

Abordaje odontológico en bebés con enfermedad de Riga-Fede Dental approach in babies with Riga –Fede disease

Elba Isabel Tejena Intriago.
e.eitejena@sangregorio.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4247-1428>

Od. Andrea Gissela Zambrano Mendoza, docente.

agzambrano@sangregorio.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8644-8783>

Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Resumen

La enfermedad de Riga - Fede es un acrecentamiento de volumen, con mayor demarcación en el área debajo de la lengua, que da paso a la formación de una úlcera en diferentes zonas de la cavidad bucal del niño, lo que puede desarrollar infecciones oportunistas. Por lo cual, el objetivo del presente artículo es identificar los aspectos relevantes de la enfermedad de Riga-Fede en bebés. Esta patología benigna implica la presencia de lesiones orales, conllevando riesgos principalmente a pacientes con trastornos neurológicos. Es una investigación de tipo descriptiva y cualitativa, en la que se realizó una revisión de 69 artículos, de los cuales se validaron 30, dando información clara del tema señalado. En esta revisión se pudo observar, que los lactantes con enfermedad de Riga- Fede desarrollan complicaciones por el déficit nutricional que no es adquirido por el organismo del ser humano para su desarrollo. Incluyendo como características clínicas: dolor, irritabilidad, infección oral, edemas, hematomas, sangrados y malestar en general en el bebé. Además en la madre úlceras a nivel del pezón debido a la presión constante del diente sobre los tejidos blandos, en conclusión la enfermedad de Riga - Fede es una condición benigna y desconocida al momento de tratar a etarios menores de un año, durante el diagnóstico, manejos clínicos, y/o elecciones de tratamientos entre conservadores / mínimamente invasivos y un tratamiento radical según el caso lo requiera, debido a su poca o casi nula cooperación del lactante, mejorando así la calidad de vida del neonato y familiares.

Palabras clave: Diente natal; dientes natales – neonatales; enfermedad Riga – Fede; úlcera sublingual.

Abstract

Riga-Fede disease is an increase in volume, with greater demarcation in the area under the tongue, which leads to the formation of an ulcer in different areas of the child's oral cavity, which can develop opportunistic infections. Therefore, the objective of this article is to identify the relevant aspects of Riga-Fede disease in babies. This benign pathology implies the presence of oral lesions, carrying risks mainly to patients with neurological disorders. It is a descriptive and qualitative research, in which a review of 69 articles was carried out, of which 30 were validated, giving clear information on the indicated topic. In this review, it was observed that infants with Riga-Fede disease develop complications due to nutritional deficits that are not acquired by the human body for their development. Among the clinical characteristics are included pain, irritability, oral infection, edema, bruising, bleeding and general discomfort in the baby. In addition, ulcers at the nipple level due to the constant pressure of the tooth on the soft tissues appear in the mother. In conclusion Riga-Fede disease is a benign and unknown condition when treating patients under one year of age, during diagnosis, clinical management, and / or treatment choices between conservative / minimally invasive and radical treatment as the case requires, due to the little or almost no cooperation of the infant, thus improving the quality of life of the neonate and family members.

Keywords:

Natal tooth; natal- neonatal teeth; Riga- Fede disease; sublingual ulcer.

Introducción

La enfermedad Riga-Fede es considerada una patología bucal benigna en bebés, no común, caracterizada por la presencia de una úlcera, en el área de la lengua, la cual está relacionada al trauma que, de una u otra manera, es formada por la existencia inusual de dientes natales y neonatales (1, 2, 3, 4).

Así mismo esta anomalía en ocasiones, forman parte de una cronología de erupción adelantada, que en su desarrollo es involucrado el grupo incisivo temporario, o son casos de hiperdoncia – dientes supernumerarios (1, 2, 3).

Sin embargo, entre su identificación clínica, obtiene detalles, idénticos a un diente normal, diferenciándolo muchas de las veces por su forma y características como lo son, el tipo de coloración, la carencia de esmalte y la ausencia casi o nula de la raíz; además, en torno a la úlcera se destaca su peculiar forma circular u ovoide en la parte ventral de la lengua, por lo que es notorio, líquidos blanquecinos o rojos, alrededor de la misma (4, 5, 6).

Otro aspecto a considerar, es que la presencia de esta lesión o llaga causa problemas en el bebé, como: disminución de la succión y alimentación, dolor, irritabilidad, malestar general, asfixias, etc. En la madre en ocasiones también se puede observar, úlceras a nivel del pezón debido a la presión constante del diente sobre los tejidos blandos al momento en que el lactante trata de alimentarse. Como se describe, esta enfermedad puede generar una serie de complicaciones tanto al bebé como a la mamá y llevar a posibles riesgos a este infante (7, 8, 9, 10).

