



Características clínicas-epidemiológicas asociadas al diagnóstico y tratamiento odontológico de dientes natales y neonatales

Clinical-epidemiological Characteristics Associated with the Diagnosis and Dental Treatment of Natal and Neonatal Teeth

Vanessa García Llanes¹   Flavia Aleida García Báez²  Ana Lina Báez Gómez³ 

¹Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque Cuba

²Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba

³Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. San José de Las Lajas, Cuba.

Citar como: García Llanes V, García Báez F A, Báez Gómez A L. Características clínicas-epidemiológicas asociadas al diagnóstico y tratamiento odontológico de dientes natales y neonatales. Columna Méd.[Internet]. 2024 [citado: Fecha de acceso];Vol3: e187. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/187>

RESUMEN

Introducción: los dientes natales aparecen en la cavidad oral, desde el nacimiento y los neonatales durante las primeras semanas de vida. Su incidencia oscila entre uno en 2000 a uno en 3500 nacidos vivos. Es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, con una relación de tres a uno.

Objetivo: describir las características clínicas-epidemiológicas de los dientes natales y neonatales asociadas al diagnóstico y tratamiento odontológico.

Métodos: se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO, BASE, SCOPUS, PubMed, y Redib. Se desarrolló una búsqueda de términos relacionados con los dientes natales combinados mediante operadores booleanos. Se seleccionaron 25 referencias.

Desarrollo: los dientes natales y neonatales son una anomalía dentaria que debe valorarse con cuidado, se estima su movilidad, integridad y características clínicas que se observa, estos pueden causar trastornos en la alimentación, ulceraciones traumáticas sublinguales y preocupaciones en cuanto a su aspiración. Su erupción temprana se asocia con alteraciones en la mineralización del esmalte. Pueden presentarse pequeños, cónicos, con esmalte y dentina hipoplásicas y con poca formación o ausencia de raíces. La extracción dentaria es el tratamiento inmediato en algunos casos.

Conclusiones: la etiología de los dientes natales y neonatales es desconocida. Los incisivos centrales inferiores son los más frecuentes con predominio en las féminas. Estos pueden observarse con diversas alteraciones clínicas e histológicas como la enfermedad de Riga-Fede. La extracción del diente se indica si es supernumerario y tiene movilidad con riesgo de aspiración.

Palabras clave: Dientes neonatales, recién nacido, odontología pediátrica

ABSTRACT

Introduction: natal teeth appear in the oral cavity from birth and neonatal teeth during the first weeks of life. Their incidence ranges from one in 2000 to one in 3500 live births. It is more frequent in females than in males, with a ratio of three to one.

Objective: to describe the clinical-epidemiological characteristics of natal and neonatal teeth associated with dental diagnosis and treatment.

Method: searches were performed in the SciELO, BASE, SCOPUS, PubMed, and Redib databases. A search was carried out for terms related to natal teeth combined using Boolean operators. 25 references were selected.

Development: natal and neonatal teeth are a dental anomaly that must be carefully assessed, their mobility, integrity and clinical characteristics are estimated, these can cause feeding disorders, traumatic sublingual ulcerations and concerns about their aspiration. Their early eruption is associated with alterations in enamel mineralization. They can be small, conical, with hypoplastic enamel and dentin and with little or no roots. Tooth extraction is the immediate treatment in some cases.

Conclusions: The etiology of natal and neonatal teeth is unknown. The lower central incisors are the most frequent, predominantly in females. These can be observed with various clinical and histological alterations such as Riga-Fede disease. Tooth extraction is indicated if it is supernumerary and has mobility with risk of aspiration.

Keywords: Natal teeth, neonatal teeth, newborn, pediatric dentistry

Recibido: 18-02-2024 | Aceptado: 19-07-2024 | Publicado: 12-08-2024





INTRODUCCIÓN

Los dientes natales y neonatales se observan desde la antigüedad. Desde 1950, se conocen los términos de dientes natales y neonatales y son utilizados por autores de todo el mundo. Aunque las erupciones de los incisivos deciduos inferiores al nacer son normales en muchos mamíferos, los dientes natales son menos comunes en humanos. Desde 1950, se conocen los términos de dientes natales y neonatales. Los dientes que erupcionan de forma prematura son llamados dientes natales, también conocidos como dientes congénitos, dientes fetales, dientes precoces, dientes predeciduos, dientes de la infancia, así como dentitia praecox y dens connatalis, entre otros mientras que aquellos que erupcionan 30 días después del nacimiento, son llamados dientes neonatales.^{1,2}

