

# Caracterización de dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura.

## Characterization of natal and neonatal teeth: A literature review.

Mariana Salguero-Astudillo<sup>1,a</sup>, Marcela Sánchez-Romero<sup>1,a</sup>, Paula-Margarita Hurtado-Villa(†)<sup>2,a</sup>

1. Estudiante de Medicina, Semillero de Innovadores en Salud ISSEM.
2. Médica, Especialista en Genética Médica, Especialista en Bioética, Profesora Departamento de Ciencias Básicas de la Salud.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana (Colombia).

### CORRESPONDENCIA

Mariana Salguero Astudillo

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-5102-1392>

Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia).

E-mail: [marianasalguero@javerianacali.edu.co](mailto:marianasalguero@javerianacali.edu.co)

### CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 04 de junio de 2022.

ACEPTADO: 15 de febrero de 2023.

### RESUMEN

Los dientes natales y neonatales se consideran una anomalía congénita relativamente infrecuente en la que se presenta la erupción prematura de dientes en el momento del nacimiento o dentro de los primeros 30 días de vida. La prevalencia a nivel mundial de este cuadro oscila entre uno por cada 1.000 nacidos vivos a uno por cada 3.000 nacidos vivos. En Colombia no hay una prevalencia e incidencia definidas. La etiología exacta de los dientes natales y neonatales continúa siendo desconocida, se considera es de etiología de origen multifactorial, sin embargo, la teoría principal que se maneja actualmente se basa en el posicionamiento superficial del germen dentario en conjunto con otros factores que pueden llegar a acelerar la erupción dentaria. El hallazgo de los dientes natales y neonatales se puede acompañar de la presencia de la enfermedad de Riga-Fede, la cual es considerada como una complicación de esta anomalía congénita.

**Palabras clave:** Dientes natales y neonatales, anomalía congénita, pediatría, odontología.

### ABSTRACT

Natal and neonatal teeth are considered a relatively rare congenital anomaly in which teeth erupt prematurely at the time of birth or within the first 30 days of life. The worldwide prevalence of this condition ranges from one in every 1,000 live births to one in every 3,000 live births. In Colombia, there are no defined prevalence and incidence rates. The exact etiology of natal and neonatal teeth remains unknown, and it is considered to have a multifactorial origin. However, the current main theory is based on the superficial positioning of the dental germ together with other factors that can accelerate tooth eruption. The finding of natal and neonatal teeth can be accompanied by the presence of Riga-Fede disease, which is considered a complication of this congenital anomaly.

**Key words:** Natal and neonatal teeth, congenital anomalies, pediatrics, dentistry.

Salguero-Astudillo M, Sánchez-Romero M, Hurtado-Villa PM. Caracterización de dientes natales y neonatales: Una revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus* 2023; 9(1):45-51.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

## INTRODUCCIÓN

La erupción dental es el proceso por el cual los dientes, constituidos por células del ectodermo y del mesodermo, migran a través de los maxilares y emergen en la boca;<sup>1</sup> este proceso inicia durante la sexta semana de vida intrauterina y al nacer continúa el proceso de mineralización en las cúspides de los primeros molares permanentes. Se ha establecido que los dientes caducos o dentición temporal empiezan a brotar entre los seis y nueve meses de vida, iniciando por los incisivos inferiores, para encontrarse completa alrededor de los dos años y medio con un total de 20 piezas dentales, mientras que la dentición permanente comienza a brotar entre los cinco y siete años, y finaliza hacia los 20 años con un total de 28 a 32 piezas; de acuerdo a esto, en los campos de la antropología dental y el desarrollo físico/cognitivo del niño, el conteo de las piezas dentales emergidas puede usarse para estimar la edad, estudiar correlaciones biológicas de los aspectos del desarrollo humano e identificar marcadores de integridad neurológica.<sup>1,2</sup>

Los dientes natales y neonatales se consideran un defecto congénito relativamente infrecuente en el que se presenta la erupción prematura de un diente en el momento del nacimiento o demasiado pronto de acuerdo al proceso de desarrollo esperado.<sup>3,4</sup> Se denominan dientes natales, a aquellos que se encuentran presentes al momento del nacimiento, y neonatales, a los que erupcionan durante el primer mes de vida.<sup>5,6</sup> Este evento ha sido estudiado desde hace mucho tiempo, el primer registro conocido es el de Titus Livius y data de 59 A. C. y, a lo largo de la historia se ha visto implicado en diferentes supersticiones culturales.<sup>7</sup> Por otro lado, hacia el año 23 A. C., Gaius Plinius Secundus escribió sobre la relación entre la aparición de esta anomalía congénita y la buena fortuna y prosperidad en la vida de la persona que presentaba dicha anomalía.<sup>8</sup>