En efecto, el desconocimiento de esta enfermedad por parte del grupo familiar, al no saber qué pasa con él bebe, genera mayor desesperación, acompañado de cuadros de ansiedad y temor (11, 12, 13).

Ante, las diferentes enfermedades bucodentales, que se pueden generar en un infante, en la actualidad es pertinente la odontología para bebés, en la cual, el profesional tendrá la oportunidad de analizar, detectar e intervenir patologías presentes, desde los primeros días de vida, esto ayudará a prevenir complicaciones agravantes y daños permanentes, como aquellas producidas por la enfermedad de Riga- Fede.

La revisión bibliográfica de los artículos incluidos en esta investigación, tiene finalidad de recolectar información actualizada, clara y concisa sobre la enfermedad de Riga- Fede, para proporcionar pautas claras sobre la descripción de la enfermedad, diagnóstico y abordaje odontológico en bebés frente a estos casos.

De manera que el objetivo del presente artículo es identificar los aspectos relevantes de la enfermedad de Riga- Fede en bebés.

Metodología

Esta investigación es de tipo descriptiva y cualitativa, por lo que simultáneamente fue ejecutándose una búsqueda minuciosa, consensuando las siguientes combinaciones de palabras clave: Diente natal; dientes natales – neonatales; enfermedad Riga – Fede; úlcera sublingual; asimismo, aplicándose los operadores lógicos / booleans, que suelen escribirse en inglés como: OR (O) , AND (Y), “natal teeth, cause, effect, complications and treatments riga fede”, definiendo a un más el tema a investigar.

Por ello, se incluyeron bases de datos como, PubMed (13), Dialnet (2), Scielo (2), Redalyc (1) y el metabuscador Google Académico (10), que proporcionan específicamente archivos con validez científica, accediendo también a páginas web oficiales de la Biblioteca Virtual de Salud Ecuador (BVS) (2). Posteriormente, se realizó un análisis selectivo del tema y contenido, por lo que permitió obtener una visión general sobre la temática de estudio.

Se tuvo en cuenta los parámetros de inclusión: artículos de los últimos 5 años de publicación (2017 hasta 2021), encaminado a fuentes bibliográficas que engloben como tema, la enfermedad de Riga-Fede en bebés, reporte de casos, casos clínicos, revisiones de la literatura, artículos originales, revistas escritas en diferentes idiomas (español, inglés, portugués), los parámetros

de exclusión utilizados fueron: estudios de pacientes etarios superiores a 1 año en adelante, patologías bucales que no contengan relación con la enfermedad de Riga- Fede y artículos que no corresponden a los años establecidos; como último análisis, para la selección final se tomó en cuenta los artículos que comprendieran los subtemas de: definición, apariencia clínica, predominio, histología, diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial, signos - síntomas complicaciones y sus tratamientos.

Como resultado, se encontraron 69 documentos, descartándose 39 por tener similitudes a los mismos y no cumplir con los requerimientos necesarios y finalmente, se validaron 30 artículos, con información clara y concisa del tema señalado.

Desarrollo

De acuerdo a la revisión bibliográfica, se puede detallar que, la mayoría de los artículos seleccionados, tuvieron hallazgos en países como Nicaragua, Estados Unidos, y sus principales estudios se realizaron niños etarios menores a 1 año, los cuales, mantienen presente la enfermedad de Riga-Fede.

Los autores consideran que Riga – Fede es una patología ulcerosa benigna en recién nacidos, causado por los movimientos fisiológicos de la lengua, siendo más común, en la mucosa sublingual, de manera que, tras ese roce, los dientes natales y neonatales son los que hacen que esta enfermedad esté presente y se desarrolle (8, 12, 13).

Etiología

Se evidencia que la enfermedad de Riga-Fede, puede tener diferentes factores etiológicos, entre los que destacamos, antecedentes familiares, la presencia de alteraciones en su genética, causando así, daños que van alterando al sistema glandular de secreción interna, y trastornos de temperatura corporal como consecuencia de esta enfermedad, provocando una erupción temprana, dando como resultado altibajos en las células óseas (14, 15, 16).

Características clínicas

Como característica principal se destaca la presencia de una úlcera, su localización puede variar, se da por distintas áreas de la boca, predominando la zona sublingual, proyectándose de manera circular con bordes endurecidos e irregulares alrededor de esta, mostrando así, necrosis sin exudado que crea una masa granulomatosa y una capa de color blanco amarillento. Al mismo tiempo, estas lesiones varían desde, 1 a 2 cm, 10 x 8 cm, hasta 12 cm, por esta razón, su reiterado trauma, forma una huella morfológica del diente, que genera sangrado, e infecciones (2, 3, 4, 5, 6).