Se tiene registro de los dientes natales y neonatales, tales como las inscripciones cuneiformes encontradas en Nineveh en el año 59, antes de Cristo. Tito Libio, naturalista romano, en su libro ``Historia Romana, `` capítulo XLI hace la descripción de una niña que nace con dientes, lo que en la sociedad romana se considera un signo de prosperidad. Luis XIV, Ricardo III, Napoleón, el Cardenal Mazarino, Mirabeau, Zoroaster, Haannibal y el Cardenal Richelieu nacieron con este tipo de dientes.^{1,2}

La incidencia de dientes natales oscila entre uno en 2000 a uno en 3500 nacidos vivos. En Estados Unidos de 18 155 recién nacidos la prevalencia para dientes natales es de uno en 1726 examinados, en Finlandia se examinan 34 457 infantes y se observa una prevalencia de uno en 2000, en Marruecos la prevalencia encontrada es de uno en 3400, en una muestra de 17000 bebés. La variación en la prevalencia depende de la población estudiada y los métodos empleados en cada estudio. Con respecto a la distribución por género se observa que esta alteración es más frecuente en niñas que en niños en una relación de tres a uno, en las mujeres se reportan cifras superiores al 60 %. Los dientes natales son raros en los infantes prematuros.³

La alta prevalencia de niños con fisura labio palatina, se atribuye a la alteración dental del alvéolo en la fisura y a la posición superficial del diente. Hay una variación racial en la incidencia, el problema es más común entre los niños de algunas tribus indio americanas. Un estudio³ realizado muestra que los dientes natales y neonatales son de la serie normal y solo el 5 % son supernumerarios.

Los dientes que erupcionan de manera precoz, con mayor frecuencia son los incisivos centrales inferiores que pueden estar de forma bilateral y simétrica. La

fuerte predilección por estos no es sorprendente porque son los primeros que erupcionan de forma normal en la cavidad oral, con menor frecuencia se presentan los incisivos superiores y rara vez se observa un canino o un molar neonatal.⁴

Los dientes natales y neonatales deben valorarse con cuidado, se estima su movilidad, integridad y las características clínicas que se observan. La presencia de estos genera preocupación a los padres de los recién nacidos porque existe en muchos casos desconocimiento y pueden causar trastornos en la alimentación, ulceraciones traumáticas y existe el riesgo en cuanto a su aspiración.⁵

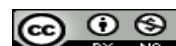
Si se tiene en cuenta las lesiones orales, los síntomas, las complicaciones que provocan estos dientes y el interés que muestran las embarazadas, en las actividades educativas realizadas por estudiantes y profesores durante el trabajo comunitario integrado, se realiza este artículo de revisión con el objetivo de describir las características clínicas-epidemiológicas de los dientes natales y neonatales asociadas al diagnóstico y tratamiento odontológico.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de información en las bases de datos SciELO, SCOPUS, PubMed, BASE y Redib en el período de enero a mayo del año 2023. Para la búsqueda de la información se emplearon los términos: dientes natales, dientes neonatales, odontopediatría, recién nacido, combinados mediante operadores booleanos para ampliar los resultados de la búsqueda en bases de datos, fue los más usados AND, OR y NOT y sus traducciones al inglés.

Se emplearon filtros para la selección de artículos en los idiomas inglés y español que cumplieron con los términos de búsqueda y respondieron al objetivo; así como artículos publicados, en el periodo restringido a los años comprendidos entre 2018 y 2023.

Se agregaron artículos externos al marco del tiempo, debido a su importancia para la redacción sin que la investigación presentara un porcentaje de actualización inferior al 70 %. Se encontraron 52 artículos científicos en diferentes idiomas, revisiones bibliográficas, artículos originales, presentación de casos y a través de un trabajo de mesa se seleccionaron 25 referencias de artículos que cumplieron los criterios de validez: estar aprobado por una institución reconocida, estar soportado por teorías o métodos de investigación científica, relevancia y actualidad de los artículos.



