

## DIENTES DE ERUPCIÓN TEMPRANA: REPORTE DE UN CASO

Patricia López\*, Norinma Jimenez\*\*, Ligia Pérez\*\*\*, Roberto García\*\*\*, Milagros Urdaneta\*\*\*.

\*Departamento de Sistemas de Atención Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad del Zulia.

\*\*Cirugía Oral y Maxilofacial. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Autónoma de México. \*\*\*División de Estudios para Graduados. Facultad de Odontología, Universidad del Zulia. Maracaibo – Venezuela.

E-mail: [pclf\\_2@hotmail.com](mailto:pclf_2@hotmail.com)

### RESUMEN

Se han descrito casos de niños que nacen con dientes o que les erupcionan durante el primer mes de vida. Se usan varios términos para designar esta anomalía, la última denominación más aceptada es “dientes de erupción temprana”. Se reporta un caso clínico de dientes de erupción temprana en una recién nacida. Se trata de lactante del sexo femenino de dos días de nacida con dificultad para la alimentación. Al examen intraoral, se evidenció la presencia de dos órganos dentarios en la región antero inferior, los cuales presentaban rotación con movilidad grado III, rodeado por una encía rojo violáceo y edematizada. Radiográficamente se confirmó la presencia de dos incisivos inferiores supernumerarios, pues, se observó la existencia de los gérmenes dentales correspondientes a los dientes temporarios; uno de ellos no presentó formación radicular y el otro un tercio de la raíz formada. Se diagnosticó el caso como dientes de erupción temprana. Se realizaron las exodoncias respectivas y las indicaciones post quirúrgicas

**Palabras clave:** dientes de erupción temprana.

### EARLY ERUPTION TEETH: A CASE REPORT

#### ABSTRACT

Cases of children who are born with teeth or that they erupt during the first month of life have been described. Several terms are used to designate this anomaly, the last and most commonly accepted denomination is “teeth of early eruption”. Reports a clinical case of teeth of early eruption in a newborn. A 2 old day female with suck milk difficulty. The intraoral examination showed the presence of two dental crowns in the lower antero region, which presented rotation with grade III mobility, surrounded by a red-violet and edematous gum. The presence of two supernumerary lower incisors was radiographically confirmed as well as the corresponding temporary dental teeth germs; one of them did not has root formation and the other one had third of the root formed. The case is diagnosed as early erupted tooth. The respective extractions and post surgical indications were made

**Key words:** early eruption teeth.

## Introducción

En la literatura han sido descritos casos de niños que nacen con dientes erupcionados en la cavidad bucal o que erupcionan durante los primeros veintiocho días de nacido. Diferentes términos han sido atribuidos para designar la anomalía, tales como diente fetal, diente connatal, diente congénito, diente pre deciduo, diente prematuro y diente precoz. Entre ellas, la denominación más aceptada actualmente es “diente natal” o “diente neonatal” (1); sin embargo, esta terminología fue reemplazada por una última denominación “dientes de erupción temprana” para caracterizar todos los casos. Estos dientes pueden ser parte de la dentición normal, como la erupción precoz de un diente temporario (2,3), o ser en un 10% de los casos dientes pre deciduos, es decir, supernumerarios (4,5,6). Su prevalencia varía entre 1:800 a 1:300 nacimientos vivos, dependiendo de las diferentes poblaciones estudiadas y de los métodos empleados en cada estudio (7).

La etiología exacta de esta alteración del desarrollo dentario no es bien conocida. De acuerdo con la literatura, varios factores pueden estar relacionados con la aparición de dientes de erupción temprana en la cavidad bucal: La herencia se ha sugerido una transmisión hereditaria de un gen autosómico dominante (4,7,8,9). Alteraciones endocrinas se piensa que es debido a la excesiva secreción de la glándula pituitaria, tiroidea o de las gónadas (5,9,10). Se ha reportado que la erupción de estos dientes podría depender de la actividad osteoclástica presente en el área del germen dental y que sería a causa de una hiperactividad de las células osteoclásticas durante el inicio o proliferación del estado de desarrollo de los dientes (5,9,10). Infección, por ejemplo, la sífilis congénita parece ejercer un efecto variable en algunos casos, los dientes erupcionan temprano mientras en otros se ha visto retraso (5,9). Deficiencias nutricionales,

por ejemplo, hipovitaminosis que sea causada por una pobre alimentación de la madre y por pielitis durante el embarazo (5,9,11). Estados febriles, fiebre, exantema durante el embarazo lo que tiende a acelerar la erupción (5,9). Posición superficial del germen dentario o desplazamiento del germen dentario durante el desarrollo (5,9,10). El normal desarrollo del germen dentario seguido de una temprana formación o el temprano desarrollo del germen seguido de la normal formación del germen dentario (12). Exposición materna a toxinas ambientales, los bifenoles policlorinados (PBC) y dibenzofuranos, parecen incrementar en lactantes la incidencia de dientes de erupción temprana (5) que aquéllos que están bajo condiciones de normalidad (8).

