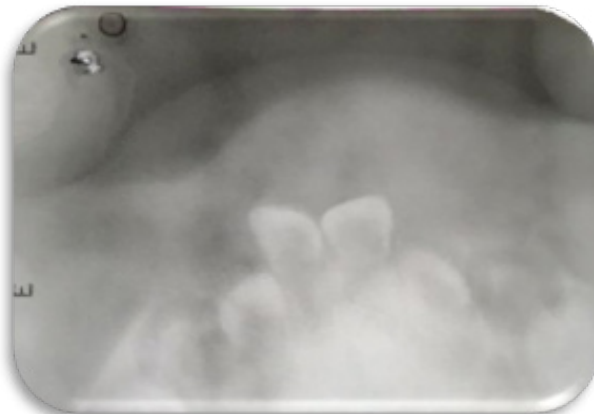
Fonte: O autor.

B) Incisivos centrais inferiores.



Fonte: O autor.

C) RX elementos (71 e 81).



Fonte: O autor.

Com 11 meses de idade a criança apresentava manchas no esmalte, de coloração marrom, ocasionados pela ingestão de sulfato ferroso. A mãe declarou que o momento da escovação estava sendo desafiador, pois o bebê se mostrava irritado e chorava bastante. Assim, a responsável foi orientada quanto a uma posição mais adequada, que limitasse os movimentos da criança e, ao mesmo tempo, promovesse conforto e segurança, a fim de permitir uma higiene bucal eficiente. Além disso, foi realizada a profilaxia e aplicação tópica de verniz de fluoreto de sódio a 5% (Duraphat®, Colgate-Palmolive, São Paulo, Brasil).

O paciente retornou à Clínica-Escola Unifeso com 1 ano e 02 meses de vida. Observou-se a presença dos elementos 51, 52, 61, 62, 71, 72, 81, 82 erupcionados e os elementos 64, 74 e 84 em processo de erupção. De forma regular e frequente, será acompanhado o crescimento e desenvolvimento da criança bem como a manutenção dos elementos dentários (Figura 3).

Figura 3: Paciente com 1 ano e 02 meses de vida.

A) Dentes inferiores.



Fonte: O autor.

B) Dentes superiores e inferiores.



Fonte: O autor.

DISCUSSÃO

Há uma forte predileção dos dentes natais e neonatais pelos incisivos centrais inferiores, o que segue a ordem usual de erupção dos dentes decíduos. O sexo feminino, segundo os autores, é o mais acometido (MASSLER; SAVARA, 1950; ZHU; KING, 1995; BASAVANTHAPPA *et al.*, 2011; MAHESWARI; KUMAR; KUMARAN, 2012; MHASKE *et al.*, 2013; NEVILLE *et al.*, 2016). Os dados do presente relato confirmam que esta região é a mais afetada, concordando com as pesquisas encontradas na literatura. Neste caso, o bebê apresentava os 2 incisivos centrais inferiores (71 e 81) erupcionados, isso se explica pelo fato de serem os primeiros elementos a erupcionarem na cavidade oral. Entretanto, o paciente é do sexo masculino.

A etiologia ainda permanece indefinida, vários fatores estão relacionados a anomalia, como a história patológica materna, síndromes, deficiência nutricional, infecções, entre outros. No entanto, a mais aceitável é de que esteja relacionado à posição superficial do germe dentário. (BODENHOLFF; GORLIN, 1963; MAHESWARI; KUMAR e KUMARAN, 2012; RINCÓN *et al.*, 2017). No caso clínico relatado, a mãe declarou que o bebê apresentava condição de saúde sistêmica normal, bem como o período gestacional e o parto transcorreram sem nenhuma intercorrência, além de não possuir caso semelhante em sua família. Desta forma, foi descartada a pressuposição do caso estar associado a alguma síndrome ou hereditariedade.

A ocorrência de dentes natais ou neonatais pode vir acompanhada de algumas complicações, como a úlcera traumática no ventre da língua, chamada doença de Riga-Fede. Este problema pode acarretar em dificuldades na amamentação e provocar deficiência nutricional (NEVILLE *et al.*, 2016; RINCÓN *et al.*, 2017; JAMANI *et al.*, 2018). Outro problema atribuído está a cárie precoce na infância, devido a alterações na translucidez do esmalte, formação incompleta na matriz orgânica, apresentando deficiência na mineralização e rugosidades em sua superfície, colaborando para o aumento da colonização por microrganismos cariogênicos (RINCÓN *et al.*, 2017).

