

# Manejo odontopediátrico de úlcera de Riga - Fede ocasionada por diente natal y neonatal: reporte de caso clínico

*Management of Pediatric Dental Ulceration (Riga-Fede Disease) Caused by Natal and Neonatal Teeth: a Case Report*

<https://doi.org/10.63609/r8698j82>

**CDP. Alejandra Medina Ayala**

Pasante de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

**Dr. José de Jesús Navarrete Hernández**

Pasante de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

**Dra. María de Lourdes Márquez Corona**

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

**Dra. América Patricia Pontigo Loyola**

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

**CDEO. Abigail Guadalupe Olguin Navarrete**

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

**Dra. Elena Sarai Baena Santillán**

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Odontología.

## Resumen

**Introducción:** Los dientes natales son aquellos que se encuentran presentes al nacer. Los dientes neonatales corresponden a la dentición durante las primeras 4 semanas de vida. **Presentación del caso clínico:** Se trata de paciente masculino que acude a revisión a los 20 días de nacido, debido a que la madre refiere que aprecia una lesión abajo de su lengua y dos dientes inferiores. **Discusión:** La aparición de estos dientes puede generar complicaciones como asfixia, desórdenes alimenticios, ulceraciones traumáticas sublinguales (úlcera de Riga-Fede). El tratamiento de los dientes natales será personalizado ya que depende de la salud general, los síntomas, la edad, si existe o no compromiso de la función, riesgo de asfixia, movilidad del diente y de lesión del bebé o de la madre. **Conclusiones:** La decisión de extraer o mantener el diente dependerá de los hallazgos clínicos.

**Palabras clave:** Úlcera de Riga-Fede, diente natal, diente neonatal.

## Abstract

**Introduction:** Natal teeth are those that are present at birth. Neonatal teeth correspond to dentition during the first four weeks of life. **Presentation of the clinical case:** This is a male patient who comes for a check-up 20 days after birth, because the mother reports that she notices an injury under his tongue and two lower teeth. **Discussion:** The appearance of these teeth can generate complications such as asphyxiation, eating disorders, and traumatic sublingual ulcerations (Riga-Fede ulcer). The treatment of natal teeth will be personalized since it depends on the general health, symptoms, age, whether or not there is compromised function, risk of asphyxiation, tooth mobility and injury to the baby or mother. **Conclusions:** The decision to extract or maintain the tooth will depend on the clinical findings.

**Keywords:** Riga-Fede ulcer, natal tooth, neonatal tooth.

## Introducción

Los dientes natales se definen como aquellos que ya han erupcionado al momento del nacimiento del niño, se consideran un defecto congénito poco frecuente en el que se presenta la erupción prematura de un diente. Cada caso encontrado de dientes natales requiere de un examen oral completo para dar un adecuado diagnóstico y el tratamiento que mejor se adapte al paciente. Los términos dientes natales o neonatales fueron utilizados por primera vez por Massler y Savara en 1950 para definir los dientes que erupcionan antes o unos meses después del nacimiento. La siguiente presentación tiene como objetivo el dar a conocer un caso clínico de un paciente, junto con las complicaciones que presenta y brindar una opción para el tratamiento de dicha anomalía dental en el recién nacido. Hay características presentes en la boca de un recién nacido que únicamente son variaciones de lo normal, por lo que

no deben ser corregidas, aunque lleguen a generar mucha ansiedad y preocupación en los padres de familia. La decisión de extraer los dientes natales debe de ser evaluada cuidadosamente porque nos podemos encontrar con complicaciones generadas por la deficiencia de vitamina K en el recién nacido. Se debe realizar interconsulta con el pediatra para asegurar el uso profiláctico de vitamina K durante la primera semana de vida. Se podría llegar a considerar la extracción dentaria cuando se comprueba que el diente es supernumerario, si el diente tiene movilidad excesiva (lo que se asocia con riesgo de aspiración) o si interfiere con la lactancia materna. El desarrollo de los dientes temporales comienza en el 6to mes de vida intrauterina y son los incisivos centrales inferiores los primeros en erupcionar regularmente entre los 6 y los 9 meses de vida del bebé. Sin embargo, existen casos en los que se pueden encontrar algunos dientes en la boca al nacer. Como cualquier estructura anatómica está sujeta a variaciones de forma, tamaño y posición.

## Presentación de caso clínico

Paciente masculino que acude a revisión a los 20 días de nacido, debido a que la madre menciona que aprecia una “lesión abajo de su lengua, no puede comer y amanece con sangre en su boca” (figura 1).



