

# Dentes Natais e Neonatais e Doença de Riga-Fede: Revisão Sistemática Integrativa

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Ana Rita Lopes Gomes

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 13 de Setembro de 2021

Ana Rita Lopes Gomes

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

# Dentes Natais e Neonatais e Doença de Riga-Fede: Revisão Sistemática Integrativa

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Trabalho realizado sob a Orientação de Ana Cristina Lourenço Queiroga

## Declaração de Integridade

Eu, Ana Rita Lopes Gomes, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



**CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Agradecimentos

Agradeço a Deus por me ter premiado a mim e à minha família sempre com saúde, trabalho, dedicação e coragem para cumprir com este que foi o percurso mais desafiante e maravilhoso dos meus 23 anos de existência.

Ao meu pai, Gustavo Gomes, agradeço o esforço de todos os aniversários, natais e momentos jamais recuperáveis ausentes da nossa família em prol do seu trabalho que permitiu a concretização material deste sonho e o enorme orgulho com que me olha todos os dias bem como, a forma inigualável de como me encoraja e motiva. À minha melhor amiga, a minha mãe, Daniela Lopes, por ter estado sempre presente aplaudindo cada vitória, mas incondicionalmente em cada derrota da minha vida, apoiando-me, aconselhando-me, encorajando-me e fornecer-me a força que necessitei para nunca desistir. Agradecer-lhe por todas as lágrimas que enxugou e por ser incansável em todas as vertentes. Agradeço à minha irmã, Liliana Gomes, “o meu coração que bate fora do peito” por me ter ajudado incondicionalmente a estudar, a fazer esquemas de tempos de estudo, muitas vezes a concretizar os tão emblemáticos resumos, agradecer por todo o carinho, amor, por todas as vezes que me disse: “tu consegues” e especialmente pelo facto de ser a minha companheira de vida, a minha alma gémea. Aos meus cães, Liri e Boss, por todas as noites de estudo que se tornaram menos solitárias graças à presença destes seres maravilhosos que sempre se deitaram a meu lado durante horas a fio fazendo-me sentir que nunca estive sozinha nessas intermináveis noites.

Agradeço às minhas três amigas, Juliana Guimarães, Mariana Lima e Márcia Rocha por me terem acompanhado neste percurso. Foram inalcançáveis, juntas rimos, choramos, estudamos, amamos, desesperamos, conquistamos e acima de tudo fomos muito felizes. Levarei estes seres humanos incríveis no meu coração para sempre com um sentimento tão bonito como aquele que é a amizade.

Aos meus familiares em geral por todo o apoio e motivação ao longo deste percurso académico e ao meu melhor amigo Ricardo Gomes. Foram incansáveis.

Agradeço a todos os professores por toda a disponibilidade, empenho, e conhecimento partilhado. Um especial agradecimento à professora Ana Queiroga que me orientou na elaboração desta dissertação pela sua disponibilidade, simpatia e sabedoria.



## Resumo

**Introdução:** O surgimento da dentição decídua na cavidade oral é uma característica comum do desenvolvimento da criança. A erupção precoce dos dentes no recém-nascido pode dar origem a diversas complicações na cavidade oral como é o caso da doença de Riga-Fede, que representam um motivo de preocupação para os pais e um desafio para os profissionais de saúde.

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática integrativa sobre os dentes natais e neonatais e a doença de Riga-Fede. Conhecer os mecanismos pelos quais acontecem, desde a sua etiologia até aos planos de tratamento a considerar, após a execução de um diagnóstico adequado.

**Materiais e Métodos:** Com recurso às bases de dados PubMed e SciELO, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando as seguintes palavras-chave: *"Riga-Fede"*; *"Natal and Neonatal teeth and Riga-fede"*; *"Natal and neonatal theeth"*; *"Riga-fede disease causes"* and *"Riga-Fede Diagnosis"* entre 2011 e 2021. Foram encontrados 375 artigos dos quais foram considerados 21 artigos.