Al hacerse énfasis en los rasgos de dientes natales y neonatales, se pueden visualizar de apariencias normales o con cambios de color como por ejemplos; gris, marrón, blanco amarillento, microdoncia de forma cónica, la morfolología de sus bordes, son afilados en punta,

conllevando a una incompleta formación radicular ocasionando la movilidad del órgano dental (3, 4, 6, 13).

Predominio

Las piezas natales, se encuentran presentes al momento del nacimiento con mayor prevalencia del mismo y los neonatales se desarrollan 30 días después, pudiendo ser bilaterales y en menor número se proyecta la formación de un solo diente; en muchas ocasiones estos, forman parte, de la dentición temporal, pero no excluyendo, la asociación de la enfermedad de Riga- Fede, con el desarrollo dientes supernumerarios; así mismo, no teniendo predilección por el sexo, pero su detección mayoritariamente es en el género femenino (12, 14, 15, 16).

Histología

En los exámenes histológicos, indica la presencia, de un aumento del sistema inmunitario del cuerpo, por su infección, promoviendo así la aceleración de la anomalía de erupción dentaria; apreciándose a nivel de la úlcera, acantosis irregular e hiperplasia pseudoepiteliomatosa (4, 14).

Diagnósticos clínicos

Durante el diagnóstico, los datos que se recolecten de la anamnesis, referente al historial clínico, los antecedentes familiares, más los exámenes complementarios, tanto estudio de Rx y hematológicos, son de vital importancia para otorgar una correcta valoración al paciente y determinar el estado de la enfermedad, ya que en ocasiones si la úlcera persiste en el lactante, se procederá a realizar una biopsia.

Otra forma de contribuir, son por medio de los detalles histológicos, dando a conocer la formación, de un granuloma ulcerativo traumático con eosinofílica estromal; por otra parte, las radiografías son indispensables para efectuar un buen diagnóstico clínico, permitiendo reflejar, si pertenece a dentición temprana o son dientes supernumerarios y realizando también, una observación minuciosa del desarrollo radicular, a su vez una observación minuciosa del estadio de nolla (5, 17).

Diagnóstico diferencial

La úlcera se asemeja a ciertas enfermedades patológicas como: nódulos de Bohn, perlas de Epstein, quiste de la lámina dental, por otro lado, los movimientos de la lengua a veces, lleva a sospechar de ciertos síndromes como: Down, Day y enfermedad del sistema nervioso central, por lo que, van causando un desarrollo cerebral anormal (1, 2, 4).

Signos-síntomas y complicaciones

Cabe considerar, la complejidad que provoca esta enfermedad de Riga- Fede, el paciente puede experimentar un umbral de dolor de bajo a alto, en otros casos ser completamente asintomáticos por lo cual, van desarrollándose problemas a medida que avanzan como: la desnutrición,

agravando el estado del neonato, llagas en el pezón de la madre causando; irritabilidad, dolor, malestar general, sangrados, edemas, hiperemias, infecciones y en casos más severos donde no se brindó un tratamiento oportuno, se han reportado aspiraciones dentales, por la excesiva movilidad que presentaban estos dientes (18, 19).

Tratamientos

A lo largo de los hechos, existen alternativas amplias y la elección de tratamientos, anteponiendo al diagnóstico que se le otorga al paciente, y las condiciones clínicas que conducen a su evaluación.

Tratamientos conservadores

Además, como parte de los tratamientos mínimamente invasivos se destacan, el pulir los bordes irregulares o en algunos de los casos la aplicación de resina en forma de cúpula o anillo protector, la enseñanza de higiene bucal, colocación de flúor, cambiar su hábito alimenticio, utilizar férulas y dar a conocer los controles periódicos; en caso de que la pieza dental del bebe este móvil, se sugiere un tratamiento radical (18, 20, 21).

Alternativas de los Tratamientos Conservadores

Aplicación de Resina

De lo antes expuesto se desprende que, la utilización de resinas es una de las alternativas más factibles, pero dando el caso, por ser un bebe, hay desafíos como en la cooperación por parte de él y los babeos constantes, provocando humedad en el área a trabajar de la cavidad bucal, por lo tanto, el material resinoso no permite la adecuada adhesión a la pieza natal y neonatal, llevando a un fracaso completo (3, 9, 21, 22).

Cambios alimenticios

Posteriormente, se le da recomendaciones a la madre sobre, los cambios en su hábito alimenticio en el bebe, utilizando: los biberones con boca ancha, cucharas, y alimentos de textura suave, para que no provoquen desplazamientos en los dientes del neonato (5, 21).

