

# OLGU SUNUMU

## Case Report

Correspondence address  
Yazışma adresi

Muzaffer FIRAT  
Serbest Diş Hekimi  
dtmuzafferfirat@gmail.com

Received : 23 Temmuz 2023

Geliş tarihi

Accepted : 11 Aralık 2023

Kabul tarihi

Online published : 30 Aralık 2023

E Yayın tarihi

Cite this article as  
Bu makalede yapılacak atıf

Firat M, Gülnahar Y.  
Dört natal ve neonatal diş olgusu  
ve klinik yönetimi: olgu sunumu  
Akd Diş Hek. D 2023;2(3): 168-173

Muzaffer FIRAT  
Serbest Diş Hekimi  
ORCID ID: 0009-0009-2599-9811

Yakup GÜLNAHAR  
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD.  
Erzincan, Türkiye  
ORCID ID: 0000-0001-6583-088X

## Dört Natal ve Neonatal Diş Olgusu ve Klinik Yönetimi: Olgu Sunumu

## Four Natal and Neonatal Tooth Case and Clinical Managment: Case Report

### ÖZ

Natal ve Neonatal dişler doğumdan hemen sonra veya doğumu takip eden 30 gün içerisinde yenidoğanın ağızında görülen dişlerdir. Oldukça nadir görülen durumlar olmasına karşın, yenidoğanda sebep olduğu rahatsızlık ve ebeveynlerde oluşturduğu endişe ve basitten ciddiye kadar değişen komplikasyonlarıyla önemli olgulardır. Başta diş hekimleri olmak üzere, pediatri hekimleri ve yenidoğan hemşirelerinin ve ilgili diğer profesyonellerin natal ve neonatal dişler hakkında bilgi sahibi olması, teşhisten tedaviye varan klinik yönetime hâkim olması morbiditenin azaltılması hususunda önem arz etmektedir. Bu olgu sunumunda kliniğimize başvuran dört natal ve neonatal diş olgusunun klinik yönetiminden bahsedilmiş ve güncel literatürle karşılaştırması yapılmıştır.

### Anahtar Sözcükler:

Natal diş, Neonatal diş, Prenatal diş, Yenidoğan

### ABSTRACT

Natal and Neonatal teeth are teeth that appear in the mouth of a newborn immediately after birth or within 30 days of birth. Although they are very rare conditions, they are important cases with their complications ranging from simple to serious, as well as the anxiety they cause in newborn and parents. It is important for dentists, pediatricians, neonatal nurses and other related professionals to have knowledge about natal and neonatal teeth and their clinical management from diagnosis to treatment for reduce morbidity. In this case report, the clinical management of four natal and neonatal teeth cases who applied to our clinic was mentioned and compared with the current literature.

### Key Words:

Natal teeth, Neonatal teeth, Neonate, Prenatal teeth

## GİRİŞ

Çocuklarda süt dişleri yaklaşık olarak doğumu takip eden altıncı ayda görülmeye başlar. Doğum esnasında ya da doğumdan kısa süre sonra yenidoğanın ağızda görülen dişlere natal ve neonatal dişler denir.

Natal dişler doğumla birlikte ağızda görülen dişleri ifade ederken; neonatal dişler hayatın ilk 30 gününde ağız içinde görülen dişler olarak tanımlanır (1). Natal ve neonatal dişler alınan örneklemelere göre 1:716, 1:1000, 1:2000, 1:3500, 1:30.000 gibi değişken oranlarda görülmektedir (2,4) ve natal dişlerin görülme sıklığı neonatal dişlerin yaklaşık 3 katı kadardır (5). Belirgin bir cinsiyet ayrımı olmadığını savunan araştırmacılar olmasına karşın (6-8) kadınlarda %63.3-66 oranında görülmektedir (9,10). Etiyolojisi tam aydınlatılmamış olmasına rağmen en çok kabul gören teori diş germelerinin süperfisiyal yerleşimi (13) ve bunun da ilişkili olduğu genetik (8-62) (3,11,12). Bununla birlikte enfeksiyon, avitaminoz, beslenme yetersizliği, annenin maruz kaldığı poliklorinatbifenil (PCB) ve benzofuran (PCDF) gibi çevresel toksinler, diş germi ve çevresinde kemik remodelingine bağlı gelişen osteoblastik aktivite de diğer etiyolojik faktörler arasında sayılmaktadır (3,10,14-17). Ek olarak bu dişlerin dudak damak yarıklı hastalarda, Ektodermal Displazi, Kleidokraniyal Displazi, Pierre Robin Sendromu gibi pek çok sendromda görüldüğü de araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (2,3,18).