DESARROLLO

La presencia de dientes natales y neonatales es una alteración cronológica e histológica cuya etiología es desconocida. Han sido involucrados como factores causantes: la posición superficial del germen dentario, las infecciones; los estados febriles, los traumatismos; la desnutrición, la estimulación hormonal; pielitis, disturbios en la gestación, granuloma piógeno; sífilis congénita y la exposición materna a toxinas. Se considera que esta condición puede ocurrir como un rasgo familiar, se ha sugerido la transmisión hereditaria de un gen autosómico dominante.⁶

Los criterios de un auto,⁷ refieren que de manera normal, los dientes se acaban de formar y comienzan a erupcionar a lo largo del primer año de vida, sin embargo, un posicionamiento superficial del germen dental en desarrollo, puede provocar que el primer o los primeros dientes aparezcan antes de tiempo, es por eso que se considera el factor etiológico predominante.⁷

Los dientes natales y neonatales presentan anomalías en su estructura y se observan alteraciones histológicas. A pesar de la estructura básica normal de los dientes natales, su erupción temprana se asocia con alteraciones en la mineralización del esmalte, diversos grados de displasias y hipomineralización o ausencia total del esmalte, por lo que estos, pueden presentar espesor variable y la unión amelodentinaria se presenta casi en línea recta.⁸

Se observan dentinas interlobulares en las regiones de la corona con inclusiones celulares anormales, así como un patrón irregular de orientación de los túbulos dentinarios y la capa granular de Tomes. Tanto la vaina de Hertwig y el cemento pueden estar ausentes. La cavidad pulpar y los conductos radiculares son más amplios, aunque la pulpa muestra un desarrollo normal, además se observa la ausencia de formación de la raíz, la falta de formación de cemento, la falta de cámara pulpar, una formación de dentina irregular y un incremento en el número de vasos sanguíneos dilatados en la pulpa. Los dientes natales sin formación de esmalte son en extremo raros.⁸

Cuadro clínico:

Aunque en su forma clínica los dientes natales y neonatales se ven como los dientes primarios normales, suelen ser más pequeños, algunas veces con pobre o ausencia total del desarrollo radicular y su forma puede ser cónica. La corona dentaria puede ser menor de lo habitual y mostrar hipoplasia, rugosidades en la superficie del esmalte o manchas amarillentas, grisáceas o parduscas de bordes irregulares y agudos. La

hipomineralización de la totalidad de la corona puede deberse a un aporte de sangre insuficiente al epitelio de un germen dentario situado de forma superficial.^{8, 9}

Otros síntomas tales como: diarrea infantil, babeo y malestar general han sido asociados en algunos casos con la erupción de los dientes neonatales.⁶

Con frecuencia el diente presenta una movilidad marcada y parece estar poco fijo a los tejidos blandos, además se puede corroborar de manera radiográfica, la falta de formación radicular.^{6, 8}

El diagnóstico diferencial se hace con los quistes de la lámina dental y los nódulos de Bohn. Están unidos a una almohadilla de tejido blando por encima de la cresta alveolar, de vez en cuando cubierto por mucosa y como resultado, tienen una movilidad exagerada.¹⁰

Clasificación:

La apariencia de cada diente natal puede ser clasificada en una de las siguientes cuatro categorías: estructura de la corona perdida unida al alvéolo por un anillo de mucosa oral sin raíz, corona sólida perdida unida al alvéolo por la mucosa oral pequeña o ninguna raíz; el borde incisal de la corona erupciona justo a través de la mucosa oral y mucosa oral inflamada con el diente sin erupcionar, pero palpable.¹¹

Complicaciones:

Entre las complicaciones más comunes causadas por los dientes natales o neonatales se encuentra la enfermedad de Riga-Fede descrita en 1881, por Antonio Riga, psicólogo italiano. Estudios histológicos y casos adicionales son publicados luego por Fede en 1890, de ahí el nombre. A lo largo del tiempo se le han dado otros nombres como: crecimiento sublingual infantil, ulceración traumática lingual; glositis atrófica traumática, granuloma traumático de la lengua; granuloma ulcerativo traumático con estroma eosinofílico y fibrogranuloma sublingual.¹²⁻¹⁴

Se observa una lesión de apariencia granulomatosa con etiología traumática en el vientre de la lengua de uno a dos centímetros con exudado blanquecino, cubierta por una membrana serosa con tendencia al sangrado espontáneo. No se obtienen datos positivos a la palpación ganglionar cervical. La región de la lengua ventral es el sitio más común de aparición. La lesión empieza como una úlcera en la lengua, debido al trauma repetido que progresa a una masa fibrosa alargada de apariencia de un granuloma ulcerado. En



su etiología están implicados los traumas y alteraciones de la barrera epitelial.^{12,13}