Figura 1: Foto extraoral del recién nacido mostrando restos hemáticos peribucales

En la anamnesis la madre indica como antecedentes perinatales que tuvo un aborto previo a su embarazo y que al hacer estudios, el diagnóstico que nos comparte la madre es “taponamiento de trompas de Falopio”, por lo que decide practicarse la inseminación *in vitro*; donde se implantaron 3 óvulos, siendo 2 los que lograron convertirse en embriones de mellizos (femenino y masculino), cada uno con su propia bolsa, cordón umbilical y placenta. La madre tenía 35 años al quedar embarazada, con 8 citas de control prenatal y 4 ultrasonidos los mellizos nacieron por vía cesárea a las 37 semanas de gestación. Primero nació el masculino con un peso de 2,600 kg, talla 47 cm, calificación APGAR 10, posteriormente la niña con un peso de 2,290 kg, talla 47 cm y calificación APGAR de 10.

### Antecedentes personales patológicos:

Se niegan alergias, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones y enfermedades sistémicas, encontrándose aparentemente sano. Reporta la madre que nació con un diente y a los 15 días le erupcionó otro.

### Antecedentes familiares:

Madre: Mujer aparentemente sana de 35 años de edad. Un aborto previo a los 3 meses de gestación.

Padre: Hombre aparentemente sano de 36 años de edad. Adicciones: el tabaco y el alcohol, dejándolos 6 meses antes del embarazo.

## Evaluación clínica

A la exploración oral se aprecia rebordes alveolares, carrillos y mucosas con adecuada coloración e hidratación, correcta inserción de frenillos. Por lo que nos refirió la madre, se presume que el paciente masculino presenta diente natal del incisivo central inferior derecho temporal y diente neonatal del incisivo central inferior izquierdo temporal; dichos órganos dentales se observan con borde incisal irregular y cortante en la región inferior anterior, ambos se ven maduros, palpables, no presentan fisuras, sin movilidad, con una ligera inflamación en la mucosa y están firmemente adheridos al hueso; asimismo, observamos una ulceración en la parte ventral de la lengua secundaria al traumatismo repetido por el roce de los incisivos centrales inferiores, la úlcera se aprecia con bordes indurados y coloración blanco amarillenta (figura 2). Se tomó radiografía para confirmar el diagnóstico del diente natal y neonatal (Figura 3).



Figura 2: Fotografía intraoral donde se aprecia úlcera de Riga - Fede.

### Diagnóstico:

Diente neonatal y diente natal. Sustentándose en las características radiográficas y clínicas se corroboró el diagnóstico de diente neonatal y diente natal.



Fig 3: Radiografía de diente neonatal y diente natal

### Pronóstico: reservado a evolución

#### Tratamiento:

La madre se acomoda en el dispositivo de estabilización protectora para soportar al bebé, envolviéndolo en su sábana (figura 4), posteriormente se realizó desgaste selectivo de rebordes marginales se usará fresas de diamante grano fino y extrafino hasta sentir una superficie lisa y sin zonas irregulares para eliminar la fricción. Para el control de la úlcera se receta clorhexidina al 0.12 % limpiando la zona con gasa y se redondean los bordes incisales de los dientes.



Figura 4: Colocación del bebé para procedimiento.

A la semana del postratamiento se le citó para valorar la cicatrización de la úlcera de Riga-Fede, donde apreciamos correcta cicatrización y mejoría en su alimentación, ya que debido a la úlcera rechazaba el seno materno (Figura 5).



Figura 5. Cicatrización úlcera Riga-Fede.

Se volvió a evaluar al paciente 3 años después por la exfoliación del diente ya que no hubo un control regular y se desarrolló un compromiso pulpar que generó poco a poco la reabsorción hasta la pérdida. Se puede apreciar tejido

fibroso asintomático como consecuencia de la úlcera de Riga-Fede, este último continuará en observación para darle tratamiento en caso de ser necesario.



Fig 6 y 7. Pérdida fisiológica del diente y tejido fibroso bajo la lengua

## Discusión

Los dientes neonatales y dientes natales son anomalías que se dan durante el desarrollo dental poco frecuentes. Los rangos de prevalencia son aproximadamente entre uno por cada 1.000 nacidos a uno por cada 3.000 nacidos. Aunque la incidencia de estos dientes es muy baja, el número más típico de dientes neonatales y natales son uno o dos. Algunos estudios afirman que esta condición es un poco más común en las mujeres, la mayoría de los investigadores informan que no hay preferencia de género. Siguiendo el orden de la cronología de la erupción de los dientes temporales, los incisivos inferiores representan el 85% de los dientes natales, seguidos por los dientes incisivos superiores que representan el 11% de los dientes natales, los caninos o molares inferiores representan el 3% de los dientes natales y los caninos o molares superiores representan el 1%.

Cuando un paciente se presenta a consulta con dientes natales y neonatales podemos esperar que existirá la enfermedad de Riga-Fede, siendo ésta la complicación más grave en la superficie ventral de la lengua, como consecuencia del trauma de los dientes durante los movimientos de succión que son necesarios para una alimentación adecuada.