**Discussão:** Os dentes natais e neonatais podem originar diversas complicações na cavidade oral do recém-nascido, mais comumente a doença de Riga-Fede. Após a sua deteção clínica é crucial intervir, de forma a prevenir e/ou tratar patologias. Existem preferencialmente dois tipos de tratamento eleitos, o tratamento conservador e a exodontia.

**Conclusão:** A ocorrência dos dentes natais e neonatais é uma condição rara e de etiologia ainda pouco conhecida. Segundo a literatura, a doença de Riga-Fede é caracterizada como a complicação mais comum associada à presença destes dentes.

**Palavras-chave:** *"Dentes natais"*, *"Diagnóstico"*, *"Doença de Riga-Fede"*, *"Tratamento"*, *"Etiologia"*, *"Recém-nascidos"*, *"Dentes neonatais"*.

## Abstract

**Introduction:** The emergence of the deciduous teeth in the oral cavity is a common feature of child development. The early eruption of teeth in the newborn may give rise to several complications in the oral cavity such as Riga-Fede disease, which represent a cause for concern for parents and a challenge for health professionals.

**Objective:** To perform an integrative systematic review on natal and neonatal teething and Riga-Fede disease. To know the mechanisms by which they occur, from their etiology to the treatment plans to be considered, after performing a proper diagnosis.

**Materials and Methods:** Using the PubMed and SciElo databases, a literature search was conducted using the following keywords: "*Riga-Fede*"; "*Natal and Neonatal teeth and Riga-fede*"; "*Natal and neonatal theeth*"; "*Riga-fede disease causes*" and "*Riga-Fede Diagnosis*" between 2011 and 2021. 375 articles were found of which 21 articles were considered.

**Discussion:** Natal and neonatal teeth can lead to several complications in the oral cavity of the newborn, most commonly Riga-Fede disease. After its clinical detection it is crucial to intervene in order to prevent and/or treat pathologies. There are preferably two types of elected treatment, conservative treatment and exodontia.

**Conclusion:** The occurrence of natal and neonatal teeth is a rare condition, and its etiology is still poorly known. According to the literature, Riga-Fede disease is characterized as the most common complication associated with the presence of these teeth.

**Keywords:** "*Natal teeth*", "*Diagnosis*", "*Riga-Fede disease*", "*Treatment*", "*Etiology*", "*Newborns*", "*Neonatal teeth*".





## Índice

1.Introdução .....	1
2.Objetivo .....	3
2.1 Objetivo Principal.....	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3.Materiais e Métodos.....	4
4.Resultados .....	6
5.Desenvolvimento teórico.....	16
5.1 Dentes natais e neonatais.....	16
5.1.2 Etiologia .....	18
5.1.3 Características clínicas, radiográficas e histológicas .....	20
5.1.3 Principais riscos e complicações.....	21
5.1.5 Tratamento.....	22
5.2A doença Riga-Fede associada aos dentes natais e neonatais.....	23
6.Conclusões.....	25
7.Referências Bibliográficas.....	26

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Fluxograma.....	5
Tabela 2: Tabela de resultados.....	6

## 1. Introdução

O processo da erupção dentária decídua consiste no movimento de uma peça dentária a partir do seu local de gênese até à sua posição fisiológica na cavidade oral sendo uma característica comum no desenvolvimento da criança nos seus primeiros anos de vida.<sup>(1,2)</sup> É um processo demorado que se encontra relacionado à evolução das restantes estruturas craniofaciais.<sup>(2)</sup>

O desenvolvimento dos dentes decíduos tem início por volta do sexto mês de vida intrauterina.<sup>(3)</sup> Segundo a cronologia da erupção dentária, geralmente os primeiros dentes decíduos erupcionam em torno do sexto mês de vida, sendo estes por norma os incisivos centrais inferiores.<sup>(3,4)</sup> No entanto, existem casos raros em que o elemento dentário está presente precocemente, podendo a sua presença ser constatada aquando do nascimento, designando-se como dente natal, ou erupcionar até ao trigésimo dia de vida, definindo-se como dente neonatal.<sup>(3,5)</sup>