Natal ve neonatal dişler sıklıkla mandibular santral kesici bölgesinde (%85) görülürken, maksiller kesici diş bölgesinde (%11), mandibular kanin bölgesinde (%3) ve daha nadir olarak maksiller kanin ve molar bölgede (%1) görülebilir (1,4,10). Bu dişler çoğu zaman süt dişi dizesine ait primer dişlerdir (%90-99) fakat düşük olasılıkla süpernumere dişler (%1-10) de görülebilmektedir (17,19). Dişler şekilsiz, sarımsı beyaz, tam olgunlaşmamış, kısa köklü ya da köksüzdür (4,10,20) ve %10'unda mine hipoplazisi görülürken %40 oranında küçük ve konik yapı sergilemektedirler (21). Mine kalınlıkları zamanında sürmüş süt dişlerine göre daha incedir, pulpa odaları daha geniş, mine-

ralizasyon ve matürasyonları eksik ve bazen bozuktur. Organik içerikleri matür süt dişlerine göre daha yüksektir (22-24). Natal ve Neonatal dişler için sıklıkla Spouge & Feasby Sınıflaması (1966) (Tab. 1) ve Hebling Sınıflaması (1997) (Tab. 2) (25) kullanılmaktadır.

**Tablo 1.** Spouge & Feasby Sınıflaması (1966).

Tip	Açıklama
Matür	Normal dişlerle kıyaslanabilecek morfolojiye sahip tam olarak gelişmiş natal ve neonatal dişler
İmmatür	Tamamlanmamış yapıya sahip, gelişimi eksik natal ve neonatal dişler

**Tablo 2.** Hebling Sınıflaması (1997).

Kategori	Açıklama
1	Kökü bulunmayan ve gingiva aracılığıyla alveol kemiğe zayıf şekilde tutunan deniz kabuğu şekilli diş
2	Az miktarda kökü bulunan ya da hiç bulunmayan ve gingiva aracılığıyla alveol kemiğe zayıf şekilde tutunan düzgün şekilli diş
3	Yalnızca insizal marjini gingival dokular arasından sürmüş diş
4	Sürmemiş fakat palpe edilebilen dişle beraber gingival dokuda ödem

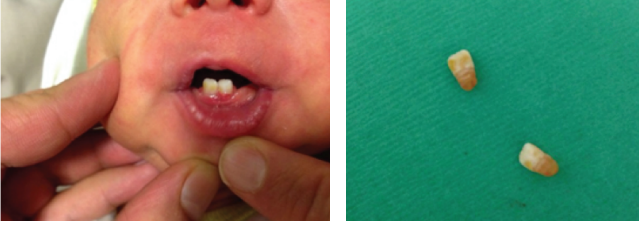
Natal ve neonatal dişlerin yol açtığı komplikasyonlar dilin ventral yüzünde ülserasyon (Riga-Fede Hastalığı), yetersiz kök gelişimi ve mobiliteye bağlı aspirasyon riski, bebekte huzursuzluk, beslenmeye karşı isteksizlik ve buna bağlı beslenme ve gelişim geriliği, annenin meme ucunda lase-rasyon ve yumuşak doku travmalarıdır (26). Nadiren de olsa bu dişlere bağlı odontojenik abseler, mikrotravma ve kronik irritasyona bağlı fibröz doku büyümeleri ve reaktif proliferatif lezyonlar görülebilmektedir (27-31).

