

Yenidoğan bir olguda natal diş

Mustafa AYDIN *, Nilay HAKAN **, Ayşegül ZENCİROĞLU ***, Nurullah OKUMUŞ ***

ÖZET

Doğumda yenidoğan bebeklerin oral kavitesinde görülen dişler “natal diş”, doğumdan sonraki ilk bir ay içinde görülen dişler ise “neonatal diş” olarak adlandırılmaktadır. Bu dişlerin sıklığı 2000 ile 3500 canlı doğumda birdir. Natal ve neonatal dişler, emme sırasında anneyi rahatsız etmesi ve/veya bebekte aspirasyon ve yutma riski oluşturması durumlarında çıkartılmalıdır. Bu makalede mandibular santral kesici natal dişleri olan bir yenidoğan sunuldu.

Anahtar kelimeler: Natal diş, neonatal diş, yenidoğan

Doğumda bebeğin ağızında görülen dişlere natal diş, doğumdan sonraki 30 gün içerisinde ağızda görülen dişlere ise neonatal diş adı verilmektedir ⁽¹⁾. Genellikle benign bir sorundur. Olguların % 85’inde mandibular kesici, % 11’inde maksiller kesici, % 3’ünde mandibular kanin, % 1’inde ise maksiller kanin ve molar bölgelerde görülmektedir ^(1,2). Ender görülmesine rağmen, natal dişler sublingual ülserasyona, dilde travmaya, aspirasyona ve emme sırasında annenin göğsünde laserasyona neden olması bakımından önemlidir ⁽³⁻⁵⁾.

Bu makalede alt çenede iki tane orta kesici natal diş olan yenidoğan bir bebek sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 38.

SUMMARY

Natal teeth in a newborn

Teeth which are present in the oral cavity of newborn infant at the time of the birth are called “natal teeth” and those which erupt in first month of the postnatal life are called “neonatal teeth”. The incidence of these teeth is 1 in 2000 to 1 in 3500 live births. Natal and neonatal teeth may be uncomfortable for a nursing mother and/or present a risk of aspiration and swallowing of the tooth by the infant. Under these circumstances, natal and neonatal teeth need to be extracted. In this article, a case of natal teeth with mandibular central incisors has been presented.

Key words: Natal tooth, neonatal teeth, newborn

gebelik haftasında 3200 g ağırlığında sezaryenle doğan kız bebeğin doğumdan hemen sonra yapılan oral muayenesinde alt çenede iki adet orta kesici diş saptandı (Resim 1A). Dişler gingiva üzerinde asılı ve oldukça hareketliydi. Ayrıca emme sırasında hem annenin memesini hem de bebeğin dilini travmatize ettiği saptandı. Olası aspirasyon ve yutma riski nedeniyle hematolojik tetkiklerin ardından diş aseptik koşullarda çıkartıldı (Resim 1B). Çıkartılan dişlerin kökü yoktu (Resim 2).

TARTIŞMA

Natal ve neonatal dişlerin %90’dan fazlasını prematür olarak dışarı çıkmış primer dişler, %10’dan azını ise fazlalık dişler oluşturur ⁽⁶⁾. Natal dişin görülme sıklığı 1:2000 ile 1:3500 arasında değişmektedir ^(4,6). Natal diş, neonatal dişe göre daha sık görülmektedir

Geliş tarihi: 27.05.2013

Kabul tarihi: 03.11.2013

* Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi

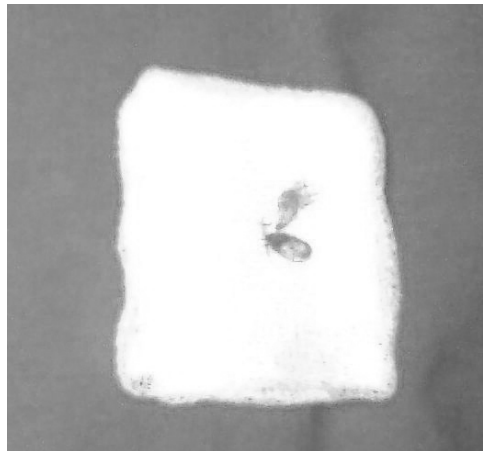
** Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Ünitesi

*** Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

† Bu çalışma, 14-17 Nisan 2013 tarihleri arasında Antalya Belek’te yapılmış olan 21. Ulusal Neonatoloji Kongresinde (21. UNEKO) bildiri olarak sunulmuştur.