Las piezas dentarias producto de este defecto congénito suelen lucir como los dientes temporales, sin embargo, pueden ser más pequeños y de forma cónica, generalmente son móviles debido a la falta de formación radicular y un alto porcentaje de ellos presenta hipoplasia del esmalte de bordes irregulares y agudos, coloración marrón-amarillento/opaco e histológicamente presentan alteraciones en la mineralización del esmalte.<sup>9,10</sup>

Actualmente, se estima que la prevalencia a nivel mundial se encuentra entre uno y 44 casos en 30.000 nacimientos, siendo más prevalentes los dientes natales sobre los neonatales;<sup>9,11</sup> por otro lado, se han reportado diferencias en la localización de los dientes natales/neonatales así: incisivos mandibulares (85%), incisivos maxilares (11%), caninos y molares mandibulares (3%) y caninos y molares maxilares (1%); El 90% de estos dientes son primarios (también conocidos popularmente como dientes de leche) y el 10% son supernumerarios (hace referencia a aquellos que tienen

morfología variada, como dismórficos o cónicos, o eumórficos o suplementarios).<sup>12-14</sup>

La etiología de este defecto congénito es poco clara, sin embargo se ha visto relación con aspectos como episodios febriles, estimulación hormonal, trastornos endocrinos, tóxicos ambientales, actividad osteoblástica en el área dental relacionado con fenómenos de remodelación ósea relacionado con gérmenes o episodios febriles en la madre durante el embarazo; además, este evento se ha visto ligado a un posible patrón de herencia autosómico dominante, aunque aún no se ha logrado identificar un gen. A pesar de lo dicho y poco conocido, la etiología más comúnmente aceptada, es la posición superficial del germen del diente por encima del hueso alveolar, y la cual es posible se encuentre además relacionada con factores hereditarios.<sup>12,15,16</sup>

Los dientes natales y neonatales son un defecto congénito descrito a lo largo de la historia. Sin embargo, no se ha desarrollado un consenso sobre lo conocido del tema a partir de la literatura publicada hasta el momento. Por lo anterior, este artículo pretende hacer una revisión de tema con el objetivo de definir genética y semiológicamente conceptos, incidencia, etiología, asociaciones a otros síndromes genéticos, y manejo, de los dientes natales y neonatales como defecto congénito.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de la literatura en Medline, a través de PubMed, utilizando las pautas de la Declaración PRISMA y se utilizó como base la pregunta orientadora “¿Cuál es la caracterización de los dientes natales y neonatales (etiología, asociación a síndromes genéticos y tratamientos disponibles), según la literatura publicada hasta el 2020?” la cual permitió a través de MeSh on Demand obtener el descriptor en salud tipo MeSh “*Infant/Newborn, Syndrome*” y otros términos como “*Humans, Natal teeth, Tooth, Supernumerary*”.

Además se utilizó la búsqueda directa en las plataformas web distintas revistas médicas como *New England Journal of Medicine*, y *Nature*, entre otros, y buscadores de bibliografía como Embase y Google académico, en los que se implementó la búsqueda sectorizada por medio de palabras claves tanto en español como inglés: dientes natales y neonatales, dientes natales, dientes neonatales, *natal teeth, neonatal teeth, natal and neonatal teeth*. Después de leer títulos, resúmenes y fecha de publicación, donde en esta última se tuvieron en cuenta publicaciones desde 1980 hasta 2021. Se complementa la bibliografía con artículos sobre el proceso de dentición y embriología, historia, presentación clínica y complicaciones desencadenadas a causa de este defecto congénito.

En PubMed, se identificaron 195 publicaciones, las cuales fueron filtradas por humanos, idioma (inglés y español), seleccionando 39

publicaciones, sobre las cuales se realizó un tamizaje teniendo en cuenta la pertinencia de cada publicación para el presente artículo, prefiriendo literatura menor a 10 años de antigüedad aunque no se excluyeron artículos guía de mayor antigüedad, y el tipo de artículo, dándole prelación a los artículos originales derivados de una investigación científica y las revisiones de literatura. Adicionalmente se realizó la búsqueda de imágenes en el atlas de ECLAMC, en donde se usó el criterio de búsqueda “*Congenital Tooth*” como parte de las anomalías congénitas de la boca. Se encontraron dos imágenes.