Férulas protectoras/ Higiene bucal

Los protectores de férulas bucales son modificados de tal manera, que sirven como anclaje o retención para los dientes, como método conservador, no tienen un empleo común, porque depende de la colaboración del bebé, una buena higiene bucal con el uso de cepillo dental de cerdas suaves, pasta y dentífrico en bajas concentraciones 1.100 ppm (10).

Aplicación de flúor

La colocación de flúor es indispensable, si el diente natal o neonatal se mantiene en boca, por el motivo que, conlleva la falta de mineralización del esmalte, provocando así sensibilidad de la pieza, dolores y cambio de color, de esta manera el material podrá dar sus beneficios de

suprimir la rugosidad que tiene el esmalte por hipoplasia, su aplicación es con hisopos o microbús, por no tener reflejo de deglución, se colocaría flúor en barniz, su empleo 1 vez cada 6 meses (4, 5, 19, 21).

Con respecto a la radiografía, comprueban la utilización de dos técnicas una de ellas es la radiografía periapical y la otra MannKorf por lo que se coloca la película en perspectiva contra el rodete gingival (21, 22, 23, 24).

Alternativas de los Tratamientos Radicales

Las circunstancias, por las cuales se lleva a cabo la extracción, es por los múltiples factores que prevalece y estos son: la movilidad de traslación del diente en diferentes grados II y III, provocando la aspiración del mismo, las molestias en la alimentación, por la presencia de la úlcera en el bebé y de esta manera dificultando su lactancia, por lo que, presentan lesiones en los tejidos blandos de la encía y también el trauma que generan los dientes supernumerarios o fusionados, causando ellos, la principal causa de la extracción dental (22, 25, 26, 27).

La complejidad de los tratamientos radicales

Cuando no se evalúa correctamente el tratamiento, se corre el riesgo que en un futuro disminuya el tamaño del arco dental, apareciendo así los apiñamientos dentarios por el simple hecho de confundir su diagnóstico, por no tener el conocimiento de las complicaciones, provocando al lactante una hipoprotrombinemia y recidiva de fibroma osificante, por el trauma, a causa de la extracción dental, arriesgando así la vida del paciente (4, 27, 28).

La hipoprotrombinemia se manifiesta por la ausencia de vitamina k en el neonato después del alumbramiento del mismo que se adquiere 10 días después, favoreciendo a la cicatrización, evitando así hemorragias en cualquier acto quirúrgico, tomando la recomendación de la academia estadounidense de pediatría que aconseja la extracción después, de administrar una dosis única de vitamina k 0.5 a 1 mg intramuscular (7, 11, 16).

Métodos de empleo para la extracción, del diente natal y neonatal

Cabe decir que, es importante que el profesional haga un registro adecuado de todos los detalles que obtiene por el representante, más lo que observa clínicamente y los plasme en la ficha clínica del niño, para definir la severidad del problema y el tratamiento apropiado, es necesario comenzar, con un registro de un documento legal, donde se firma un consentimiento informado, teniendo constancia de que los progenitores aceptan el tratamiento, principalmente para casos donde se requiera ejecutar la extracción dental, de manera que para realizar el procedimiento quirúrgico se asegura la dosis de vitamina k evitando así las posibles hemorragias (29, 30).

Previo a dar inicio al procedimiento odontológico radical, se le explica a la madre el método de trabajo para instruírla y que pueda colaborar en el proceso, por motivo de que es un bebé y que el canal de comunicación que tenemos con el mismo no es amplio por su corta edad, por esta razón la madre se sienta en el sillón odontológico con su bebé en brazos, para brindar

protección, calor y seguridad al mismo, después de que el paciente neonato, esté en un área de confort, se procede a la extracción del diente natal o neonatal (13, 20).

Se enmarca que, para la eliminación del agente causal, en este caso, el diente anómalo en lactantes se debe emplear, en spray anestésica tópica y después anestésicos de lidocaína al 2% con técnica infiltrativa, considerando el peso del paciente, se debe mantener cierta cautela con la dosis de la aplicación, debido que esto conlleva a daños tóxicos en el lactante por su corta edad (17, 20, 25).

Tomando en cuenta los protocolos y técnicas quirúrgicas que se puede realizar con fórceps, pinzas quirúrgicas hemostáticas Kelly o mosquito, cuando la pieza está con un grado mayor de movilidad II, III (15, 20).

Sin embargo, es indispensable después del tratamiento radical el curetaje donde se extrajo la pieza dental, por lo que causa recidivas, desarrollo de un crecimiento radicular o la misma presencia de una nueva erupción anómala, dando graves complicaciones postoperatorias y daños para el germen permanente (15, 16).

Método de extirpación de la úlcera / fármacos para cicatrización y dolor

Dentro de esta perspectiva, es considerada la extirpación de la lesión ulcerosa, utilizando nitrógeno líquido y laser, realizándose días después del tratamiento radical, también uso de tópicos metilvinileter y acetónico de triamcinolona por 3 días que favorecen su cicatrización y paracetamol para el dolor (20, 21, 29).

