

Natal Diş

NATAL TEETH

Gülser KILINÇ¹, Meltem KOYUNCU ARSLAN², Nuray DUMAN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Diş Kliniği

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yeni Doğan Bilim Dalı

ÖZET

Natal dişler doğumda ağızda görülen dişler olarak tanımlanır ve nadir olarak görülürler. Emzirme esnasında annedişlerden rahatsızlık duyabilir, ayrıca dişlerin lükse olması nedeniyle emme sırasında bebeğin dişleri aspire etmesi riski oluşabilir. Bu dişler bebeğin ağız yumuşak dokularında irritasyon ve travmaya neden olabilirler. Bu olguda iki natal dişli doğan kız bebek sunulmuştur. Olguda natal dişler mandibulada alt ön kesici dişler bölgesinde bulunmaktaydı ve dişlerin lükse olması nedeniyle emzirme güçlüğü saptandı. Bebeğin dişlerini aspire edebileceği düşüncesiyle dişlerin çekimi yapıldı.

Anahtar sözcükler: Yeni doğan, natal diş, mandibular kesici dişler

SUMMARY

Natal teeth are defined as teeth that are present in the mouth at the birth, and the occurrence is rare. Natal teeth may be uncomfortable for a nursing mother and present a risk of aspiration and swallowing by the infant if they are loose. Besides they may cause irritation and trauma to the infant's soft tissues. In this article a female infant with two natal teeth is presented. The teeth were present in the mandibular incisor region and were excessively mobile and cause discomfort for the nursing mother. They were extracted because of the fear of aspiration.

Key words: Newborn, natal teeth, mandibular incisor

Gülser Kılınç
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Diş Kliniği
35340 İnciraltı, İZMİR
e-posta: gulser.kilinc@deu.edu.tr
Tel: (232) 4122185
Faks: (232) 2599723

Süt dişleri genellikle altıncı ayda alt ön bölgede sürerler. Ancak bazen doğum sırasında da sürmüş dişler görülebilir. Yeni doğmuş bebeğin ağızda görülen dişlerine *natal diş* denilirken, doğumdan sonraki 30 gün içerisinde ağızda süren dişlere ise *neonatal diş* denir (1,2). Natal dişlerin %90'ı süt dişlerinin erken sürmesinden kaynaklanmaktadır, %10'u ise fazla diş olarak sürmektedir (3). Genellikle bu dişlerin kökleri tam olarak gelişmemiştir ve

ağız içerisinde sadece diş etine tutunarak bulunurlar. Görülme sıklığı bazı araştırmacılara göre 2500-3000 doğumda bir iken bazı araştırmacılara göre 1:6000-8000 olarak belirtilmektedir (1,4). Daha çok kız bebeklerde ve iki diş olarak görülürler (5). İki'den fazla natal dişin olduğunu gösteren olgular oldukça azdır (6). Natal dişler büyük bir oranda (%85) alt çene orta kesici dişlerde görülürken, bunu maksiller kesici dişler (%1), mandibular kanin ve molar

(%3) ile maksiller kanin ve molar dişler (%1) izler (4,5,7).

Natal dişler boyut ve şekil olarak normal dişlere benzer olabildiği gibi klinik vakaların çoğunda konik, küçük, kahverengi-sarımsı renkte ve kök gelişimi tamamlanmamış bir şekilde görülebilir (5,6).

Neden görüldüğü ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış olmasına karşın kesin etiyojisi bilinmemektedir (5). Kalıtsal otozomal dominant gen tarafından taşındığını bildiren çalışmalar vardır (8,9). Bununla beraber en geçerli görüş diş tomurcuğunun daha yüzye gelişmesine bağlı olduğu düşüncesidir (9,10).

Natal dişler, dudak damak yarıklı çocuklarda görülebileceği gibi, Jadassohn-Lewandowsky, Ellis-van Creveld, Hallerman-Streiff, craniofacial dysostosis, steacystoma multiplex, Sotos, Wiedemann-Rautenstrauch, Meckel-Gruber ve Pierre Robin sendromu gibi hastalıklarda da görülebilmektedir (11-13).