### RESULTADOS

En total fueron 37 los artículos revisados para el desarrollo de esta revisión de literatura. En cuanto a las plataformas de búsqueda, las fuentes primarias de donde fueron seleccionados los artículos fueron PubMed, Embase, y Google Académico. Entre estas fuentes bibliográficas revisadas se encuentran 19 artículos derivados de investigaciones originales, nueve tipo revisión de tema y nueve artículos tipo reporte de caso. En cuanto a la Figura 1, la misma fue seleccionada en el atlas ECLAMC para ser utilizadas en el artículo.

### PROCESO DE DENTICIÓN

La erupción dental es el proceso mediante el cual los dientes migran a través de los maxilares y emergen en la boca. El origen de los diferentes tejidos dentarios se encuentra tanto en el mesodermo y la cresta neural, que dan lugar a la papila dental y a los odontoblastos posteriormente, como en el ectodermo;<sup>2,17</sup> es de relevancia aclarar que su desarrollo temprano se asemeja tanto morfológica como molecularmente a otros órganos, como lo son los cabellos y glándulas. Además, existen ciertas interacciones entre el ectodermo y el mesénquima implícitas las cuales constituyen un mecanismo central que se encarga de regular la morfogénesis de todos estos órganos.<sup>17,18</sup>

El primer vestigio de tejido odontogénico humano se puede observar entre la cuarta y sexta semana de vida embrionaria, el cual se origina a partir de una invaginación en forma de herradura del epitelio bucal hacia el mesénquima subyacente de cada maxilar, denominándose “lámina dentaria”, desde la cual, como consecuencia de una actividad proliferativa continua y localizada del epitelio en el ectomesénquima subyacente, tendrá lugar la formación dentaria; después de este proceso, surge la banda del surco labial o lámina vestibular, la cual se desarrolla bucalmente respecto a la lámina dental y divide los márgenes externos del estomodeo en segmentos linguales, sobre los que emerge el hueso alveolar y los dientes. A lo largo de este proceso, la mayor parte de las células epiteliales de las diferentes láminas se desintegran y desaparecen, sin embargo, algunas pueden formar cúmulos celulares bajo las encías, las cuales reciben el nombre de perlas



**Figura 1.** Recién nacidos con presencia de dos dientes natales (incisivos centrales mandibulares). Fotografías tomadas del atlas de anomalías congénitas ECLAMC.

epiteliales o glándulas de Serres que pueden dar origen a dientes supernumerarios o tumores.<sup>2</sup>

Entre los seis y nueve meses de vida empiezan a brotar los dientes caducos o dentición temporal, para encontrarse completa hacia los dos años y medio con un total de 20 piezas dentales, mientras que la dentición permanente comienza a brotar entre los cinco y siete años, y finaliza hacia los 20 años con un total de 28 a 32 piezas; de acuerdo a esto, en los campos de la antropología dental y el desarrollo físico/cognitivo del niño, el conteo de las piezas dentales emergidas puede usarse para estimar la edad, estudiar correlaciones biológicas de los aspectos del desarrollo humano e identificar marcadores de integridad neurológica.<sup>1</sup>

## DEFINICIÓN

Los dientes natales y neonatales se consideran un defecto congénito relativamente infrecuente en la que se presenta la erupción prematura de un diente en el momento del nacimiento o demasiado pronto de acuerdo al proceso de desarrollo esperado.<sup>15,19</sup> Se entiende por dientes natales como la presencia de dientes al nacer, que suelen erupcionar durante la vida intrauterina; por otra parte, los dientes neonatales son aquellos que erupcionan durante las primeras cuatro semanas de vida.<sup>19,20</sup>

## EPIDEMIOLOGÍA

Los dientes natales y neonatales son alteraciones del desarrollo dental poco frecuentes, donde sus rangos de prevalencia oscilan entre uno por cada 1.000 nacidos vivos a uno por cada 3.000 nacidos vivos.<sup>21</sup> Por otro lado en Colombia no hay una prevalencia e incidencia definidas y medidas estadísticamente; sin embargo, se halló un estudio realizado por Universidad Nacional de Colombia, en el cual se buscaba la caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Tratándose de un estudio retrospectivo y prospectivo donde la muestra estuvo conformada por 260 pacientes, de los cuales 131(50,38%) eran hombres y 129 (49,62%) mujeres. El rango de edad fue de 0 a 22,6 meses, con una edad media de 6,3 meses para hombres y 5,0 meses para mujeres.<sup>22</sup>