Aun cuando no hay un consenso entre los autores, la teoría de la localización superficial del germen dentario que predispone a la erupción dentaria precoz asociada a la herencia, es la más aceptada (7), ya que la mayoría de estos dientes son más pequeños de lo normal, hipoplásicos y exfolian espontáneamente en un corto periodo de tiempo (5,13).

La literatura, además, refleja la asociación de los dientes de erupción temprana con algunas alteraciones del desarrollo tales como: hiperplasia fibrosa reactiva, hidrocefalia congénita asociada con el síndrome de Walker Warburg de glaucoma congénito, hamartomas mandibulares bilaterales, granuloma piógeno, fibroma osificante periférico, quiste de erupción y hamartoma gingival fibroso (3,5,14), entre otras.

Los dientes de erupción temprana son más frecuentes en la región anterior de los maxilares y tienden a aparecer más en la mandíbula (7,10), siendo poco común en la región posterior lo que podría estar asociado a condiciones sistémicas o síndromes (9). Los dientes más afectados son los incisivos centrales inferiores primarios (85%), seguidos de los incisivos

maxilares (11%), caninos y molares inferiores (3%), y caninos y molares superiores (1%). La fuerte predilección por los incisivos centrales inferiores es compatible con el orden normal de erupción de los dientes primarios (2,4,5,9,10).

Los caninos son extremadamente raros así como la ocurrencia de molares. Los dientes menos afectados son el primer molar temporario mandibular, el canino mandibular y las regiones maxilares (5,12).

Los dientes de erupción temprana usualmente aparecen en pares, lo que se ha visto en un 61 a 76% de los casos (9). La erupción de más de dos dientes es rara, pero en la literatura se han reportado varios casos de dientes de erupción temprana múltiples.

Los dientes de erupción temprana pueden semejar en tamaño y forma a los dientes primarios, pero la mayoría de las veces son poco desarrollados, pequeños, cónicos, amarillentos, presentan esmalte hipoplásico, la dentina es irregular con una gran área interglobular con túbulos dentinales irregulares organizados, además la unión dentino-esmalte es irregular y tienen poco o ausente desarrollo radicular (4,7,9).

La presencia de esmalte displásico podría estar relacionado con la duración de la cobertura gingival (4).

La mayoría de los dientes natales presentan movilidad, a veces acentuada, debido al poco desarrollo radicular, de manera que están unidos al alvéolo por tejido conectivo fibroso, mientras que la parte coronaria está fijada por los tejidos gingivales (4,7,9,14).

Algunos dientes pudieran estar fijados firmemente al inicio y luego volverse móviles, similarmente, una pequeña parte de ellos inicialmente con movilidad podrían con el tiempo perderla y fijarse (11). Cuando presentan un grado de movilidad mayor de 2 mm, se recomienda su extracción (5,7,11).

Radiográficamente, usualmente estos dientes se caracterizan por presentar una capa

calcificada hueca de esmalte y dentina, sin tejido pulpar (5).

## Presentación del caso

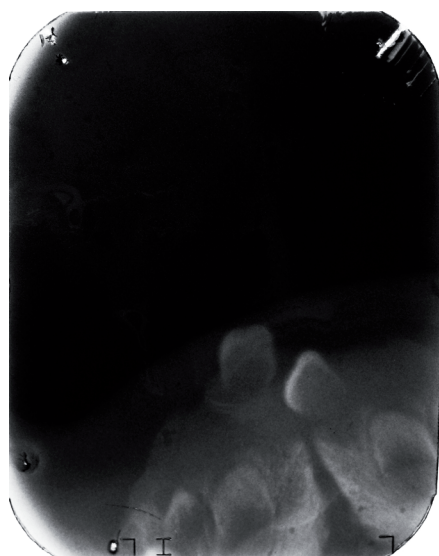
Se presenta el caso de un recién nacido, sexo femenino de dos días de nacida, quien fue referida por su pediatra al servicio de Odontopediatría de la Maternidad Armando Castillo Plaza (Clínica del bebe). La bebe es producto de II gesta, de padres sanos y no consanguíneos, embarazo controlado, parto a término, por cesárea, intrahospitalario. La progenitora señaló que la niña lloraba con frecuencia por tiempo prolongado y rechazaba la alimentación tanto materna como artificial, de igual manera refirió que la niña nació con una apariencia normal (Figura 1), pero con dos dientes en la zona central inferior; los antecedentes médico-odontológicos de la madre y familiares no revelaron ningún dato significativo asociado al caso.