Generalmente los dientes natales y neonatales no requieren de intervención por parte del odontólogo, aunque es necesario nunca generalizar en estos casos, por que es importante hacer un correcto estudio de los síntomas que presenta el bebé, si existe movilidad en la pieza, el riesgo de succión, si hay complicaciones en la nutrición, el estado de la pieza y si hay el riesgo de hemorragia.

En caso de que la pieza dentaria esté genere complicaciones, se debe considerar que la opción para el abordaje terapéutico es la extracción. Se tiene que tomar en cuenta que existe un alto riesgo de hemorragia durante la extracción por la deficiencia de vitamina K que es esencial para la activación de los factores de coagulación y de las proteínas anticoagulantes, dicha deficiencia es provocada por la insuficiente flora intestinal.

Algunos dentistas han llegado a recomendar el redondear los dientes para proteger a la lengua del daño generado por el movimiento.

Cada caso debe tener un plan de tratamiento personalizado según las necesidades que presente.

## Conclusión

La boca del recién nacido posee particularidades propias de esta etapa, por lo que es esencial comprender la estructura y el estado anatómicamente natural para ser capaces de detectar con precisión cualquier irregularidad en su desarrollo y determinar el abordaje adecuado en cada situación. Aunque esta alteración no es común en los recién nacidos, es una de las más presentadas en la zona de los incisivos. La elección entre preservar o extraer el diente natal o neonatal dependerá de la valoración clínica. estamos ante una anomalía que es relativamente poco frecuente en los recién nacidos es una de las más prevalentes encontradas en la región de los incisivos.

## Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al paciente y a su familia por su confianza y disposición para permitirnos compartir este caso clínico, contribuyendo así al avance del conocimiento en el área de la odontopediatría.

También extendemos nuestra gratitud a todos los colaboradores que participaron en la redacción y desarrollo de este

reporte, por su invaluable apoyo y dedicación en cada etapa del proceso.

Finalmente, reconocemos el respaldo y los recursos proporcionados por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, cuya contribución fue esencial para llevar a cabo esta publicación. Su compromiso con la excelencia y la investigación hace posible que este tipo de trabajos puedan ver la luz.

## Referencias bibliográficas

1. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Kumar D, Gupta K. Riga-Fede Disease associated with Natal Tooth. *Int J Prev Clin Dent Res* [Internet]. 2017;4(4):315–8. Disponible en: [http://www.ijpcdr.com/pdf/2017/October-December/13285\\_CASE%20REPORT.pdf](http://www.ijpcdr.com/pdf/2017/October-December/13285_CASE%20REPORT.pdf)
2. Iandolo A, Amato A, Sangiovanni G, Argentino S, Pisano M. Riga-Fede disease: A systematic review and report of two cases. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2021;22(4):323–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.04.11>
3. Tenorio-Rojas TA, Campos-Jaimes LP, Rayón-Buendía R. Manejo odontopediátrico de úlcera de Riga-Fede en un paciente lactante mayor: reporte de caso. *Archivos de Investigación Materno Infantil* [Internet]. 2023;14(2):83–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2023/imi232f.pdf>
4. Venditti, A., Maturò, P., Brescia, A., & Docimo, R. Management of riga-fede associato a denti natali e neonatali. *Dental Cadmos*, [Internet]. 2021 89(4), 252-262. Disponible en: <https://art.torvergata.it/handle/2108/281167>
5. Anusha Durairaj B, Gajula Shivashankarappa P, Muthukrishnan K, Saraswat Y. Natal and neonatal teeth: early diagnosis and management. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2023;16(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2023-256249>
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;5(2). Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/CMID-5-174.pdf>
7. Argentino, S., & Pisano, M. Riga-Fede disease: A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*. [Internet]. 2021;22, 323. Disponible en: [https://www.ejpd.eu/wp-content/pdf/EJPD\\_2021\\_22\\_04\\_11.pdf](https://www.ejpd.eu/wp-content/pdf/EJPD_2021_22_04_11.pdf)
8. Singh R, Lakhnam M. Riga-Fede disease associated with natal teeth in a premature female child: A case report. *Asian J Den Sci* [Internet]. 2021 [citado el 22 de marzo de 2024];14–9. Disponible en: <https://journalajds.com/index.php/AJDS/article/view/72>
9. DeSeta M, Holden E, Siddik D, Bhujel N. Natal and neonatal teeth: a review and case series. *Br Dent J* [Internet]. 2022;232(7):449–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41415-022-4091-3>
10. Morales Betancourt C, Pallás Alonso CR, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Uso profiláctico de la vitamina K para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2024];23(90):195–205. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200016)