Dentro de las alteraciones de erupción dental se tuvo como resultado que es más frecuente la presencia de dientes natales, 6 pacientes (2,31%), que la de dientes neonatales 2(0,77%) pacientes, Liu y Huang 2004,<sup>3</sup> encontraron una prevalencia más baja de dientes natales y neonatales (1%), de igual forma Schmitt 2012,<sup>23</sup> encontró una prevalencia menor 0,5% de los pacientes evaluados. Mhaske *et al*, 2013<sup>3</sup> mencionaron que los dientes natales son tres veces más comunes que los neonatales, lo cual se asemeja al presente estudio en donde se observó con más frecuencia los dientes natales que los neonatales. La totalidad de dientes natales se presentaron en mujeres, siendo estadísticamente significativo (P 0,04). Los dientes neonatales se distribuyeron de la misma manera en hombres y mujeres 1:1, difiriendo en lo que se propuso por Freudenberg *et al* en 2008,<sup>24</sup> donde se encuentra una proporción de dientes natales y neonatales, hombre vs. mujer de 1:2,3; evidenciándose además, que un paciente de éste estudio presentó úlcera de Riga Fede a diferencia de Pari *et al*,<sup>25</sup> quienes encontraron dos pacientes con úlcera de Riga Fede y dientes neonatales.<sup>22</sup>

## ETIOLOGÍA

La etiología exacta de los dientes natales y neonatales continúa siendo desconocida. La literatura reciente sugiere una etiología de origen multifactorial, donde intervienen factores ambientales,

maternos y genéticos. La teoría principal que se considera actualmente se basa en el posicionamiento superficial del germen dentario en conjunto con factores que pueden llegar a acelerar la erupción dentaria.<sup>26</sup>

Entre los factores que podrían llegar a desencadenar una erupción prematura del diente se encuentran: hipovitaminosis materna, estados febriles durante la gestación, desbalances hormonales y endocrinos, en especial de la glándula pituitaria, tiroides y gónadas, estados de infección materna como pielitis y sífilis gestacional, y exposición materna a ciertas toxinas ambientales.<sup>3,26,27</sup> Algunos autores aseguran que, hasta en un 15% de los casos, ocurre como una característica autosómica dominante, aunque aún no ha sido asociado con un gen en particular.<sup>3,9</sup>

Se ha evidenciado una relación entre la presencia de dientes natales y neonatales con otras anomalías en el desarrollo como displasia ectodérmica, disostosis craneofacial, labio y paladar hendido, y síndromes como el síndrome de Pierre Robin, el síndrome de Ellis-van Creveld, Jadassohn Lewanowsky, síndrome de Sotos, el síndrome de Hallermann-Streiff, Meckel-Gruber, Wiedeman-Rautenstrauch, entre otros.<sup>3,8,9,28</sup>

## CUADRO CLÍNICO

Morfológicamente, los dientes natales y neonatales tienden a parecerse en forma y tamaño a un diente normal, también pueden presentarse en forma cónica y de tamaño más pequeño en comparación con diente regular.<sup>3</sup> La mayoría tienen una coloración amarilla-café o blanco opaco. A nivel histológico, el esmalte dentario se ha descrito como hipoplásico, más delgado en comparación de un diente regular, hipomineralizado y, en general, de una estructura deficiente.<sup>29,30</sup> En las Figura 1, se pueden apreciar dos ejemplos de dientes natales, en dos recién nacidos con presencia de incisivos centrales mandibulares.

