

Les Dents Natales: Observation d'un Cas Clinique et Revue de la littérature

The natal teeth: Observation of a Clinical case and Review of the literature

Adelin B Nzudjom¹, Paul Bobe Alifi¹, Muyembi Muinamiyi¹, Augustin Mantshumba M²
Guyguy Mayunga², Sekele B Isouradi², Fidele Nyimi Bushabu^{3,1}.

1- Unité de Chirurgie Orale, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo.

2-Service de Prothèse dentaire et Maxillo-faciale et Orthopédi-dentofaciale,
Cliniques Universitaires de Kinshasa, RD. Congo.

3,1 Chirurgie Orale et maxillo-faciale, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, RD. Congo,
Hôpital Stomatologique de l'Université de Wuhan, Wuhan, Chine.

RESUME

Les dents natales sont celles présentes à la naissance, et constituent un phénomène rare. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né de sexe féminin, âgé de 5 jours, présentant des dents dans la cavité buccale à sa naissance ayant suscité l'inquiétude des parents. L'examen endobuccal avait mis en évidence la présence de deux dents mandibulaires dans la région incisive avec une mobilité de troisième degré. L'avulsion des dents a été réalisée et un supplément de vitamine K avait été prescrit afin d'assurer une bonne coagulation. L'évolution postopératoire était sans particularité.

MOTS-CLÉS : Dents Natales, Avulsion Dentaire, traitement.

ABSTRACT

Natal teeth are present at birth, and are a rare phenomenon. We report a case of 5-day-old female newborn baby with teeth in the oral cavity at birth, a phenomenon that worried her parents. The oral examination revealed two mandibular teeth in the incisive region with third degree mobility. The teeth were avulsed and a vitamin K supplement was prescribed to ensure proper coagulation. The postoperative evolution was without particularity.

KEYWORDS: Natal Teeth, dental avulsion, treatment

INTRODUCTION

Les dents présentes dans la cavité buccale à la naissance sont appelées dents natales [1]. La littérature fait état de grandes différences concernant la prévalence de ces dents. Les auteurs indiquent des fréquences de 1 sur 2000 à 1 sur 3000 [1]. L'étiopathogénie est encore mal élucidée mais l'origine héréditaire reste la plus probable [2,3]. Les superstitions concernant les dents natales étaient nombreuses. En Angleterre, les enfants nés avec cette particularité étaient destinés à devenir des soldats célèbres, ceux nés en France et en Italie avaient été considérés comme de futurs conquérants du monde. A l'inverse, en Chine, en Pologne, en Inde et en Afrique, ces enfants étaient assimilés à des monstres et des porteurs de malheur [4]. Les dents natales peuvent avoir des conséquences néfastes tant bien sur la santé du nouveau-né que sur l'état psychologique des parents. Cet article vise à présenter ce rare cas de dents natales et de discuter leur prise en charge thérapeutique.

OBSERVATION

On était appelé par le service de gynécologie des Cliniques Universitaires de Kinshasa pour consulter un nouveau-né de sexe féminin âgé de 5 jours, présentant des dents dans la cavité buccale à la naissance. A l'examen, l'état général de la fille était bon et aucun antécédent familial particulier n'avait été noté. L'accouchement s'était déroulé sans particularité. L'examen de la cavité buccale avait mis en évidence de deux dents mandibulaires dans le secteur antérieur, présentant une mobilité de troisième degré (Figure 1), sans ulcération au niveau des muqueuses buccales et de la langue. Aucun examen radiographique n'avait été réalisé. Un diagnostic des dents natales avait été posé en se basant seulement sur l'observation clinique et de l'étude des caractéristiques, des formes des dents natales sans pour autant les avoir classifiées. Due à la mobilité de troisième degré et le risque d'auto-avulsion, la décision d'extraire ces dents était prise et leurs avulsions fut réalisées.



Figure 1 : Vue endo-buccale montrant la présence de deux dents mandibulaires

L'observation post-extraction de ces dents, avait montré des dents jaune brunâtres de morphologie normale mais qui n'avaient pas des structures radiculaire (Figure 2). Elles étaient classées en catégorie 2 [5]. Pour la suite opératoire, un supplément de vitamine K a été prescrit afin d'assurer une bonne coagulation. Les contrôles post extraction dentaire étaient faits après 24h, 48h et 72h avec des suites simples..