O surgimento destes elementos dentários na cavidade oral pode dar origem a traumas linguais nomeadamente no momento da alimentação, desencadeando assim patologias como a Doença Riga-Fede.<sup>(5,6)</sup> A Doença Riga-fede caracteriza-se como sendo uma condição de caráter benigno, manifestando-se em crianças lactentes.<sup>(7)</sup> É descrita como uma ulceração crónica na mucosa oral consequente do trauma persistente causado por um elemento dentário.<sup>(6)</sup>

É de extrema importância que os profissionais de saúde identifiquem a presença dos dentes natais e neonatais bem como a lesão ulcerativa para que seja possível a elaboração de um diagnóstico e posteriormente, a definição de um plano de tratamento adequado.<sup>(3,8)</sup> Desta forma, um diagnóstico erróneo origina um tratamento ineficiente, o que pode repercutir em múltiplas consequências graves, como desidratação e ingestão insuficiente de nutrientes pelo lactente.<sup>(3)</sup>



## 2. Objetivo

### 2.1 Objetivo Principal

O objetivo desta dissertação é realizar uma revisão sistemática integrativa referente aos dentes natais e neonatais, descrevendo a sua etiologia, as complicações que podem causar na cavidade oral, as repercussões na qualidade de vida do recém-nascido e os planos de tratamento possíveis.

Explicitar a Doença de Riga-fede e a associação aos dentes natais e neonatais, bem como descrever planos de tratamento.

### 2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a etiologia e a prevalência dos dentes natais e neonatais.
- Perceber como realizar um bom diagnóstico e plano de tratamento.
- Identificar as principais complicações da presença dos dentes natais e neonatais.
- Conhecer a doença de Riga-fede, e a sua associação à erupção precoce dentária determinando as características ideais do seu diagnóstico e plano de tratamento.

### 3. Materiais e Métodos

Este trabalho consiste numa revisão sistemática integrativa, baseada numa pesquisa bibliográfica com recurso às bases de dados PubMed e SciELO.

Utilizou-se as seguintes palavras-chave: *"Riga-Fede"*, *"Natal and Neonatal teeth Riga-fede"*, *"Natal and neonatal theeth"*, *"Riga-fede causes"*, *"Riga-Fede Diagnosis"*, *"Riga-Fede Disease"*, com a finalidade de obter o maior número de artigos que abordassem especificamente o tema escolhido.

#### **Critérios de inclusão:**

Como critérios de inclusão, foram aceites artigos em todas os idiomas, revisões sistemáticas da literatura e casos clínicos reportados, publicados entre o ano de 2011 e 2021. Artigos em PDF disponíveis na íntegra.

#### **Critérios de exclusão:**

Foram excluídos todos os artigos que pelo título e conteúdo do resumo não demonstraram utilidade, com data de publicação superior a dez anos, artigos nos quais a redação não era clara e sucinta e cujo tema relacionasse exclusiva e aprofundadamente a doença de Riga-Fede a patologias neurológicas. Foram excluídos os artigos de relatos de casos clínicos com pacientes de idade superior a 2 anos, à exceção de um que demonstrou, através da sua revisão sistemática utilidade para a elaboração do trabalho.

A pesquisa e seleção de artigos, encontram-se descritos no esquema seguinte:

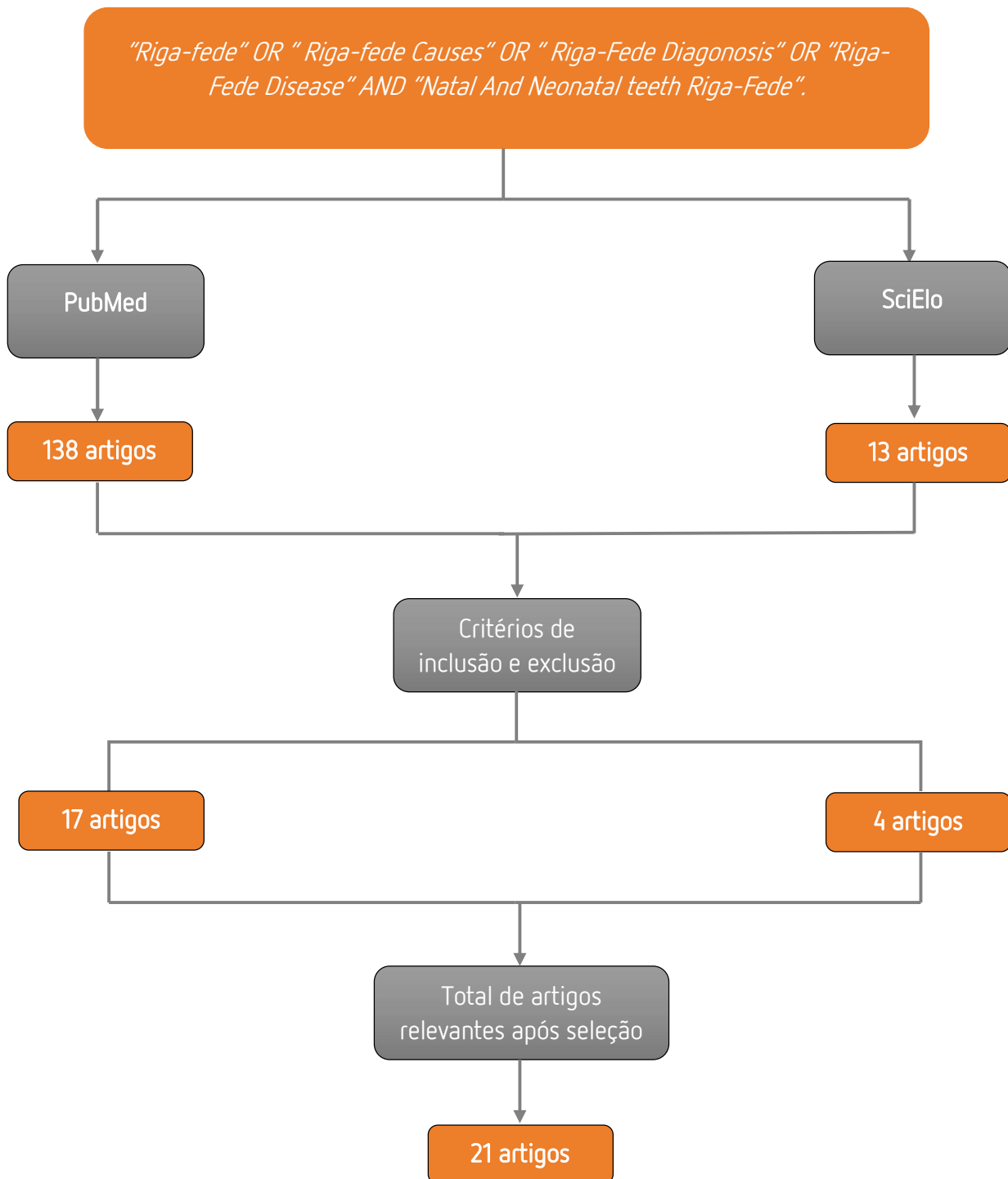


Tabela 1: Fluxograma

#### 4.Resultados

Dos vinte e um artigos selecionados para a elaboração deste trabalho, nove são “revisões sistemáticas e relatos de casos clínicos”, sete são “relatos de casos clínicos”, três são “revisões sistemáticas” e dois correspondem a “estudos transversais”.

Os artigos considerados para a elaboração do trabalho, foram publicados num período de tempo inferior aos últimos 10 anos. Foram analisados dois artigos de 2011, quatro de 2012, dois de 2013, um de 2014, dois de 2015, dois de 2016, três de 2017, dois de 2018 e três de 2019.

Autores/Ano	Tipo de estudo	Resumo	Conclusões
Claudia Fierro Monti, Lorena Bravo Rivera, Francisca Torres Chianale, Camila Álvarez Helle & Ma Antonieta Pérez Flores. (2011)	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	Os dentes natais, bem como os neonatais podem se assemelhar à dentição decídua normal ou apresentar alterações como tamanho reduzidos, forma cônica, com pouca ou inexistente formação radicular e alterações na dentina e esmalte. É relatado um caso de um lactente saudável, do sexo masculino, sem história familiar de dentes natais ou neonatais.	Os dentes natais podem interferir na amamentação. A exodontia do dente está indicada caso este seja supranumerário ou excessivamente móvel. Na maioria das vezes os dentes não se tratam de supranumerários e nem sempre a extração dentária é necessária, podendo-se optar por um tratamento conservador.
Souza ACRA, Normandia CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN.	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	A distinção entre os dentes natais e neonatais é baseada no tempo da sua erupção. Especificação dos aspetos mais relevantes	A escolha de extrair ou manter o dente na cavidade oral está dependente do exame clínico, devendo-se levar em consideração