En cuanto a la localización de las piezas dentarias, diferentes estudios han demostrado una tendencia de presentación siguiendo el patrón de la salida de los dientes normales. Según Wang, *Et al* en su estudio sobre el tema realizado en el 2017 encontró que los dientes más prevalentes son los incisivos centrales mandibulares, seguidos por los incisivos centrales maxilares,<sup>26</sup> lo cual es acorde con otras literaturas que establecen hallazgos similares, también afirmando que después de los ya mencionados se encuentran en orden de prevalencia los caninos y molares mandibulares y los caninos y molares maxilares.<sup>26,27</sup>

En cuanto a la clasificación, los dientes natales y neonatales pueden diferenciarse de acuerdo con su apariencia clínica en maduros o inmaduros; o de acuerdo con la apariencia del diente. Para determinar el grado de madurez de la pieza dentaria se debe de revisar parámetros como el tamaño radicular, el esmalte, la den-

tina, la pulpa, los cementocitos, movilidad y la encía circundante. Así mismo, el grado de madurez de la pieza afecta directamente la manera en la que esta se encuentra incorporada en la mucosa oral, dado a que se encuentra relacionado con la madurez de la raíz dentaria. Lo anterior podrá repercutir en el grado de movilidad del diente y el riesgo proporcional que tiene de caer en el momento de la alimentación.<sup>3</sup> Un alto grado de movilidad en la pieza puede generar otras complicaciones como aumento en la degeneración de la vaina radicular de Hertwig impidiendo el desarrollo completo de la raíz y, por ende, la posible estabilización natural del diente.<sup>3</sup>

En algunas ocasiones el hallazgo de los dientes natales y neonatales se puede acompañar de la presencia de un proceso inflamatorio y úlceras en la cavidad oral, en especial en la lengua. Lo anterior es denominado enfermedad de Riga-Fede. Esta ulceración se origina debido al trauma repetitivo y, de no ser manejada oportunamente, puede llegar a evolucionar a una masa de tejido fibrótico tipo granuloma.<sup>31</sup>

### COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones de los dientes natales y neonatales, la posibilidad de deglución y aspiración de la pieza se constituye como la principal preocupación de esta condición; esto se presenta debido a que los dientes natales y neonatales, en la mayoría de casos, se encuentran adheridos a la mucosa oral debido al desarrollo defectuoso o incompleto de la raíz, lo que favorece movilidad de los mismos, su desprendimiento y posterior deglución.<sup>3</sup>

También se encuentra la enfermedad o síndrome de Riga-Fede en el cual se presenta una ulceración en la superficie ventral de la lengua que resulta de un trauma de las piezas dentarias durante el movimiento de la lengua hacia adelante y hacia atrás.<sup>3</sup> En ocasiones, cuando se presenta este cuadro, resulta importante la realización de una radiografía intraoral, con el fin de discernir si dichas piezas dentarias corresponden a una serie dental normal o si en su defecto, corresponden a piezas supernumerarias, caso en el que estaría indicada la exéresis.<sup>32</sup>

Otras complicaciones que se pueden presentar son lesiones en el pecho de la madre debido al reflejo de succión durante la alimentación, lo que podría llevar a un abandono prematuro de la lactancia materna y los posteriores problemas que de esto pueden derivar.<sup>33,34</sup>

### MANEJO

Generalmente no es necesario realizar intervenciones ante la presencia de dientes natales o neonatales, mientras estos no interfieran en actividades como la lactancia materna del recién nacido y dependiendo de otros factores como el pronóstico del diente, el riesgo de aspiración de la pieza, el riesgo de una hemorragia

durante la extracción y las concepciones y creencias de los padres al respecto.<sup>35,36</sup>

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.<sup>37,38</sup> Además, se debe clasificar el nivel de desarrollo del diente, la formación de la raíz, la movilidad de la pieza y con esto determinar el riesgo de aspiración, y la capacidad de amamantamiento.<sup>36</sup>

Se podría llegar a considerar la extracción dentaria cuando se comprueba que el diente es supernumerario, si el diente interfiere con la moldura nasoalveolar, el diente es excesivamente móvil lo que se asocia con riesgo de aspiración.<sup>35,39</sup> Algunos riesgos de la extracción del diente incluyen hemorragia por insuficiencia de vitamina K causada por flora intestinal insuficiente, y apiñamiento en la dentadura permanente causada por la pérdida de espacio y el subsecuente desplazamiento mesial del diente permanente.<sup>35-37</sup>

### CONCLUSIONES

Los dientes natales y neonatales, son un defecto congénito relativamente poco común, el cual puede aparecer aislado, o en el contexto de un síndrome genético. Así mismo, la presencia de estos dientes conlleva algunas potenciales complicaciones, por lo cual, el enfoque y manejo del cuadro debe de realizarse por un equipo interdisciplinar que incluya profesionales en genética, pediatría, odontología, entre otros.