Recomendaciones de higiene bucal para bebés y visitas periódicas

Una buena higiene, ayuda al cuidado de la cavidad bucal, ya que es un órgano sensible a bacterias e infecciones, por lo que se previene, con una excelente limpieza y dando a conocer estas pautas a los progenitores, previo a esto se les dan educación a los padres sobre la higiene bucodental y de esta manera lo repliquen en sus hijos, recomendando el empleo de pastas y realizando el manejo con cepillos de cerdas suaves. En caso de úlcera se utiliza clorhexidina al 0,12% en la zona afectada por 3 días y seguir los controles periódicos de 3 a 6 meses (20, 21, 25, 29).

Discusión

En los resultados de esta investigación, se pudo apreciar que, la enfermedad de Riga- Fede, es un trauma benigno poco común, que tiene como procedencia, formar una úlcera, en la superficie ventral de la lengua, generando así, daños complejos a la salud, de la cavidad bucal del bebé, por lo que, varios autores, coinciden en sus estudios, respecto al tema definido (1, 2, 8).

Así mismo, según como argumenta, Lahrichi et al. (2) la enfermedad de Riga-Fede por estar directamente relacionada con pacientes que padecen síndromes neurológicos, deben ser tomadas en consideraciones por sus ataques repentinos, convulsiones violentas pérdida de

conocimiento, lo que pueden causar atragantamiento o asfixia y muchas ocasiones la muerte a pacientes que desarrollan este tipo de patologías.

Sin embargo, según lo descrito por Bulut et al. (14) y Emil et al. (15) discuten que, no solo son por factores neurológicos, si no que se debe tomar en cuenta, la contaminación ambiental, que presenta riesgos para la salud del ser humano dado que estos químicos cruzan a la placenta y la leche materna. Ahora bien, el presente estudio se analizó 38 casos, donde dan a conocer que efectivamente, su etiología, son por los precedentes familiares o alteraciones genéticas (4,22).

Por lo tanto, Gomes et al. (10) expresa que, las úlceras van predominando por su tamaño, dependiendo así, del tiempo en el seguimiento temprano o tardío, que evalúen al lactante, motivo el cual, la lesión, puede tornar de leve a severa. Estando de acuerdo, Demiral y Meral (26) enuncian que, es indispensable un examen minucioso de las estructuras mucobuodentales, las cuales permiten diagnosticar, que tipo de enfermedad de riga fede está presente, por lo que, existen la formación tardía o precoz, provocando perjuicio en la mucosa ventral de la lengua.

Posteriormente, los detalles de la forma de los dientes y la úlcera, lo categorizan de manera cualitativa, todos los autores, llegando a un acuerdo en su similitud del examen intraorales (3, 4, 6, 13).

Ahora bien, según el estudio, de la investigación dada por Malhotra et al. (5) especifica que, su hallazgo ha sido mayormente, en el género masculino, por lo que el resto de investigadores discuten, que no existe preferencias en el sexo, de manera que hay una tasa alta en el género femenino (12, 14, 15, 16).

De estas evidencias, no obstante otro autor como Vidya y Niraimathy (18) indican que es más destacable, el sexo femenino en un 66%, por mantener un crecimiento rápido y eficaz en su desarrollo del cuerpo humano.

El análisis meticuloso de la investigación, describe que, la mejor manera de valorar a un paciente, es cuando se realiza un buen historial clínico detallado, dado como ejemplo, algunas de las lesiones que por su diagnóstico clínico erróneo saben detallarse, no como benignas si no, como daños severos, tal como lo enuncian Sule y Bilal (1) y Gomes et al. (10).

Por esta razón, el emplear exámenes innecesarios, podría complicar más el plan de tratamiento, es así como, los rayos x y biopsias, según el autor tiene controversia, con los 2 últimos exámenes detallados, por los que las radiografías, a un infante menor de 1 un año, es perjudicial, exponerlo a estas descargas electromagnéticas ionizantes, como lo detalla Festa et al. (7).

Mientras que, Bulut et al. (14) debate que es necesario este tipo de exámenes complementarios, como lo son las radiografías, ya que brindan un detalle más explícito de cómo te encuentran los dientes, posición forma de los detalles anatómicos de las piezas dentales que se están desarrollando, tanto coronal como su tercio peri radicular.