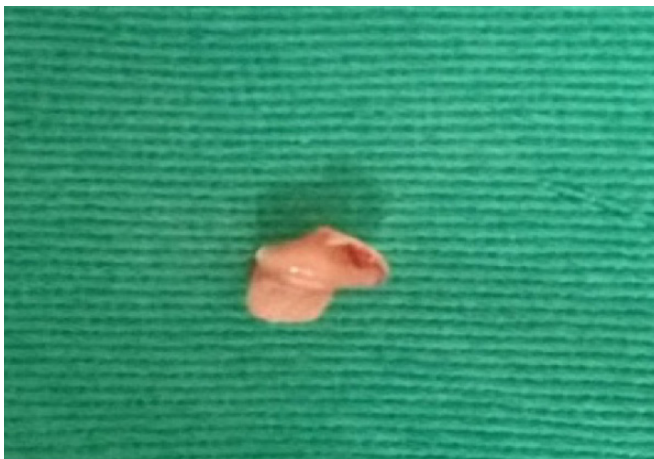


Figure 2 : Dents natales extraites et absence de structure radiculaire

DISCUSSION

Les dents natales sont les dents présentes dans la cavité buccale à la naissance alors que celles qui font leur éruption durant les 30 premiers jours de la vie sont appelées les dents néonatales [2]. La présence des dents natales est un phénomène rare dont l'incidence est estimée à 1 sur 2000 à 1 sur 3000 [2].

La prévalence des dents natales est trois fois plus élevée que celles des dents néonatales [6]. Cette fréquence élevée serait due aux critères d'inclusion dans ces études et au fait que la plupart des nouveau-nés quittait l'hôpital peu de temps après la naissance, compromettant ainsi de dé-

celer la plupart des dents néonatales.

Il convient par ailleurs de noter que l'apparition simultanée de dents natales et néonatales chez le même nouveau-né existe, mais elle est rarissime [7].

De nombreuses études ont démontré que les filles sont plus souvent affectées que les garçons [8], et notre cas s'aligne à ces études décrites dans la littérature. Par contre, Anneroth et coll. [9] et Bodenhoff et Gorlin [6] n'avaient trouvé aucune différence entre les sexes. Les dents natales sont également présentes dans plus de 50 syndromes malformatifs comme les syndromes de Pfeiffer, de Hallerman-Streiff, de Ellis-van Creveld (dysplasie chondro-ectodermique), de Jadassohn-Lewandowsky, de Pierre-Robin, les dysplasies ectodermiques, les dysostoses crânio-faciales ou bien encore les fentes labio-palatines [10]. De Almeida & Gomide [11] ont observé une prévalence très élevée chez des enfants présentant la fente labio-palatine unilatérale (10,6%) et bilatérale (2%). Cependant dans notre cas aucune malformation n'avait été diagnostiquée.

Jusqu'aujourd'hui, l'étiologie exacte des dents natales n'est pas encore connue. Différentes théories ont été discutées, mais aucune corrélation significative n'a pu être mise en évidence avec l'une ou l'autre d'entre elles. Ces causes sont réparties en causes maternelles telle que les carences vitaminiques, la malnutrition, les facteurs hormonaux, le traumatisme au cours de la naissance, l'âge avancé de la mère les états fébriles pendant la grossesse ou le syphilis congénitale [3] et des causes pédiatriques telles que la prématurité, le faible poids du fœtus, la folliculite ou encore l'ostéomyélite [1,3,6]. Certaines études ont pu démontrer l'origine héréditaire [3]. En outre, une autre théorie actuellement explorée a incriminé certains facteurs environnementaux et particulièrement certains hydrocarbures aromatiques tels que les poly-chloro-biphenyls (PCB), les poly-chloro-dibenzo-dioxines (PCDD) et les poly-chloro-dibenzo-furanes (PCDF) dans la genèse des dents natales [12].

Les dents natales sont habituellement petites, coniques de couleur jaune ou marron opaque, peu développées avec peu ou pas de formation radiculaire [13] comme était le cas dans notre présente observation.

Les dents les plus souvent incriminées sont les incisives centrales mandibulaires (85%), suivies par les canines et molaires mandibulaires (3%), les incisives centrales maxillaires (1%), puis les canines et molaires maxillaires (0.5%) [13]. Sur le plan histologique, plusieurs auteurs ont décrit une hypoplasie de l'émail dentaire avec une structure normale des prismes [14, 15]. D'après Anneroth et coll, la perturbation de l'odontogénèse dans cette région serait due à une mobilisation non physiologique en raison de la pression de la langue et des lèvres [13]. Les nodules de Bohn et les perles d'Epstein peuvent être confondus avec une dent natale [16]. Dans notre cas nous n'avons pas pu faire les examens histopathologiques.