**Tablo 3.** Olgular ve klinik özellikleri.

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Diş Numarası	Şikayet	Hikaye	Morfoloji	Sınıflama	Yapılan Tedavi
1	15 Gün	E	71,81	Emzirme güçlüğü	Sağlıklı doğum, Dişler doğumda ağızda görüldü	Kuron şekli normal, Hipoplazik mine	Sınıf 2 Matür	Çekim
2	8 Gün	K	71	Beslenmeye karşı isteksizlik	Sağlıklı doğum, Diş doğumu takip eden günlerde ağızda görüldü	Kuron şekli atipik, Matür mine	Sınıf 3 Matür	K Vit. + Çekim
3	3 Gün	E	71,81	Mobilité	Sağlıklı doğum, Dişler doğumda ağızda görüldü	Kuron şekli normal, Hipoplazik mine	Sınıf 2 İmmatür	K Vit. + Çekim
4	25 Gün	K	71	Beslenmeye karşı isteksizlik, Emme sırasında ağrı	Sağlıklı doğum, Diş doğumdan sonraki 20. günde görüldü	Kuron şekli atipik, Matür mine	Sınıf 3 Matür	Çekim

### Olgu 1

Onbeş günlük, gebeliğin 38. haftasında normal doğumla sağlıklı olarak dünyaya gelmiş erkek bebek, doğuştan ağızda bulunan 2 adet diş varlığıyla Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvurdu. Alınan anamnezde doğumdan beri var olan emzirme güçlüğü ve emzirme esnasında annenin meme ucunda tahriş varlığı bildirildi. Klinik muayenede mandibula anterior bölgede 2 adet kesici diş varlığı tespit edildi (Resim 1). Dişlerin normal kuron şekline sahip olduğu ve mobilite gösterdiği, ayrıca minede hipoplazik sahalara olduğu tespit edildi.

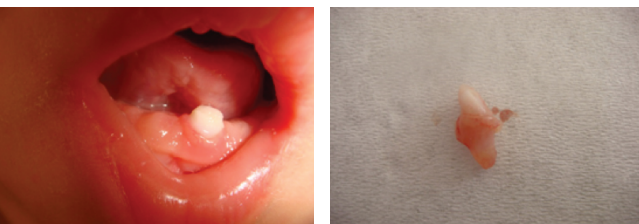


Resim 1. Hipoplazik anterior natal dişler, gelişmemiş kök formasyonu

Dişin durumuna göre sınıf 2 natal diş olarak sınıflandırılması uygun görüldü. Beslenme güçlüğü ve mobiliteye bağlı aspirasyon riski sebebiyle dişlerin çekimi planlandı. Ebeveynlerden alınan onam doğrultusunda 71 ve 81 numaralı natal dişler lokal anestezi altında çekildi. Kanama kontrolünün ardından herhangi bir postoperatif komplikasyonla karşılaşılmadı.

### Olgu 2

Sekiz günlük, gebeliğin 40. haftasında normal doğumla sağlıklı olarak dünyaya gelen kız bebek, doğumu takip eden günlerde ağız içinde görülen neonatal diş şikayetiyle Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvurdu. Alınan anamnezde hastanın dişin ağızda görülmesinden sonra beslenmeye karşı isteksiz olduğu öğrenildi. Yapılan klinik muayenede alt anterior bölgede atipik kuron şekline sahip, mobilite ve gözle görülür hipoplazik saha göstermeyen neonatal diş tespit edildi. Sağlık durumu normal olan ve başka şikayeti olmayan hastanın beslenmeye karşı isteksiz olmasının neonatal diş ile ilişkili olabileceği gerekçesiyle çekimine karar verildi. Ebeveynlerden alınan onam doğrultusunda diş lokal anestezi altında çekildi ve kanama kontrolü sağlandı. Bebeğin 10 günden daha genç olması sebebiyle işlem öncesi pediatrist tarafından profilaktik K vitamini takviyesi yapıldı. Herhangi bir postoperatif komplikasyon görülmedi. Çekilen dişin kök formasyonunun 2/3'ten daha fazla olduğu gözlemlendi (Resim 2).