Diante disso, é fundamental a ação rápida e eficaz do cirurgião-dentista, através do diagnóstico preciso, afim de solucionar possíveis problemas atribuídos. A doença de Riga-Fede não foi observada neste caso, o paciente em questão não possuía dificuldades no aleitamento, os elementos dentários não possuíam irregularidades ou bordas incisais afiadas e seu desenvolvimento aconteceu dentro da normalidade. Os responsáveis pelo bebê foram orientados quanto a instrução de higiene oral, sua importância e os fatores de risco, a fim de prevenir a cárie em lactantes.

Em casos em que os dentes natais e neonatais apresentam grande mobilidade, devido à ausência de inserção ao osso alveolar, além de apresentar dificuldades na amamentação, a terapêutica recomendada é a exodontia devido também ao risco de aspiração e/ou deglutição (ZHU; KING, 1995; MAHESWARI; KUMAR e KUMARAN, 2012; NEVILLE *et al.*, 2016; PALMEIRA *et al.*, 2017).

A necessidade de extração deve ser avaliada, levando em consideração seus riscos e benefícios, pois a perda precoce de dentes decíduos é um problema que afeta diretamente as funções que são importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil, como: manutenção do arco dentário, oclusão, estética, fonética e função. Essa falta dos elementos dentários leva à redução do arco, desenvolvimentos de hábitos deletérios e possibilidade de migração de dentes adjacentes para a região, podendo comprometer a dentição permanente (GUIMARÃES e OLIVEIRA, 2017). Esta conduta não se aplica ao caso relatado, visto que através dos exames clínico e radiográfico foi constatado que os dentes em questão se tratavam da dentição normal decídua, não apresentavam mobilidade e possíveis riscos de aspiração ou deglutição. A terapia de escolha foi a preservação e manutenção do elemento dentário e acompanhamentos periódicos (FARIAS *et al.*, 2020).

O recém-nascido pode apresentar desinteresse pelo aleitamento, caso não seja tratado a anomalia de forma eficaz, o que pode levar à insuficiência do desenvolvimento craniofacial, que é possibilitado pelos movimentos de sucção durante a amamentação. O sistema imunológico pode encontrar-se debilitado pela deficiência nutricional, podendo levar também à desidratação. Perante o exposto, torna-se fundamental a edu-

cação em saúde com os pais e/ou responsáveis, a fim de possibilitar a conscientização sobre a higiene bucal e torná-los capazes de monitorar a cavidade oral dos seus filhos. Por outro lado, antes das orientações aos responsáveis, os cirurgiões dentistas precisam ser capacitados para o diagnóstico de dentes natais e neonatais, além de demais patologias para que tenham consciência da importância do diagnóstico e tratamento preciso e eficaz (PALMEIRA *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

A presença de dentes natais e neonatais deve ser avaliada por uma equipe interdisciplinar, a fim de que seja identificada o quanto antes a anomalia e realizar então o encaminhamento dos responsáveis e o bebê ao cirurgião-dentista para que possa definir a conduta terapêutica adequada. A decisão em mantê-los ou extraí-los deve ser avaliada individualmente, de acordo com a forma, grau de mobilidade e interferência no aleitamento. O tratamento deve ser realizado com cautela e embasado nos exames clínico e radiográfico.

A conscientização dos pais e responsáveis quanto à escovação e controle do biofilme é de extrema importância para evitar lesões de cárie dentária e posteriormente a perda precoce desse elemento, se a terapêutica de escolha for a preservação na cavidade bucal.

REFERÊNCIAS

- ANEGUNDI, R. T. *et al.* Natal and neonatal teeth: a report of four cases. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v.20, n.3, p.86–92, SEP. 2002.
- ARAÚJO, L. E. C. *et al.* Dentes natais inferiores detectados nas primeiras horas de vida: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v.9, n.8, p. e22985126, Jun. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5126. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5126>. Acesso em: 22 de maio de 2022.
- BASAVANTHAPPA, N. N.; KAGATHUR, U. R. N.; SURYAPRAKASH, S. T. Natal and neonatal teeth: a retrospective study of 15 cases. **Eur J Dent**, v.5, n.2, p.168-72, 2011.
- BODENHOFF, J.; GORLIN, R. J. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. **Pediatrics**, v.32, n.6, p.1087-1093, 1963.
- CHAWLA, H. S. Management of natal/neonatal/early infancy teeth. **J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.**, Chandigarh, v.11, n.1, p.33–36, Mar. 1993.
- CUNHA, R. F. *et al.* Natal and neonatal teeth: review of the literature. **Pediatr. Dent., Chicago**, v.23, n.2, p.158-162, 2001.
- DIAZ DE ORTIZ, L. E.; MENDEZ, M. D. Palatal And Gingival Cysts Of The Newborn. 2022 May 1. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 29630229.
- DINIZ, M. B. *et al.* A importância da interação entre odontopediatrias e pediatrias no manejo de dentes natais e neonatais. **Revista Paulista de Pediatria [online]**, v.26, n.1 p.64-69, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000100011>>. Epub 17 Abr 2008. ISSN 1984-0462. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822008000100011>. Acessado 22 de maio de 2022.
- FARIAS, M. T. *et al.* Acompanhamento clínico de dentes natais e neonatais: Relato de casos em dois irmãos. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.3, p.5619-5630, 2020.