(2011)		quanto ao diagnóstico e plano de tratamento bem como, apresentação de um caso clínico de um recém-nascido do sexo masculino com 40 dias de idade que apresenta um dente neonatal na região anterior mandibular.	aspectos como o comprometimento da função, mobilidade, risco de aspiração e lesões na cavidade oral e/ou nos seios maternos.
Erik H van der Meij, Tjalling W de Vries, Henk F Eggink and Jan GAM de Visscher. (2012)	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	Relato de um caso clínico de um paciente com seis meses de idade diagnosticado clinicamente com doença de Riga-Fede e revisão da literatura referente à doença de Riga-Fede.	A doença de Riga-Fede é quase exclusivamente restrita à língua, ocorrendo quando associado a dentes logo após o nascimento (dentes natais e neonatais). É mais frequente no sexo masculino e em torno de ¼ dos casos parece estar associada a distúrbios neurológicos.
J. Mariea, J.-C. Fricainb, F.Boralevi. (2012)	Relato de Caso	Paciente do sexo feminino com 10 meses de idade, com pneumonia, apresentou uma ulceração lingual dolorosa que interferia na alimentação. Não foram constatadas outras anomalias mucosas ou cutâneas bem como nenhuma alteração no desenvolvimento psicomotor.	Os exames virológicos e bacteriológicos da língua apresentaram-se negativos. Mesmo após o tratamento eficaz da pneumonia a ulceração lingual manteve-se sem qualquer melhoria. O plano de tratamento eleito foi o alisamento das bordas incisais dos incisivos centrais inferiores,

			promovendo a cicatrização ao final de dez dias.
N. Graillon, N. Dumont, L. Guyot. (2012)	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	A doença de Riga-Fede caracteriza-se por ser uma ulceração localizada na mucosa oral, consequente de traumas dentários persistentes. Relato de um caso clínico de um lactente com 45 dias de vida, apresenta dor no processo de amamentação, comprometendo a sua alimentação. O exame clínico revelou a presença de uma ulceração na superfície ventral da língua resultante da presença de um dente natal referente a um incisivo inferior supranumerário.	O traumatismo dentário é a causa mais comum da doença de Riga-Fede. O plano de tratamento eleito é o conservador, contudo no caso do dente apresentar mobilidade excessiva ou se tratar de um supranumerário, a extração é o tratamento mais adequado. Foi efetuada a exodontia do dente natal e a dor desapareceu imediatamente, sendo que o processo de amamentação foi retomado sem dificuldade. A ulceração obteve a cura total passado três meses. O exame patológico só é necessário caso não seja obtida a cura após o tratamento.
M.COSTACURTA, P. MATURO, R. DOCIMO. (2012)	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	Relato de caso clínico de um paciente do sexo feminino, de 2 meses de idade com uma ulceração na face ventral da língua associada à presença de dentes	A extração foi o plano de tratamento escolhido, pela rápida resolução da lesão e pelo risco de ingestão insuficiente de nutrientes. A deteção precoce da doença de Riga-Fede é crucial, pois