Resim 2. Matür mineli anterior neonatal diş olgusu

### Olgu 3

Üç günlük, gebeliğin 40. haftasında normal doğumla sağlıklı olarak dünyaya gelen erkek bebek, doğumdan beri ağızda var olan dişler sebebiyle Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvurdu. Alınan anamnezde dişlerin doğumdan hemen sonra ağız içerisinde görüldüğü, herhangi bir şikayet bulunmamasına karşın dişlerin oldukça hareketli olduğu öğrenildi. Klinik muayenede mandibula ön bölgede görülen 2 keser natal dişin kuron şekillerinin normal fakat hipoplazik olduğu ve yüksek mobilite gösterdiği tespit edildi (Resim 3).



Resim 3. İleri derecede mobil natal diş

Dişler sınıf 2 natal diş olarak sınıflandırıldı ve aspirasyon riski sebebiyle çekimlerine karar verildi. Ebeveynlerin onamı doğrultusunda lokal anestezi altında çekim yapıldı. Kanama kontrolü sağlandı ve postoperatif komplikasyon görülmedi. İşlem öncesi profilaktik K vitamini tatbiki yapıldı.

### Olgu 4

Yirmibeş günlük, gebeliğin 39. haftasında normal doğumla sağlıklı olarak dünyaya gelen kız bebek, beş gündür ağızda görülen ve bebeğin emzirmeyi reddetmesine sebep olan neonatal diş sebebiyle Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine başvurdu. Anamnezde bebeğin 2 iki gündür emzirmeyi reddettiği ve güçlükle beslendiği, beslenme ve su içme esnasında ağladığı öğrenildi. Yapılan klinik muayenede mandibula ön bölgede atipikkuron şekline sahip immobil diş tespit edildi (Resim 4). Ayrıca dişin karşısına denk gelen sublingual bölgede ülserasyon görüldü. Yenidoğanlarda natal ve neonatal dişlerle ilişkili sublingual ülser (Riga-Fede Hastalığı) tanısı konuldu ve dişin çekimine karar verildi.

Ebeveynlerin onamı doğrultusunda diş lokal anestezi altında çekildi. Kanama kontrolü sağlandı ve herhangi bir postoperatif komplikasyon görülmedi. Çekilen dişin kök formasyonunun 2/3'ten fazla olduğu görüldü. Üç gün sonra kontrole çağrılan hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği ve ülser sahasının iyileştiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Natal ve neonatal dişler doğumla birlikte veya doğumu takip eden 30 gün içerisinde ağızda görülen dişlerdir. Oldukça nadir olmalarına karşın aileler için bir endişe kaynağıdır ve yenidoğan için beslenmeyi, gelişimi sekteye uğratabilen ve hatta hayatı tehdit edebilen oluşumlardır. Natal ve neonatal diş olgularında, olguya yönelik çeşitli tedavi planlamaları yapılabilir. Mobilite açısından güvenli, aspirasyon riski bulunmayan, sublingual mukozayı irrite etmeyen, anne için kabul edilebilir sınırlar içinde emzirmeyi olumsuz etkilemeyen, bebeğin beslenme ve gelişimini olumsuz etkilemeyen natal ve neonatal dişlerin; post operatif iyileşme sürecini elimine etmesi, pediatrik hastada yaklaşım zorluğunu ortadan kaldırması ve diş germlerinin olumsuz etkilenmesi gibi intraoperatif komplikasyonları önlemesi amacıyla ağızda bırakılması düşünülebilir. Aksi durumda bebek ve anne sağlığını olumsuz etkileyen dişlerin, yaşı 10 günden küçük bebekler için pediatri uzmanı kontrolünde K vitamini uygulaması yapılarak; 10 günden büyük bebeklerde herhangi bir uygulama gerekmeksizin çekimi planlanabilir.

Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda olguların yarısı (%50) neonatal, yarısıysa (%50) natal diş olarak tespit edildi. Olguların ikisi kadın diğer ikisi erkek hastada görüldü. Dişlerin tamamı mandibula ön bölgede görüldü (%100). Olguların yarısında dişlerin normal kuron şeklinde hipoplazik mineye sahip oldukları görülürken, diğer yarısının atipik kuron şekline sahip matür mine dokusundan oluştuğu tespit edildi. Olgularımızda herhangi bir sendrom varlığı tespit edilmedi.