- GUIMARÃES, C. D. A.; DE OLIVEIRA, R. C. G. PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS RELATO DE CASO CLÍNICO. **Uningá Review**, [S. l.], v. 29, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/unin-gareviews/article/view/196>
- HEBLING, J.; ZUANON, A. C. C.; VIANNA, D. R. Dente Natal: a case of natal teeth. **Odontol. Clín.**, v.7, p.37-40, 1997.
- JAMANI, N. A.; ARDINI, Y. D.; HARUN, N. A. Neonatal tooth with Riga-Fide disease affecting breastfeeding: a case report. **International breastfeeding journal**, v.13, n.1, p.1-4, 2018.
- KADAM, M.; KADAM, D.; BHANDARY, S; HUKKERI, R.Y. Natal and neonatal teeth among cleft lip and palate infants. **Natl J Maxillofac Surg**, v.4, n.1, p.73-6, 2013.
- KANA, A.; MARKOU, L.; ARHAKIS, A.; KOTSANOS, N. Natal and neonatal teeth: a systematic review of prevalence and management. **Eur J Paediatr Dent**, v.14, n.1, p.27-32, 2013.
- LEUNG, A. K.; ROBSON, W. L. Natal teeth: a review. **J. Natl. Med. Assoc.**, Washington, v.98, n.2, p.226-228, 2006.
- LUCAS-RINCÓN, S. E.; MEDINA-SOLÍS, C. E.; PONTIGO-LOYOLA, A. P.; ROBLES-BERMEJO, N. L.; LARA-CARRILLO, E.; VERAS HERNÁNDEZ, M. A.; SÁNCHEZ, M. M.; CASANOVA-ROSADO, J. F. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. **Pediatría (Asunción)**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 62-70, 2017. Disponível em: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/155>. Acesso em: 13 sep. 2022.
- MAHESWARI, N. U.; KUMAR, B. P. K.; KUMARAN, S. T. "Early baby teeth": **Folklore and facts. J. Pharm. Bioall. Sci., Mumbai**, v.4 (suppl. 2), S329-S333, AUG. 2012.
- MALKI, G. A.; AL-BADAWI, E. A.; DAHLAN, M. A. Natal teeth: a case report and reappraisal. **Case reports in dentistry**, v.2015, p. 1-4, 2015.
- MASSLER, M.; SAVARA, B. S. Natal and neonatal teeth: a review of twenty-four cases reported in the literature. **The Journal of pediatrics**, v.36, n.3, p.349-359, 1950.
- MHASKE, S. et al. Natal and neonatal teeth: an overview of the literature. **International Scholarly Research Notices**, v.2013, p.1-11, 2013.
- MODA, A. Gingival Cyst of Newborn. **Int J Clin Pediatr Dent**, v.4, n.1, p.83-4, Jan-Apr, 2011. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1087. Epub 2011 Apr 15. PMID: 27616865; PMCID: PMC4999644.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Oral and maxillofacial pathology. Elsevier Health Sciences. 2016.
- PALMEIRA, M. T.; DE CARVALHO, M. S. R.; SERRANO, F. L. & OLIVEIRA, L. M. C. Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.29, n.2, p.149-153, mai-ago.2017.
- PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. **Odontopediatria: odontologia essencial: parte clínica. São Paulo: Artes Médicas; 2014.**
- ROMANO, A. R. *et al.* Natal and neonatal teeth: A report of three cases. **Stomatol**, v.21, n.40, p.4-11, Jan./Jun. 2015.
- SEVALHO, M.L.; HANAN, A.S.; FILHO, A.O.A.; MEDINA P.O. Dentes natais: relato de caso clínico. **Cons-cientia e Saúde**, v.10, n.1, p.160-5, mar. 2011.

SIMÕES, G.A.M. *et al.* Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.68 n.4, p.328-330, out-dez.2014.

SPOUGE, J. D.; FEASBY, W. H. Erupted teeth in the newborn. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v.22, n.2, p.198-208, 1966.

ZHU, JIANFU; KING, D. Natal and neonatal teeth. **Journal of dentistry for children**, v.62, n.2, p.123-128, 1995.