**Fig. 1.** Fotografía extraoral

El examen intrabucal reveló la presencia de dos órganos dentarios ubicados en la región antero inferior, los cuales presentan rotación, rodeados por una encía roja violácea y edematizada, con movilidad grado III (Figura

2). El examen radiográfico confirmó la presencia de dos incisivos inferiores supernumerarios, ya que se observó la existencia de los gérmenes dentales correspondientes a los dientes temporarios; uno de los cuales no presenta formación radicular y el otro presenta un tercio de la raíz formada (Figura 3). El caso se diagnosticó como dientes de erupción temprana. Se procedió a realizar las exodoncias respectivas y las indicaciones post quirúrgicas.



**Fig. 2.** Examen radiográfico



**Fig. 3.** Examen radiográfico

## Discusión

La odontología para bebe como acción profesional viene siendo pregonada desde el inicio del siglo pasado, cuando en 1912 Evangeline Jordan realiza una reflexión en torno a las necesidades de atención odontológica en niños de corta edad. A partir de los años 80 la odontología nuevamente dirige su mirada a los niños corta edad, principalmente a los bebes. Una muestra de ello lo representa el programa brasileiro iniciado en 1984 creado por el Prof. Luis Figueiredo Walter de la Universidad de Londrina, denominado "*Un plan de atención odontológica en el primer año de vida*" el cual dio paso a la creación de la "Odontología para Bebes", un sistema de atención dirigido a la promoción de la salud y prevención de la caries dental y maloclusiones; donde se evalúan las condiciones bucales y las relacionadas con los diferentes tipos de alimentación, la higiene buco dental y el estado general del niño; es a través de este análisis, que se define la situación de riesgo de caries y maloclusiones que el bebé presenta (15).

Los dientes de erupción temprana, junto con las perlas de Epstein, épulis congénito y los nódulos de Bohn son las lesiones bucales más comunes que están presentes en el nacimiento o que se desarrollan durante el período neonatal (13). Algunas de estas anomalías de crecimiento anormal se consideran dentro de lo normal a partir del hecho de que la mayoría son asintomáticas y no lesionan, por lo que no requieren tratamiento, pero por el contrario otras requieren tratamiento (14).

El caso reportado de un lactante de dos días de nacido, sexo femenino, con dos dientes de erupción temprana en la zona central inferior, coincide con la literatura en cuanto a su aparición en pares, dientes y sexo más afectado. Asimismo, se ha reportado dientes de erupción temprana en la zona anteroinferior

(5,9,12,17,18), en el sexo femenino (5) pero otros autores los han reportado en el sexo masculino (12, 16), y un caso inusual que se ubicó en la zona posterior de la mandíbula (16). Radiográficamente se demostró que se trataban de dientes de erupción temprana, pero supernumerarios, siendo esto algo poco común ya que la literatura reporta que la mayoría de estos dientes representan una erupción prematura de la dentición primaria y que menos del 10% de ellos son dientes supernumerarios.

Si bien los dientes de erupción temprana frecuentemente se hallan asociados a ciertos síndromes y anormalidades del desarrollo, en el presente caso no se evidenció tal relación; sin embargo, no se encontraron antecedentes familiares de dicha alteración, esto contradice lo señalado por la bibliografía que resalta la importancia de la herencia en su aparición (4), por lo que se considera que pudo deberse a la localización superficial de los gérmenes dentarios (5). En vista de la movilidad presente y debido al riesgo de bronco aspiración así como por el hecho de ser supernumerario, se procedió a indicar la extracción de los dientes.