Varios autores desisten en realizar una biopsia, por lo que es un tratamiento muy complejo, aún más, si se trata de un lactante, es por ello, que se implementarían, solo en medidas necesarias, por ejemplo si se tiene inconvenientes en detectar, que tipo de enfermedad se está tratando, también cuando la úlcera tenga un tamaño más grande de lo normal o si las llagas no presentan un cierre de primera intención, después de 2 a 3 semanas, de haber tratado al paciente, así como lo relatan Lahrichi et al. (2), Sakulratchata (20) y Muynaco et al (21).

Por lo tanto, se está en acuerdo, con respecto a una primera opción, que es la realización completa del historial clínico, exámenes hematológicos y los exámenes complementarios, como los rayos x, por lo cual, tan solo ellos, brindan los detalles necesarios, para un diagnóstico específico, y de esta manera, controlar que su tratamiento sea eficaz, si se llega a complicar después de haber realizado un plan de tratamiento y no hay buenos resultados si sería necesario en un segundo plano, la biopsia, para saber a qué tipo de patología se está enfrentando.

Evidentemente, existen controversias de acuerdo al tipo de tratamientos a realizarse, por lo cual varios investigadores, recomiendan que, las primeras medidas sean las terapias conservadoras, y aún más, si no tiene ninguna incomodidad, es por ello que algunos estudios han demostrado la eficacia y menos traumas al bebé al momento de la intervención, como lo argumentan Salvador et al. (19) y de igual manera concuerda Shivpuri et al. (27).

Sin embargo, otros autores, discuten que es preferible cortar el problema de raíz, ejecutándose, prevenciones por medio de una extracción dental completa, por lo cual, al no ser el primer plan de tratamiento a desarrollarse, pueden presentar múltiples problemas de insalubridad y molestias al lactante en su alimentación, así lo indican Gomes et al. (10) de la misma manera concreta Sultan et al. (17).

Retomando la expresión de Gomes et al (10) y Sultan et al. (17), no se estaría de acuerdo, respecto, a que la extracción radical, sea el primer plan de tratamiento a elegir, por lo que primero ante todo, se debe pensar en ser más conservadores con las piezas dentales, de manera que, existen muchos tratamientos adecuados para cada paciente, que aportan mucho, para mantener una adecuada salud, ya en el peor de los casos si no se mantiene los resultados esperados se pensaría en un plan b, desarrollándose tratamientos más agresivos.

Ciertos autores, dan a conocer los tratamientos de primera elección, con la finalidad de preservar el órgano dental, dando la opción de un alisado a los ángulos mesiales y distales, por aquella razón Malhotra et al. (5) argumenta que, el instrumento rotatorio a utilizar son las fresas de acabado con el propósito de eliminar las rugosidades que contenga la pieza dental.

Téllez et al. (12) menciona que, la mejor elección en materiales es la piedra blanca de pulido y las fresas de diamante, pero desde el punto de vista de Silva et al. (29) expresa que lo más práctico para suavizar los desniveles del borde dental es usando el sistema de discos abrasivos.

En fundamento, a lo que cada autor expresa se considera ideal la utilización del sistema de discos abrasivos, por lo cual aquellos instrumentos tienen gran variedad de existencia en el mercado por su tipo de grano desde grueso, medianos, finos y extra finos, por esta razón las

piezas natales se someten a ser suavizadas en las superficies a la que mantengan el agente causal que va provocando esta enfermedad de Riga Fede.

En el caso de la toma de decisiones con las nuevas opciones que propone Sakulratchata (24) él da a conocer diversidades de tratamientos mínimamente invasivos una de ellas y las más utilizada por autores son los composites, lo que proporciona buenos resultados.

Por consiguiente, Sultan et al. (17) indica que, los moldes flexibles son ideales para inmovilizar la pieza dental apaciguando el proceso de exfoliación y manteniendo así el diente en boca del lactante, dándole la prioridad necesaria a estos tratamientos antes de armar un proceso más radical que podría perjudicar al paciente.

El expresado criterio que tiene Sultan et al. (17), discrepa bastante por los conocimientos que se están adquiriendo en esta investigación, ya que los bebés no contribuyen en ceder la oportunidad de poder aplicarlo por la simple razón de ser ellos muy pequeños, en comparación con Sakulratchata (24) teniendo certeza en lo que aporta, pero existe la posibilidad de no ser tan viable por su existencia de obstáculo gracias a la secreción de sialorrea y también causas como la alteración de hipoplasia en el esmalte que impiden de una u otra forma se adhiera en la superficie dental.

Además, por otra parte, varios autores están acorde, con lo que plantea la academia estadounidense de pediatría, en la colocación de la dosis de vitamina k al nacer y dar a conocer que la extracción planea en 10 días después, para que, de esta manera se refuerce el sistema de coagulación y así pueda esto, brindar un aporte vigoroso, en el tratamiento radical sin riesgos de estar expuestos a problemas más severos como lo detallan Orbes et al. (3) y Emil et al. (15).