Se concuerda con otro investigador,¹³ que se refiere a esta enfermedad como una de las complicaciones asociadas al rechazo que hacen los niños al biberón o a la lactancia materna debido al dolor. Puede disminuir de forma considerable la succión y la alimentación, debido al efecto de esta lesión y por ende puede ocasionar malnutrición, por lo tanto, se reconoce la necesidad de su diagnóstico y tratamiento. Las lesiones linguales pueden conducir a la deformidad de la lengua, la deshidratación y la ingesta inadecuada de nutrientes, lo que resulta en secuelas médicas como un desarrollo deficiente del bebé.¹³

Otro autor,¹⁵ refiere que los dientes erupcionados pueden lacerar los pezones de la madre, lo que no concuerda con el estudio porque se conoce que la lengua del infante descansa en los incisivos inferiores cuando se alimenta y cualquier trauma es mayor para la lengua del infante que para el pecho de la madre.¹⁵

En otro estudio,¹⁶ se afirma que la hipermovilidad de los dientes natales representa un motivo de preocupación para padres y odontólogos por la posibilidad de que el neonato pueda deglutirlo. Aunque no existen reportes de broncoaspiración, se debe realizar la extracción como tratamiento inmediato.¹⁶

Es común que no sea necesario realizar la exodoncia ante la presencia de dientes natales o neonatales; se reafirman los criterios de un autor,¹⁷ cuando plantea que se debe valorar que no interfieran en actividades como la lactancia materna del recién nacido y otros factores como: el pronóstico del diente, el riesgo de aspiración dental o de una hemorragia, durante la extracción y las concepciones de los padres al respecto.

Exámenes complementarios:

Dentro de la evaluación del diente para la toma de decisiones con respecto al manejo se recomienda, en la medida de lo posible, la toma de una radiografía de la cavidad oral para determinar si se trata de un diente primario o un diente supernumerario y detectar potenciales complicaciones en caso de que se decida extraer el diente. Además, se debe clasificar el nivel de desarrollo de este, la formación de la raíz; la movilidad dental y con esto determinar el riesgo de aspiración y la capacidad de amamantamiento.¹⁸

Existe una pérdida de sustancia de la mucosa y cuando la lesión tiene larga data, se puede presentar como un granuloma eosinófilo con infiltración linfoplasmocitaria; neutrófilos, eosinófilos e histiocitos.¹⁴

Tratamiento:

Los dientes neonatales son menos móviles y los dientes natales se vuelven menos móviles al mes de edad. Si los dientes no causan ninguna dificultad a la madre o al niño, deben dejarse sin tratamiento cuando se mantienen en la boca más allá de los cuatro meses, a menudo, es señal de buen pronóstico. Los tejidos gingivales son normales, sin embargo, en ocasiones están edematosos y hemorrágicos. Se recomienda que el tejido gingival inflamado alrededor de los dientes no debe ser eliminado, pero si controlado por la aplicación de geles de gluconato de clorhexidina, tres veces al día.¹⁷

El tratamiento alternativo puede consistir en desgastar bordes de incisivos con una piedra de diamante fina para que no se lesione a sí mismo o a la madre en la lactancia.¹⁷

La extracción del diente se indica si es supernumerario o si no está bien implantado y es en exceso móvil, lo que se asocia con un riesgo de aspiración. El odontólogo en interconsulta con otros especialistas realiza el diagnóstico y tratamiento a seguir. Si se considera la extracción debe ir seguida de curetaje de la cavidad para evitar que células poco desarrolladas de la papila dental y aquellas de la vaina radicular de Hertwig que de forma fácil se desprenden de la parte calcificada del diente al permanecer en el alvéolo, puedan continuar en desarrollo en una estructura semejante a un diente. La falla del curetaje puede resultar en la erupción de los restos odontogénicos que requieran un futuro tratamiento.^{19,20}

El mecanismo hemostático del neonato es diferente al del niño mayor y al del adulto. Por ello es necesario tener un conocimiento general de este y del manejo específico de los trastornos hemorrágicos en el recién nacido, que nos permita un adecuado diagnóstico y tratamiento en lactantes que necesiten la extracción dentaria.^{21, 22}

En otra investigación,²¹ se ha referido una tendencia hemorrágica excesiva, tras la extracción de este tipo de dientes lo que no está acorde con estudios²¹ consultados que plantean que dicha tendencia no parece constituir un riesgo importante en los niños sanos, si han recibido vitamina K.