En cuanto a la etiología de los dientes natales y neonatales, se plantean diversas hipótesis y posibles etiologías de carácter multifactorial, siendo el defecto en el posicionamiento superficial del germen dentario junto con diferentes factores los causantes del posible desencadenamiento de una erupción prematura del diente, sin embargo aún no hay un argumento único y definitivo sobre este.

Dentro del manejo específico para esta entidad se encuentra la exodoncia, sin embargo, resulta importante hacer un examen físico minucioso y pedir una radiografía para diferenciar un diente de la serie normal a un supernumerario, y así evitar procedimientos innecesarios; por otro lado, es importante tener en cuenta que la decisión de brindar este tipo de tratamiento al paciente se determina al establecer los riesgos que la entidad conlleva tanto en el bebé como en la madre y el compromiso funcional.

De acuerdo a lo anterior, el paciente y sus padres o cuidadores cercanos, se beneficiarían de un acompañamiento multidisciplinario que les aporte las herramientas necesarias para el manejo y

cuidado en casa, así como las situaciones sociales que se pueden presentar, derivadas de una entidad poco frecuente.

## REFERENCIAS

- Bastos JL, Peres MA, Peres KG, Barros AJD. Infant growth, development and tooth emergence patterns: A longitudinal study from birth to 6 years of age. *Arch Oral Biol.* 2007; 52(6):598-606. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2006.12.001
- Paz Cortés M, Paz Cortés M. Maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la Comunidad de Madrid. Aplicación a la estimación de la edad dentaria [Internet]. 2011 [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/19916/>
- Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawarn S. Natal and Neonatal Teeth: An Overview of the Literature. *ISRN Pediatr.* 2013; 2013:e956269. DOI: 10.1155/2013/956269
- Adekoya-Sofowora CA. Natal and neonatal teeth: a review. *Niger Postgrad Med J.* 2008; 15(1):38-41.
- Kates GA, Needleman HL, Holmes LB. Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc.* 1984; 109(3):441-3.
- Wang CH, Lin YT, Lin YTJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *J Formos Med Assoc.* 2017; 116(3):193-6. DOI: 10.1016/j.jfma.2016.03.009
- Anton E, Doroftei B, Grab D, Forná N, Tomida M, Nicolaiciuc OS, *et al.* Natal and Neonatal Teeth: A Case Report and Mechanical Perspective. *Healthcare.* 2020; 8(4):539. DOI: 10.3390/healthcare8040539
- Yen VA, Kuppuswami N. Incidence of Natal Teeth in Newborns in Government Medical College and Hospital, Chengalpattu: A Pilot Study. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2017; 11(4):ZC86-8. DOI: 10.7860/JCDR/2017/25296.9705
- Lucas-Rincón SE, Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Veras Hernández MA, *et al.* Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *Pediatría Asunción.* 2017; 44(1):62-70.
- Suárez Hernández M, Pausa Carmentate M, Valdés Álvarez R. Diente natal. *Rev Cuba Estomatol.* 2014; 51(4):430-4.
- Cenci MS, França-Pinto CC, Hartwig AD, Romano AR, Azevedo MS. Natal and neonatal teeth: A report of three cases. *Stomatos.* 2015; 21(40):4-11.
- Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Niger J Clin Pract.* 2019; 22(11):1489-94. DOI: 10.4103/njcp.njcp\_152\_19
- Oropeza Murillo MP. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Rev Odontológica Mex.* 2013; 17(2):91-6.
- Sothinathan R, Shakib K. Natal teeth: a sign of fortuity or grave misfortune. *Br Dent J.* 2011; 210(6):265-6. DOI: 10.1038/sj.bdj.2011.200
- Bodenhoff J, Gorlin RJ. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. *Pediatrics.* 1963; 32:1087-93.
- Rusmah M. Natal and neonatal teeth: a clinical and histological study. *J Clin Pediatr Dent.* 1991; 15(4):251-3.
- Díaz JA, Sánchez PA, Mejía C. Desarrollo embrionario del primer molar mandibular del ratón *Mus musculus cepa albino suizo.* *Rev Cienc.* junio de 2015; 19(1):11-24.