## Conclusiones

- Los dientes de erupción temprana, junto con las perlas de Epstein, el épulis congénito y los nódulos de Bohn, son una de las lesiones bucales más comunes que están presentes en el nacimiento o se desarrollan durante el periodo neonatal.
- Los dientes de erupción temprana que erupcionan con mayor frecuencia son los incisivos centrales inferiores, de forma bilateral y simétrica siendo el género femenino el más afectado.
- Los dientes de erupción temprana constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de caries dental, de la enfer-

medad de Riga-Fede (úlceras traumáticas ubicadas en cara ventral de la lengua) y de ulceraciones del seno materno, con el consiguiente compromiso de la alimentación maternal, además del riesgo de bronco aspiración y el desarrollo de problemas nutricionales; en consecuencia, un diagnóstico preciso temprano permitirá tomar una decisión acertada en cuanto a la permanencia o remoción temprana de éstos dientes.

Los dientes natales no deberán ser extraídos a menos que se compruebe que son dientes supernumerarios o, si pertenecen a la dentición normal, que sean marcadamente inmaduros y móviles y representen un riesgo de bronco aspiración, ya que su extracción podría causar la pérdida de espacio y obstaculizaría la erupción de los dientes permanentes.

Se requiere la realización de más estudios que permitan determinar y confirmar la etiología y naturaleza de los dientes de erupción temprana.



## Referencias

1. Massler M, Savara B. "Natal and neonatal teeth: a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr* 1950;36(3): 349-359.
2. El Khatib K, Abouchadi A, Rzin A, Jidal B, Danino A, Malka G y col. Natal teeth: apropos of five cases. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2005;106(6): 325-327.
3. Pérez L, Ferrer M, Yoris O, Weathers D. Hipodoncia y hamartoma odontogénico extraóseo (Odontogénesis displásica). Reporte de un caso. *Rev Ciencia Odontológica* 2008;5(2): 145-150.
4. Leung A, M Robson W. Natal teeth: a review. *J National Medical Association* 2006; 98(2): 226-228.
5. Rao R, Mathad S. Natal teeth: case report and review of literature. *J Oral and Maxillofac Pathol* 2009;13(1): 41-46.
6. Vargas L, Shintome L, Ramos C, Myaki S. Natal and neonatal teeth (Dentes natal e neonatal). *Pediatr Res* 2009;7(1): 112-113.
7. Baffi M, Oliveira J, Aguiar C, de Abreu-e-Lima F. A importancia da interacao entre odontopediatrias e pediatras no manejo de dentes natais e neonatais. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(1): 64-69.
8. Alaluusua S, Kiviranta H, Leppaniemi A, Holtta P, Lukinmaa P, Lope L et 'al. Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr Res* 2002;52(5): 652-655.
9. Anegundi R, Sudha P, Kaveri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth: a report of four cases. *J Indian Soc Pedo Prev Dent* 2002;20(3): 86-92.
10. Sarkar S, Sarkar S. Unusual neonatal tooth in maxillary 1<sup>st</sup> molar region: a casereport. *J Indian Soc Pedod Prevent Dent* 2007;25(5): 41-42.
11. Nayar P, Nayar U, Vij I. Familial natal and neonatal teeth with reactive gingival hyperplasia. *Max Medical Journal* 2009;4(2): 6-8.
12. Sert S, Ozcelik C, Tanalp J, Turkey I. Natal teeth (a case report). *OHDMBSC* 2004; 3(1): 61-64.
13. Boras V, Zaini Z, Savage N. Supernumerary tooth with associated dentigerous cyst in an infant. A case report and review of differential diagnosis. *Australian Dental Journal* 2007;52(2): 150-153.
14. Singh S, Subbareddy V, Dhananjaya G, Patil R. Reactive fibrous hyperplasia associated with a natal tooth. *J Indian Soc Pedo Prev Dent* 2004;22(4): 183-186.
15. Figueiredo Luiz. Quando, Como e Porque da Odontología para o Bebe. *Associacao de Cirurgioes-Dentistas. 23 Congreso Internacional de Odontología de Sao Paulo. Editora Artes Médicas Ltda. 2005. 241-246.*
16. Martínez V. Dientes natales y neonatales – segunda parte. Reporte de tres casos. *Acta Odontológica Venezolana* 1997;35(3): 11-14.
17. Casalboni C, González A, Salmon C, Onocko V. Dientes natales: reporte de un caso en una niña prematura de 37 semanas. *Universidad Nacional del Nordeste, Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2006.*