Güncel literatüre kıyasla olguların pek çok açıdan farklılık gösterdiği görüldü. Natal veya neonatal dişlerin görülme sıklığı (3:1), cinsiyet (%63.3-66 Kadın), görüldüğü bölge (%85 mandibula anterior), mine hipoplazisi (%10) ve konik kuron şekli (%40) açısından literatürle tam olarak örtüşmeyen oranlar elde edildi. Bununla birlikte örneklemin küçük olması (4 Olgu) göz önünde bulundurulduğunda oransal farklılıkların büyük örneklemlere göre daha belirgin olması öngörülebilir bir sonuç olarak tespit edildi.

Ayrıca genetiğin natal ve neonatal dişlerin görülme sıklığına etkisi (%8-62) dikkate alındığında örneklemin alındığı popülasyonun genetik yatkınlığının da oransal farklılıklara sebep olabileceği düşünüldü ve bunun için sonraki çalışmalarda popülasyonun genetik yatkınlığına dair verilerin de oransal değerlerle korelasyon içerisinde yorumlanmasının daha doğru sonuçlar elde edilmesini sağlayacağı değerlendirildi. Sebep olduğu komplikasyonlar da göz önünde bulundurulduğunda natal ve neonatal dişlerin etiopatogenezi hakkında kapsamlı araştırmalar yapılması ve önlenilebilir etiyojik faktörlerin pratisyen ve uzman hekimler eşliğinde bir koruyucu sağlık hizmeti olarak elimine edilmesinin faydalı olabileceği öngörüldü.

## SONUÇ

Natal ve neonatal dişler doğumun ilk 30 günü içerisinde görülen ve sebep olabileceği komplikasyonlarla sağlık tehdidi oluşturan, ebeveynleri endişelendiren, nadir görülen oluşumlardır. Bu durum jinekologların, pediatriklerin, yenidoğan hemşirelerinin ve diş hekimlerinin; doğum sonrası süreçte tespit edilmesi, komplikasyonlarının yönetilmesi ve tedavi edilmesi hususunda bilgi sahibi olmalarını ve sağlık kuruluşları tarafından ulusal veya uluslararası tedavi rehberlerinin yayınlanmasını gerekli kılmaktadır.

### Yazar Katkıları:

Olgunun teşhis, tedavi ve takip aşamalarında M.F., Y.G.; Olgu raporunun yazılması ve düzenlenmesinde M.F., Y.G.; Son kontroller M.F., Y.G.; tarafından yapılmıştır.

### Hasta Onamı:

Hastanın imzalamış olduğu aydınlatılmış onam formu mevcuttur.

### Çıkar Çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Finansal Destek:

Finansal destek bildirmemektedir.