Si los dientes deben extraerse, es aconsejable esperar a que el lactante tenga por lo menos de 10 a 14 días de nacido, esto permite que la flora intestinal del lactante produzca vitamina K, esta es esencial para los niveles adecuados de protrombina que interviene en los procesos de coagulación. Retardar los procedimientos quirúrgicos en los recién nacidos hasta después de los

10 días posparto, no se considera necesario cuando se administra de manera profiláctica vitamina K que es un procedimiento estándar de los hospitales. Si es necesario la hemostasia, puede lograrse si se utilizan agentes hemostáticos tópicos en combinación con presión directa.²³

La lesión de Riga-Fede no es una indicación de extracción. El tratamiento de elección de esta úlcera incluye suavizar bordes incisales ásperos o la colocación de resina compuesta sobre los bordes incisales.^{24,25}

Los dientes que tienen un buen soporte no necesitan ser extraídos ya que se ha demostrado que estos elementos componen la dentición decidua.²⁴

La exodoncia temprana de un diente natal primario, puede ocasionar apiñamiento en la dentadura permanente, causada por la pérdida de espacio y el subsecuente desplazamiento mesial del diente permanente.²⁵

Se considera que la extracción de un diente natal la debe indicar y realizar el estomatólogo, se deben reforzar las labores educativas desde la atención primaria de salud y reconocer que esta alteración del brote dentario es una anomalía que se debe conocer en los Grupos Básicos de Trabajo, para evitar iatrogenias en los recién nacidos.

CONCLUSIONES

La etiología de los dientes natales y neonatales es desconocida. Los incisivos centrales inferiores son los más frecuentes con predominio en las féminas. Estos pueden observarse con diversas alteraciones clínicas e histológicas como la enfermedad de Riga-Fede. La extracción del diente se indica si es supernumerario y tiene movilidad con riesgo de aspiración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samuel SS, Ross BJ, Rebekah G, Koshy S. Natal and neonatal Teeth: A Tertiary Care Experience. *Contemp Clin Dent*. 2018 [citado 15/6/2023]; 9(2):218-222. DOI: [10.4103/ccd.ccd.814.17](https://doi.org/10.4103/ccd.ccd.814.17)
2. 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. *Pediatr. Asunción* [Internet]. 2017 [citado 15/6/2023]; 44(1):62-70. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100062&lng=en/
3. Morales Vergara K E. Prevalencia de dientes natales y neonatales en los recién nacidos en el hospital “Alfredo Paulson”. Guayaquil- Ecuador:

Universidad de Guayaquil/Facultad de Odontología. [Internet].2020 [citado 15/6/2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48534/>

4. Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Niger J Clin Pract*. [Internet]. 2019 [citado 15/6/2023]; 22(11):1489-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31719269/>
5. Alfonso Biart B, Reyes Martín B, López Prado M, Gener Alfonso K, Rodríguez-Ramos S, Hernández-González M. Dientes neonatales. *Invest. Medicoquir*. [Internet]. 2020 [citado 15/6/2023]; 13 (1): [aprox. 10 p.] Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/684/>
6. Salguero, Astudillo M, Sánchez-Romero M, Hurtado-Villa PM. Caracterización de dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *SSS* [Internet]. 2023 [citado 15/6/2023]; 9(1):45-51. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1306/>
7. Aboulouidad S, Aziz Z, Bouihi ME, Fawzi S, Abouchadi A, Hattab NM. Natal teeth: report of two cases. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 [citado 15/6/2023]; 36:312. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603831/>
8. Acosta-Rangel MC, Rodríguez-García C, Flores-Meza B, Mendoza-Verdugo E. Presencia de dientes natales o neonatales en pacientes pediátricos con y sin labio y paladar hendido. *Acta Odont Col*. 2023 [citado 15/6/2023]; 13(2): 59-66. DOI: <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.106333>
9. Cunha RF, Boer FA, Torriani DD, Frossard WT. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent* [Internet]. 2001 [citado 15/6/2023]; 23(2):158-62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11340731/>
10. Anton E, Doroftei B, Grab D, Forna N, Tomida M, Nicolaiciuc OS, et al. Natal and Neonatal Teeth: A Case Report and Mecanistical Perspective. *Healthcare* [Internet] 2020. [citado 15/6/2023]; 8(4):539. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7761990/>
11. Vaid P, Lal Chouhan H, Yadav N, Dogra S. A Combined Case of Neonatal Teeth, Bohn's Nodules and Eruption Haematoma in an Infant Presenting as a Diagnostic Dilemma. *J Cli DiagRes* [Internet]. 2023 [citado 15/6/2023]; 17(2):6-8. Disponible en: https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2023&month=February&volume=17&issue=2&page=ZD06-ZD08&id=17489/
12. Shivpuri A, Mitra R, Saxena V, Shivpuri A. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. *MJAFI* [Internet]. 2021 [citado 15/6/2023]; 77(2):154-7. Disponible en:



- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042509/>
13. Valderrama Iracheta L, Hernández Trejo KE, Rosales Solis GM. Natal teeth associated with Riga-Fede disease (Sublingual traumatic disease/traumatic lingual ulceration): A case report and review of literature. Clin Microbiol Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 15/6/2023]; 5(2). Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/CMID-5-174.pdf/>
 14. Landa Román C, Gómez Pamatz F J. Dientes natales asociados con enfermedad de Riga-Fede. Actualización literaria a propósito de un caso. Rev ADM [Internet]. 2018 [citado 15/6/2023]; 75(5): 290-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od185.pdf#page=54/>
 15. PChinchalkar R, Jain S, KYadav S, SLeKhvani P, Gupta N, Yadav P. Natal Teeth in Association with Sublingual Ulceration: A Case Report . Journal Mahatma Gandhi University Medical Sciences Technology [Internet]. 2021 [citado 15/6/2023]; 6(2) 75-77. Disponible en: <https://www.jmgumst.com/doi/JMGUMST/pdf/10.5005/jp-journals-10057-0150/>
 16. Patil A, Shigli AL, Mehta SD, Zaparde NN. Natal Tooth-An Overview and A Case Report. Dentistry [Internet]. 2017 [citado 15/6/2023] 7(405) Disponible en: <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/natal-toothan-overview-and-a-case-report-2161-1122-1000405.pdf/>
 17. Dolas A, Deshpande N, Bahetwar T, Kalaskar R. Natal teeth :an overview and case reports. Med J DY Patil Vidyapeeth [Internet]. 2019 [citado 15/6/2023]; 12(1):72-74. Disponible en: <https://www.jmgumst.com/doi/JMGUMST/pdf/10.5005/jp-journals-10057-0150/>
 18. Pardo Hernández C, Guerrero Torres CI, González Bejarano LY. Manejo conservador e intervención mínima en pacientes con dientes natales y neonatales: reporte de cuatro casos. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2022 [citado 15/6/2023]; 12(1). DOI: [10.47990/alop.v12i1.257](https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.257)
 19. Park JS, Patel J, Seewoo BJ, Antonappa R, King N. Revisión de la literatura y análisis de tomografía microcomputada de dientes natales: un estudio piloto. Rev Invest Clin Odontol. 2019 [citado 15/6/2023]; 10(4) artículo e12466. DOI : <https://doi.org/10.1111/jicd.12466>
 20. Torres Salina C, Sierra-Cordova P. Dientes natales en neonatos prematuros productos de gestación gemelar. Reporte de caso. Pediatr.(Asunción). 2023 [citado 15/6/2023]; 50(3) DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.50032023010>
 21. Alassaf A. Natal Teeth in an infant with Down Syndrome: A Rare Presentation With a Genetic Evaluation and Review of the Literature. Cureus. 2022 [citado 15/6/2023]; 14(10):e30101. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.30101>
 22. Zen I, Passadori Martins T, Frasson Paiva M, Gonçalves Emerenciano N, Pelim Pessan J, Barbosa Silva JY, et al. Dente natal em recém-nascido-Relato de caso. Research Society and Development. 2021 [citado 15/6/2023]; 10(10): e25101018490. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18490>
 23. Durairaj B, Shivashankarappa P, Muthukrishnan K, Saraswat Y. Natal and neonatal teeth: early diagnosis and management. BMJ Case Rep. CP. 2023 [citado 15/6/2023]; 16(11):e256249. DOI : <https://doi.org/10.1136/bcr-2023-256249>
 24. Aljohar A, Alwakeel H, Palma A. Multiple natal Teeth in a one-week-old baby: A Case report. Clin. case Rep. 2021 [citado 15/6/2023]; 9(3):1292-1294. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.3750>
 25. Rahul M, Kapur A, Goyal A. Management of prematurely erupted teeth in newborns. BMJ Case Rep. 2018 [citado 15/6/2023]; bcr2018225288 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-225288>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

VGLL: conceptualización, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

FAGB: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

ALBG: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