Visto de esta forma es aceptable mantener la idea, es relevante el poder prepararse antes de lo que pueda suceder, ya que en varias ocasiones se toman resoluciones apresuradas por el desconocimiento de los tratamientos cegándose a las causas que ellos conllevan como son los definitivos.

Finalmente, se evalúa el tipo de anestésicos a emplear, como lo manifiesta Munayco et al. (21) indicando que, si son lactantes, con más precaución, por motivo el cual se realiza un diálogo con pediatras, de la dosis correcta para él bebe.

Para dar por concluido la temática es de mutuo acuerdo que por ser lactantes se debe actuar antes de causar daños completos en el paciente, por lo que se debe dialogar con personas especialistas del tema de esta manera mantenerse actualizados en todo el ámbito de estudio, y estar al día con los efectos adversos de los anestésicos locales y los perjuicios que pueden causar.

Conclusión

La enfermedad de Riga-Fede se considera una alteración cronológica e histológica, cuya etiología es genética multifactorial de condición benigna, por motivo el cual se presentan complicaciones clínicas como la deglución o aspiración del diente; los tratamientos

mínimamente invasivos causan desafíos a la hora de aplicarlos en los pacientes lactantes por lo que ellos son limitados en cooperar, sin embargo en la actualidad el plan de ser conservadores ha tomado un auge a la hora de aplicar trabajos parciales como lo es el pulido de las piezas y colocación de resina compuesta, ya que de este modo los pacientes serán beneficiados por cada cita terapéutica que se les brinde. Ahora bien, en situaciones agravantes con una alta complejidad como lo es la enfermedad de Riga- Fede que llega a ser problema por su crecimiento ulceroso, que no permite al lactante mantener una mejor calidad de vida se opta por los tratamientos radicales para así poder calmar la sintomatología de esta patología al bebé dado que ambas soluciones resultan viables siempre y cuando el clínico defina correctamente la severidad del caso y tratamiento propicio.

Bibliografía

1. Sule C, Bilal O. Riga – Fede disease in the upper jaw in an infant. Rev PubMed. 2017 mayo; 1(1). Turco. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/dth.12517>
2. Lahrichi A, Fatoiko F, Hali F, Chiheb S. Maladie de Riga –Fede chez un nourrisson. Rev PubMed. 2019 marzo; 12 (9). English. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.annder.2018.12.009>
3. Orbes P, Baresteros N, Caro M, Sanjuan J, Aguilera S. Dientes neonatales: reporte de caso [Neonatal Teeth: case report]. Metabuscador Google Académico. 2017 diciembre; 20 (1). Español. Disponible en: <https://revistas.unicoc.edu.co/index.php/joc/article/view/358/311>
4. Landa C, Gómez F. Dientes natales asociados con enfermedad de Riga- Fede Actualización literaria a propósito de un caso. Rev Biblioteca virtual de salud Ecuador. 2018 agosto; 75 (5). Español. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/biblio-980210>
5. Malhotra P, Malhotra Y, Ohri N, Godara S. Sublingual Tongue Deformity in Infants: Riga-Fede Disease - A Case Report. Metabuscador Google Académico. 2020 junio; 8 (7). English. Disponible en: <http://jamdsr.com/uploadfiles/31rfdvol8issue7pp143-145.20200804095353.pdf>
6. Trichas T, Mondarno B, Rodrigo C, Rodríguez M, Silva M. Natal and neonatal teeth: two clinical cases report. Rev Scielo. 2018 enero; 66 (01). Portugués. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/TbqzWS8fM9YX73cCRvF68x/?lang=en>
- 7- . Festa P, Matarazzo G, Bernardin A, De Rosa S, Gentile T, Carugo N, et al. Neonatal teeth: Importance of histological findings in management update. Metabuscador Google académico .2020 diciembre; 21 (4). Italiano. Disponible en: https://ejpd.eu/EJPD_2020_21_04_12.pdf
- 8- . Dutta S, Sinha R, Sarkar S, Bhowmik B, Maity S, Banerjee I. RIGA FEDE DISEASE - A CASE REPORT. Metabuscador Google académico. 2017; 01 (1). English. Disponible en: <https://idahowrah.org/pdf/v1i1/MAVEN%2008.pdf>