- Thesleff I. Epithelial-mesenchymal signalling regulating tooth morphogenesis. *J Cell Sci.* 2003; 116(Pt 9):1647-8. DOI: 10.1242/jcs.00410
- Malki GA, Al-Badawi EA, Dahlan MA. Natal Teeth: A Case Report and Reappraisal. *Case Rep Dent.* 2015; 2015:e147580. DOI: 10.1155/2015/147580
- Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr.* 1950; 36(3):349-59. DOI: 10.1016/s0022-3476(50)80105-1
- Alaluusua S, Kiviranta H, Leppäniemi A, Hölttä P, Lukinmaa PL, Lope L, *et al.* Natal and Neonatal Teeth in Relation to Environmental Toxicants. *Pediatr Res.* 2002; 52(5):652-5. DOI: 10.1203/00006450-200211000-00008
- Pieruccini Arias SP. Caracterización de las alteraciones orales en niños de 0-1 año, nacidos en el hospital de Engativá y atendidos en la clínica del bebé de la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia Bogotá, DC. Un estudio retrospectivo y prospectivo. 2016 [citado 7 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58891>
- Schmitt BHE, Guzzi SH, Damo MN, Farias MMAG, Araújo SM. Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau/SC. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2012; 12(1):89-92.
- Freudenberger S, Santos Díaz MA, Bravo JM, Sedano HO. Intraoral findings and other developmental conditions in Mexican neonates. *J Dent Child Chic Ill.* 2008; 75(3):280-6.
- Marcos-Pari J, Lizárraga MEN. Alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Odontol Sanmarquina.* 2014; 17(2):67-71.
- Aboulouidad S, Aziz Z, Bouihi ME, Fawzi S, Abouchadi A, Hattab NM. Natal teeth: report of two cases. *Pan Afr Med J [Internet].* 20 de agosto de 2020 [citado 7 de mayo de 2022]; 36(312). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/36/312/full>
- Souza ACRA, Normandia CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN. Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av En Odontostomatol.* 2011; 27(5):253-8.
- Lubinsky M, Kantaputra PN. Syndromes with supernumerary teeth. *Am J Med Genet A.* 2016; 170(10):2611-6. DOI: 10.1002/ajmg.a.37763
- Stamfelj I, Jan J, Cvetko E, Gaspersic D. Size, ultrastructure, and microhardness of natal teeth with agenesis of permanent successors. *Ann Anat Anat Anz Off Organ Anat Ges.* 2010; 192(4):220-6. DOI: 10.1016/j.aanat.2010.05.003
- Esin Çalışkan Ak, Serap Arbak, Serap Akyüz, Burcu Nur Doğan, Rabia Pişiriciler. Ultrastructure of the Natal and Primary Teeth. *Araştırma Yazısı.* 2016; (3):142-6.
- 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 7 de mayo de 2022];5(2). Disponible en: <https://www.oatext.com/natal-teeth-associated-with-riga-fede-disease-sublingual-traumatic-disease-traumatic-lingual-ulceration-a-case-report-and-review-of-literature.php#gsc.tab=0>
32. Volpato LER, Simões CAD, Simões F, Nespolo PA, Borges ÁH. Riga-Fede Disease Associated with Natal Teeth: Two Different Approaches in the Same Case. *Case Rep Dent*. 2015; 2015:e234961. DOI: 10.1155/2015/234961
  33. Shivpuri A, Mitra R, Saxena V, Shivpuri A. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. *Med J Armed Forces India*. 2021; 77(2):154-7. DOI: 10.1016/j.mjafi.2018.07.001
  34. Moura LFAD, Moura MS, Lima MDM, Lima CCB, Dantas-Neta NB, Lopes TSP. Natal and neonatal teeth: a review of 23 cases. *J Dent Child Chic Ill*. 2014; 81(2):107-11.
  35. Saha A, Sujatha B, Mallineni S, Nuvvula S. Management of Natal Teeth: Paediatric Dentist Role. *J Dent Craniofacial Res*. 2018; 3:1-3. DOI: 10.1038/s41415-022-4091-3
  36. Rahul M, Kapur A, Goyal A. Management of prematurely erupted teeth in newborns. *Case Rep*. 2018; 2018:bcr. DOI: 10.1136/bcr-2018-225288
  37. Yilmaz RBN, Cakan DG, Mesgarzadeh N. Prevalence and management of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate patients. *Eur J Dent*. 2016; 10(01):054-8. DOI: 10.4103/1305-7456.175698
  38. Martinez CR. Management of natal teeth. *J Fam Pract*. 1978; 6(3):654-5.
  39. Dahake PT, Shelke AU, Kale YJ, Iyer VV. Natal teeth in premature dizygotic twin girls. *BMJ Case Rep*. 2015; 2015. DOI: 10.1136/bcr-2015-211930