L'approche thérapeutique concernant les dents natales est variable. Ainsi, avant tout choix thérapeutique, le praticien doit évaluer le degré de mobilité, la présence ou non de lésions ou blessures, les difficultés d'allaitement, et s'il s'agit d'une dent surnuméraire ou non. Si les dents natales sont asymptomatiques, aucun traitement n'est nécessaire;



le lissage du bord incisif ou la mise en place d'une résine composite sur le bord incisif peut être proposé afin d'éviter des lésions traumatiques au niveau de la langue et de la muqueuse buccale du nouveau-né, ou des mamelons de la maman lors de la tétée [17]. Si les dents natales présentent une hyper mobilité, ou seraient source de difficultés alimentaires ou de lésions traumatiques, l'avulsion est inévitable [15]. Comme ce fut notre cas, où l'hyper mobilité de la dent classée en catégorie 2 avait justifié l'extraction.

Dans bien des cas, les dents natales sont exfoliées spontanément [15]. En cas d'extraction au cours des dix premiers jours de la vie, il est recommandé d'administrer un supplément de vitamine K afin d'assurer une bonne coagulation, du fait qu'à cet âge, la flore intestinale n'est pas encore ca-

pable de former de la vitamine K, le nouveau-né présente une hypoprothrombinémie [18].

CONCLUSION

Les dents natales sont rares. Toutefois leur reconnaissance ainsi que leur prise en charge restent indispensables pour le chirurgien-dentiste. Leurs avulsions ne sont pas systématiques, cependant elles sont indiquées devant une dent natale de catégorie 1 ou 2 présentant une mobilité de plus de 2mm dont le risque d'inhalation et/ou répercussion sur l'alimentation sont présumés probables.

Conflit d'intérêt : Aucun

REFERENCES

1. Sothinathan R., Shakib K. Natal teeth: a sign of fortuity or grave misfortune. *Dent J.* 2011; 210:265-6.
2. Maheswari NU., Kumar BP., Karunakaran., Kumaran ST. "Early babyteeth "Folklore and facts. *J Pharm Sci Bioallied.* 2012;4:329-33.
3. Chow M. I-I. Natal and Neonatal teeth. *JADA.* 1980; 100: 215216.
4. SV. Natal teeth: case report and review of literature. *J Oral Maxillo fac Pathol.* 2009; 13:41-6.
5. Hebling, A.C.C. Zuanon., D.R.Vianna, "Dente Natal a case of natal teeth," *Odontologia Clinica.* 1997; 7: 37-40.
6. Zhu J & King D. Natal and neonatal teeth. *American Society of Dentistry for Children: ASDC J Dent Child.* 1995; 62 :123-128.
7. Kates GA, H. L. Needleman HL, Holmes LB. "Natal and neonatal teeth: a clinical study," *J Am Dent Assoc.* 1984;109(3):441-3.
8. Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawarn S. *ISRN Pediatr.* 2013;18;2013:956269.
9. Kumar A., Grewal H., Verma M. Posterior neonatal teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29:68-70.
10. Kimoto S., Suga H., Yamaguchi M., Uchimura N., Ikeda M., Kakiyawa T. Hypoplasia of primary and permanent teeth following osteitis and the implications of delayed diagnosis of a neonatal maxillary primary molar. *Int J Peadiatr Dent.* 2003; 13:35-40.
11. Alaluusua S., Kiviranta H., Leppäniemi A., Hölltä P., Lukinmaa PL., Lope L. et al. Natal and neo-natal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr Res* 2002;52: 652-5.
12. De Almeida CM, Gomide MR. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. *Cleft Palate Cranio fac J.* 1996; 33:297-9.
13. Alaluusua S., Kiviranta H., Leppäniemi A. Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr Res.* 2002; 52: 652-5.
14. Goncalves FA, et al. Natal teeth: review of the literature and report of an unusual case. *Braz Dent J.* 1998; 9: 53-6.
15. Jasmin J R., Clergeau-Guerithault S: A scanning electron microscopic study of the enamel of neonatal teeth. *J Biol Buccale* 1957; 19.
16. Willies-Jacobo LJ., Isaacs H Jr., Stein MT. Pyogenic granuloma presenting as a congenital defect epulis. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000; 154: 603-5.
17. Ceyhan AM., Yildirim M., Basak PY., Akkaya VB., Ayata A. Traumatic lingual ulcer in a child: Riga-Fede disease. *Clin Exp Dermatol.* 2009; 34:186-88.
18. Primo LG., Alves AC., Pomarico I., Gleiser R. Interruption of breast feeding caused by the presence of neonatal teeth. *Braz Dent J.* 1995; 6(2):137-42.