1. Massler M, Savara BS. Natal and neonatal teeth: a review of 24 cases reported in the literature. *J Pediatr.* 1950;36:349e59.
2. Chow MH. Natal and neonatal teeth. *J Am Den Assoc.* 1980;100:215-6.
3. Cunha RF, Boer FAC, Torriani DD, Frossard WTG. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Pediatr Dent.* 2001;23:158e62.
4. Kates GA, Needleman HL, Holmes LB. Natal and neonatal teeth: a clinical study. *J Am Dent Assoc.* 1984;109:441e3.
5. Bodenholff J, Gorlin RJ. Natal and neonatal teeth: folklore and fact. *Pediatrics.* 1963;32:1087e93.
6. Almeida CM, Gomide MR. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. *Cleft Palate Craniofac J.* 1996;33:297-9.
7. Iwamoto T, Yoshizaki K, Sonoda A, Nakamura Y, Matsuishi Y, Yamaguchi N, et al. Prevalence of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate infants. *Pediatr Dent J.* 2009;19:46-51.
8. Anneroth G, Isacson G, Lindwall AM, Linge G. Clinical, histologic and micro-radiographic study of natal, neonatal and pre-erupted teeth. *Scand J Dent Res.* 1978;86:58-66.
9. Ronk SL. Multiple immature teeth in a newborn. *J Pedod.* 1982;6:254-60.
10. Leung AK. Natal teeth. *Am J Dis Child.* 1986;140:249-51.
11. Firoza S, Prashant B, Sonali S, Ashish K, Swati C. Natalteeth: report of two cases and review of literature. *Int J Oral Maxillofac Pathol.* 2011;2:33e36.
12. Portela MB, Damasceno L, Primo LG. Unusual case of multiple natal teeth. *J Clin Pediatr Dent.* 2004;29:37e40.
13. Goncalves FA, Birmani EG, Sugayai NN, Melo IS. Natal teeth: Review of literature and report of an unusual case. *Braz Dent J.* 1998;9:53-6.
14. Alaluusua S, Kiviranta H, Leppäniemi A, Hölttä P, Lukinmaa PL, Lope L, et al. Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr. Res.* 2002 52, 652-55.
15. Jasmin JR, Clergeau-Guerithalt AS. A scanning electron microscopic study of the enamel of neonatal teeth. *J Biol Buccale.* 1991;19:309-314.
16. Anderson RA. Natal and neonatal teeth: histologic investigation of two black females. *J Dent Child.* 1982;49:300-3.
17. Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawaran S. Natal and Neonatal Teeth: An Overview of the Literature. *ISRN Pediatr.* 2013;956269:1-11.
18. Fonseca MA, Mueller WA. Hallermann-Streiff syndrome: case report and recommendations for dentalcare. *J Dent Child.* 1995;61:334-337.
19. King N, Lee A. Prematurely erupted teeth in newborn infants. *J. Pediatr.* 1989;114:807-9.
20. Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Niger. J. Clin. Pract.* 2019;22: 1489-94.
21. Wang CH, Lin YT, Lin YJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. *J Formos Med Assoc.* 2017 Mar;116(3):193-196.
22. Silva-Sousa AC, Silva-Sousa YTC, Pitondo-Silva A, Nakamura-Silva R, Tavella-Silva NC, Danelon M. Microbiological and micro-computed tomography analysis of natal teeth: a case report. *Arch Health Invest.* 2021 Apr. 14 [cited 2023 Dec. 9];10:575-8.
23. Ndiokwelu E, Adimora GN, Ibeziako N. Neonatal Teeth Association With Down's Syndrome; A Case Report. *Odontostomatol Trop.* 2004;27:4-6.
24. Sadaksharam J, Vimalasan V, Priya SJ. Elemental Analysis of Natal Teeth in a Monozygotic Twin using Scanning Electron Microscopy and Energy Dispersive X-ray Spectroscopy- A Case Report. *J Clin of Diagn Res.* 2021;15:25-7.
25. Shivpuri A, Mitra R, Saxena V. Natal and neonatal teeth: Clinically relevant findings in a retrospective analysis. *Medical journal armed forces india.* 2021 77(2),154-7.
26. Keyani S, Karthi Bharathan R, Srihari NC. Sublingual Ulcer Associated With Natal Teeth: Case Report And Review Of Treatment. *Guident.* 2022 Vol. 15 Issue 9/10, 37-39.

27. Singh S, Reddy VV, Dhananjaya G, Patil R. Reactive fibrous hyperplasia associated with a natal tooth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2004;22:183–6.
28. Muench MG, Layton S, Wright JM. Pyogenic granuloma associated with a natal tooth: Case report. *Pediatr Dent.* 1992;14(4):265–7.
29. Tewari N, Mathur VP, Mridha A, Bansal K. 940 nm Diode Laser assisted excision of Peripheral Ossifying Fibroma in a neonate. *Laser therapy.* 2017 26.1: 53-57.
30. Sethi HS, Munjal D, Dhingra R, Malik NS, Sindhu GK. Natal tooth associated with fibrous hyperplasia-A rare case report. *J Clin Diag Res.* 2015;9:ZD18-9.
31. Sridhar M, Sankar AJ, Sankar KS, Kumar KK. Accidental displacement of primary anterior teeth following extraction of neonatal teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2020;38:311-4.