Resim 1A ve B. Alt çenede iki adet orta kesici diş ve dişlerin çekilmesinden sonraki hastanın görünümü.



Resim 2. Çıkarılan natal dişler.

ve oran yaklaşık üçe birdir ⁽⁷⁾. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, infeksiyon, ateş, travma, malnütrisyon, hormonal uyarı ve gebelikte annenin çevresel toksinlere maruz kalması etiyojide suçlanmaktadır ^(3,9). Olgumuzun öyküsünde annenin normal bir gebelik süreci geçirdiği ve natal diş açısından herhangi bir risk faktörünün olmadığı öğre-

nildi. Bir grup araştırmacı tarafından osteoblastik hücrelerin hiperaktivitesinin ya da diş tomurcuğunun daha yüzeyde gelişmesinin natal veya neonatal diş oluşumuna neden olabileceği ileri sürülmüştür ^(6,9). Ayrıca bazı sendromlarda da (Hallerman-Streiff sendromu, Ellis-van Creveld sendromu, Kraniofasial dizostozis) natal veya neonatal diş görülebil-

mektedir ^(10,11). Olgumuzdaki natal dişlerin izole bir bulgu olduğu, herhangi bir sendroma eşlik etmediği belirlendi.

Natal dişler emmeye engel olmuyor ve asemptomatik ise herhangi bir girişim gerektirmez ⁽³⁾. Diş kötü implante olmuş, aşırı derecede hareketli ve fazlalık diş ise yutma ve aspirasyon riski nedeniyle çıkarılması gerekir ^(3,4,7). Olgumuzda da bu dişler, aşırı hareketli olması nedeniyle aspirasyon riski oluşturduğu için çıkartıldı.

Sonuç olarak, natal veya neonatal dişler sıklıkla izole olarak görülmekle birlikte, bir sendromun parçası olarak da görülebilir. Benign bir durum olmakla birlikte, annede ve bebekte oluşturacağı rahatsızlık ve aspirasyon riski nedeniyle sıklıkla çekilmeleri gerekir.

KAYNAKLAR

1. **Massler M, Savara BS.** Natal and neonatal teeth; a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr* 1950;36(3): 349-359.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476\(50\)80105-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3476(50)80105-1)
2. **Bodenhoff J, Gorlin RJ.** Natal and neonatal teeth: Folklore and fact. *Pediatrics* 1963;32:1087-1093.
3. **Leung AK.** Natal teeth. *Am J Dis Child* 1986;140 (3): 249-251.
4. **Seminario AL, Ivancaková R.** Natal and neonatal teeth. *Acta Medica (Hradec Kralove)* 2004;47(4):229-233.
5. **Kovac J, Kovac D.** Neonatal teeth. *Bratisl Lek Listy* 2012;112(11):648-650.
6. **Kates GA, Needleman HL, Holmes LB.** Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc* 1984;109(3):441-443.
7. **Maheswari NU, Kumar BP, Karunakaran, et al.** "Early baby teeth": Folklore and facts. *J Pharm Bioallied Sci* 2012;4(2):329-333.
<http://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.100289>
8. **Bigard L, Hemmerle J, Sommermater JJ.** Clinical and ultrastructural study of the natal tooth: enamel and dentin assessments. *ASDC J Dent Child* 1996;63(1):23-31.
9. **Ooshima T, Mihara J, Saito T, et al.** Eruption of tooth-like structure following the exfoliation of natal tooth: report of case. *ASDC J Dent Child* 1986;53(4):275-278.
10. **Chow MH.** Natal and neonatal teeth. *J Am Dent Assoc* 1980;100(2):215-216.
11. **da Fonseca MA, Mueller WA.** Hallerman-Streiff syndrome: case report and recommendations for dental care. *ASDC J Dent Child* 1994;61(5-6):334-337.