Natal dişleri histolojik olarak inceleyen çalışmalarda anormal mine yapısının olduğu, çoğunluğunda displazi veya hipomineralizasyon görüldüğü bildirilmiştir (5,12).

Natal veya neonatal dişlerde aşırı lüksasyon ve bunun sonucu aspire etme şüphesi yoksa, anne memesine zarar vermiyorsa, bebeğin dilini rahatsız edici bir durum söz konusu değilse ve süt dişlerinin erken sürmesi nedeniyle oluşmuşsa bu dişler ağızda takip altında tutulabilirler (1,3,5). Ancak natal dişte lüksasyon mevcutsa, dişin nefes borusuna kaçma veya yutma riskini ortadan kaldırmak amacıyla dişi çekmek gerekmektedir (5).

OLGU SUNUMU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğinde normal doğumla, 3400 gr doğan kız bebek ailenin ikinci çocuğu idi. Doğum sonrası çocuk hekimi tarafından yapılan ilk muayenesinde alt çene ön bölgede iki dişin ağızda olduğu görüldü. Başlangıçta aşırı lüksasyon olmaması ve anneyi sorunsuz emebilmesi nedeniyle izleme alınan bebek, daha sonra gelişen emme isteksizliği ve sürekli ağlama yakınması ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Diş Kliniğine sevk edildi. Alınan anamnezde erkek kardeşi ve diğer akrabalarında daha önce dişi doğan bebeklerin olmadığı belirlendi. Beş günlük

bebeğin yapılan ağız içi muayenesinde alt keser iki dişin ağızda olduğu saptandı (Resim 1). Natal dişlerin lükse (Grade III) ve dişetin hiperemik olduğu görüldü. Dişler beyazımsı opak renkte idi (Resim 2,3). Yenidoğan bilim dalı tarafından yapılan konsültasyon sonucunda dişlerin çekilmesi konusunda herhangi bir sakınca olmadığı belirtildi. Yenidoğanın natal alt iki dişi topikal lokal anestezi (lidocaine %10 sprey) uygulaması sonrasında çekildi. Kanama süresinin gözlenmesi için dişler çekildikten sonra bebek klinikte bekletildi. Olgu yedi gün sonra kontrole çağrılarak muayenesi gerçekleştirildi (Resim 4), yara iyileşmesi konusunda herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Olgu sunumu olarak yayımlanabilmesi için ebeveyninden bilgilendirilmiş olur alınmıştır.



Resim 1. Natal dişlerin ağız içi görünümü

TARTIŞMA

Natal dişler oldukça nadir görülen dişlerdir. Cinsiyetle natal diş arasında bir fark olmadığı söyleyen çalışmalar olmasına karşın, kız bebeklerde daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalar da vardır (1,2,5,14). Olgumuz kız bebektir. Natal dişlerde lüksasyon varsa anne memesinin emilmesi sırasında bebeğin diş ya da dişleri aspire etme riski olabileceği için dişin çekilmesi gerekmektedir (5,15). Olgunun natal dişlerin lükse, dişetin hiperemik olması ve aspirasyon riski oluşturması nedeniyle dişlerin çekimleri gerçekleştirilmiştir.



Resim 2. Çekilmiş natal dişlerin vestibül yüzden görünümü



Resim 3. Çekilmiş natal dişlerin lingual yüzden görünümü



Resim 4. Natal dişin çekiminden bir hafta sonra

Natal dişler klinik olarak 4 şekilde şekilde görülebilmektedir. Birincisinde dişetine tutunmuş, kökü olmayan, küçük taç şeklinde ve ince kron yapısında, ikincisinde kron yapısı biraz gelişmiş, çok az kökün olduğu natal diş görülürken, üçüncüsünde kronun insizal kenarı sürmüş ve dişetin hiperemik olduğu bir klinik izlenir. Dördüncü görülen formda ise diş henüz sürmemiş fakat sürmeye hazır konumda ve palpedir (5). Olguda natal dişin kronunun normal süt diş kron yapısından daha küçük ve kökünün gelişmemiş olduğu gözlenmiştir. Bigeard ve ark natal dişlerin kron boylarının süt diş kron boylarından daha küçük olduğunu belirtmişlerdir (16). Olguda da iki natal dişin kron boyutunun, süt alt kesici diş boyutlarından daha küçük olduğu gözlenmiştir.