9. Morankar R, Aditi K, Ashima G. Management of prematurely erupted teeth in newborns. Rev PubMed. 2018 junio; 1 (1). Hindi. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040504/pdf/bcr-2018-225288.pdf>
10. Gomes G, Albuquerque P, Almeida G, Deodato F, Albuquerque A. Doença de riga- fede em bebe: relato de caso. Metabuscador Google Académico. 2018 enero; 8 (1). Portugués. Disponible en: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/397/475>
11. Kanumuri P. Riga Fede Disease. Rev PubMed. 2017 diciembre; 6 (1). English. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5224754/pdf/jns-6-20.pdf>
12. Téllez B, Fernández V, Díaz P, Hernández M. Dientes neonatales. A propósito de un caso. Rev Dialnet. 2018 junio; 23 (2). Español. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6823851>
13. Anjali K, Prabhat K. Diagnosis of Riga- Fede disease. Rev PubMed. 2018 septiembre: 1 (1). Hindi. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1007/s12098-018-2776-z>
14. Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. Rev PubMed. 2019 noviembre: 22 (11). Turco. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31719269/>
15. Emil A, Bogdan D, Delia G, Norina F, Mihoko Tomida, Ovidiu S, et al. Natal and neonatal teeth: A case report and Mecanistical perspective. Rev PubMed. 2020 diciembre: 8 (1) Romano. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.3390/healthcare8040539>
16. Salma A, Zakaria A, Mohammed E, Saad F, Abdeljalil A, Mansouri N. Natal teeth: report of two cases. Rev PubMed. 2020 agosto: 36 (312) English. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603831/>
17. Sultan A, Siddiqui M, Juneja A. Prematurely erupted teeth in neonates: A report of three cases. Rev Metabuscador Google académico. 2017 enero: 1(1). Hindi. Disponible en: <https://www.ijohd.org/html-article/11771>
18. Vidya A, Niraimathy K. Incidence of natal teeth in newborns in government medical college and hospital, Chengalpattu: A pilotstudy. Rev PubMed. 2017 abril: 11 (04). Hindi. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28571270/>
19. Salvador E, Medina E, Pontigo A, Robles N, Lara E, Veras M, Et al. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. Rev Dialnet. 2017 abril: 44 (1). Español. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958308>
20. Sakulratchata R. Riga – Fede´s Disease. Metabuscador Google Académico.2019 enero: 12 (3). Tailandés. Disponible en: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/10/62-D18_836_Ruedee_Sakulratchata.pdf
21. Munayco P, Torres G, Huapaya P, Chein V. Tratamiento odontológico de un paciente con la enfermedad de Riga- Fede. Reporte de caso clínico. Rev biblioteca virtual de salud Ecuador (BVS). 2018 septiembre: 21 (3). Español. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/es/biblio-1010147?lang=en>

22. Jamani N, Ardini Y, Harun N. Neonatal tooth with riga- fede disease affecting breastfeeding: a case report. Rev PubMed. 2018 julio: 13(1). Malayo. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1186/s13006-018-0176-7>
23. Palanisamy S, Venkatesk C, Niranjana B. Riga Fede disease with Glutaric aciduria Type 1. Rev PubMed. 2019 noviembre: 1 (1). Hindi. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1007/s12098-019-03125-w>
24. Joon S, Jilen P, Bhedita J, Nigel M, Anthonappa R. Literature review and micro computed tomography analysis of natal teeth: A pilot study. Rev PubMed. 2019 agosto: 1(1). English. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/jicd.12466>
25. Anil P, Anand L, Shubhani D, Nikhil N. Natal tooth- An overview and a case report. 2017 enero: 7 (1). Hindi. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/natal-tooth-an-overview-and-a-case-report-2161-1122-1000405.pdf>
26. Demiral U, Meral U. Yenidoganlarda sik gorulen oral lezyonlar ve tedavileri. Metabuscador Google académico. 2019 septiembre: 28 (3). Turco. Disponible en: <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TXpNM05ERTBOQT09>
27. Maj A, Col R, Col V, Abhay S. Natal and neonatal teeth: clinically relevant findings in a retrospective analysis. Rev PubMed. 2018 julio: 1 (4). Hindi. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.mjafi.2018.07.001>
28. Costa C, Schumacher G, Salazar C, Torres C, Amenábar J. Fibroma osificante periférico de establecimiento precoz: reporte de un caso. Rev Redalyc. 2017 agosto: 10 (2). Español. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3310/331052719004.pdf>
29. Calumby D, Moreira P, Bissoto A, Gimenez T, Zanola M, Petrossi J. Treatment of Riga –Fede disease using laser therapy: clinical case report. Rev Scielo. 2017 marzo: 65 (01). Portuguese. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/SNWVhVXZ3RNZzchjHMQj9rL/?lang=en#>
30. Galeotti A. La gestione dei denti neonatali: nuove evidenze istologiche possono modificare l'approccio terapeutico. Metabuscador Google académico. 2020 mayo. 1(1). Italiano. Disponible en: <https://www.sioi.it/la-gestione-dei-denti-neonatali-nuove-evidenze-istologiche-possono-modificare-lapproccio-terapeutico/>