Natal ve neonatal dişlere çekim öncesinde K vitamini verilmesini öneren çalışmalar vardır (16,17). Hastanın ailesinde kanama bozukluğu ile ilgili herhangi bir öykü olmaması, doğumda K vitaminin yapılmış olması ve gerek hepatit aşısı, gerekse tarama kanı alımı sonrasında kanama bozukluğu izlenmemesi nedenleriyle Yenidoğan Ünitesi ile yapılan konsültasyon sonucu K vitamini verilmiştir.

Natal ve neonatal dişler için farklı etnik gruplarda farklı inanışlar da olduğu bildirilmektedir. İngiliz ve Malezyalıların kültüründe natal dişlerin iyi şans habercisi olduğu belirtilirken, Çin kültüründe ise kötülüğün habercisi olarak yorumlanmıştır (10,17). Bizim toplumumuzda natal dişlerle ilgili herhangi bir olumlu veya olumsuz inanış yoktur. Bu olgumuzun ailesi, bebeklerindeki natal diş olumsuzluk olarak karşılamamışlardır.

Sonuç olarak natal dişler yeni doğan bebeklerde nadir görülürler. Eğer natal dişin çekilmesine karar verilirse çocuk doktoru ile konsültasyon yapılmalıdır. Yenidoğan bebeklerin kan pıhtılaşma mekanizmaları yeterli değildir. Diş çekimine bağlı kanamayı kontrol altına almak ve pıhtı oluşumunun sağlanması için çocuk doktoru ve çocuk diş hekiminin birlikte çalışması son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Spouge JD, Feasby WH. Erupted teeth in the newborn. *Oral Surg* 1966; 22: 198-208.
2. Massler MM, Savara, BS. Natal and neonatal teeth. *Pediatrics* 1950;36: 349-359.

3. Ronk SL. Multiple immature teeth in a newborn. *J Pedodonti* 1982; 6: 254-260.
4. Rusmah M. Natal and neonatal teeth: a clinical and histological study. *J Clin Pediatr Dent* 1991;15: 251-253.
5. Leung AK, Robson WLM. Natal teeth; a review *J Natl Med Assoc* 2006; 98:226-228.
6. Gonçalves FA, Birman EG, Sugaya NN, Melo AMP. Natal teeth: review of the literature and report of an unusual case. *Braz Dent J* 1998; 9:53-56.
7. Zhu J, King D. Natal and neonatal teeth. *ASDC J Dent Child* 1995;62: 123-128.
8. Cunha RF, Boer FAC, Torriani DD, et al. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *American Academy of Pediatric Dentistry* 2001;23:158-162.
9. Hyatt HW. Natal teeth: its occurrence in five siblings. *Clin Pediatr* 1965;4:46-48.
10. Maheswari NU, Kumar BP, Karunakaran, Kumaran ST. "Early baby teeth": folklore and facts. *J Pharm Bioall Sci* 2012; 4:329-333.
11. Uzamis M, Olmez S, Ozturk H, et al. Clinical and ultrastructural study of natal and neonatal teeth. *J Clin Pediatr Dent* 1999;23:173-177.
12. Seminario AL, Ivancakova R. Natal and neonatal teeth. *Acta Medica* 2004;47:229-233. To EWH. A study of natal teeth in Hong Kong Chinese. *Int J Paediatr Dent* 1992; 2:73-76.
13. Marakoglu K, Percin EF, Marakoglu I, et al. Anencephalic infant with cleft palate and natal teeth: a case report. *Cleft Palate Craniofac J* 2004; 41:456-458.
14. Kavac J, Kavac D. Neonatal teeth case report. *Bratislav lek Listy* 2011; 112: 648-650.
15. Leung AK. Natal teeth. *Am J Dis Child* 1986; 40:249-251.
16. Bigeard L, Hemmerle J, Sommermater JL. Clinical and ultrastructural study of the natal tooth: enamel and dentin assessments. *ASDC J Dent Child* 1996; 63:23-31.
17. Anegundi RT, Sudha P, Kaweri H, Sadanand K. Natal and neonatal teeth. A report of four cases. *J Indian Soc Pedo Prev Dent* 2002; 20:86-92.