		neonatais. Caracterização da doença de Riga-Fede.	tais lesões podem acarretar severas complicações.
Rachel Dunlop, Douglas Barton, & James Jones. (2013)	Relato de Caso e Revisão Sistemática.	A doença de Riga-Fede comumente assemelha-se a diversas doenças orais malignas e benignas, sendo assim o diagnóstico e tratamento imediatos extremamente importantes. Relato de um paciente do sexo feminino, com presença de ulceração ventral anterior da língua que persistia na cavidade oral há duas semanas e tinha aproximadamente 15 mm de diâmetro. O exame intraoral revelou a presença de dois dentes neonatais incisivos centrais inferiores com bastante mobilidade.	Embora a doença de Riga-Fede seja rara, é importante considerar o diagnóstico diferencial de ulcerações linguais persistentes durante a infância. O diagnóstico e tratamento precoces são de extrema importância para prevenir uma insuficiente ingestão de alimentos, retardo no crescimento e deformidade permanente da língua. Neste caso clínico apresentado a origem do trauma foi eliminada, permitindo a cicatrização total da lesão.
Shubhangi Mhaske, Monal B. Yuwanati, Ashok Mhaske, Raju Ragavendra, Kavitha Kamath, and Swati Saawarn. (2013)	Revisão Sistemática.	A ocorrência de dentes natais e neonatais é rara. A sua presença pode originar diversas complicações como por exemplo, dor na sucção e recusa no processo de amamentação tanto por parte do lactente como por parte da mãe.	A detecção e o tratamento precoces destes dentes são de extrema importância para prevenir complicações como, deformidade permanente ou mutilação da língua, desidratação, deficiências nutricionais e alterações na cronologia da erupção dentária e morfologia. É necessário aferir, recorrendo

			ao exame radiográfico, se os dentes em questão se referem a supranumerários ou a componentes da dentição regular. Caso o plano de tratamento elegido seja a extração dentária o médico-dentista deve avaliar minuciosamente o risco de ocorrerem hemorragias.
Manouri P Senanayake, Irantha Karunaratne. (2014)	Relato de Caso	Relato de caso de um paciente com 18 meses de idade, diagnosticado clinicamente com síndrome de Down, apresentava uma ulceração lingual na superfície ventral da língua. Não foram relatadas dificuldades na alimentação. Após o exame clínico o diagnóstico obtido foi de doença de Riga-Fede resultante da fricção repetitiva da língua contra os dentes anteriores.	O paciente apresentava dois fatores causais para a doença de Riga-Fede, dentes natais e síndrome de Down, sendo esta uma condição clínica rara. O plano de tratamento eleito foi a extração dos dentes natais.
Luiz Evaristo Ricci Volpato, Cintia Aparecida Damo Simões, Flávio Simões, Priscila Alves	Relato de Caso.	Lactente do sexo feminino com 1 mês de idade tinha presente na sua cavidade oral dois dentes natais na região anterior mandibular e uma lesão ulcerativa na face	Não foi possível aferir se os dentes natais se tratavam de dentes supranumerários uma vez que a mãe negou a realização do exame radiográfico bem como a

<p>Nespolo, and Álvaro Henrique Borges. (2015)</p>		<p>ventral da língua. A mãe da paciente relatou dificuldade na amamentação bem como irritação e choro intermitente.</p>	<p>realização da biópsia. O plano de tratamento eleito foi a colocação de ionómero de vidro recobrando a zona causadora do trauma. A extração do segundo dente foi aconselhada uma vez que este apresentava mobilidade grau II, correndo o risco de deglutição ou inalação.</p>
<p>Elz_bieta Z_ a_dzinska, Aneta Sitek, and Iwona Rosset. (2015)</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Foi avaliada a influência de fatores pré-natais e maternos, bem como os métodos de alimentação no momento da erupção da dentição decídua em lactentes saudáveis com a finalidade de explicitar a relação entre a taxa de desenvolvimento psicomotor e a idade do primeiro dente erupcionado.</p>	<p>Mais de 8% da variabilidade na idade de erupção do primeiro dente é justificada por quatro variantes independentes. O início da erupção dentária decídua está negativamente relacionado com o peso constatado no nascimento e hábitos tabágicos maternos no período gestacional bem como, a idade em que a criança se começa a sentar sozinha.</p>
<p>J. Li, Y. Y. Zhang, N. N. Wang, R. Bhandari, Q. Q. Liu. (2016)</p>	<p>Relato de Caso e Revisão Sistemática.</p>	<p>A Doença de Riga-Fede é descrita como uma ulceração benigna na cavidade oral dos lactentes mais comumente resultante do trauma repetitivo por dentes natais ou neonatais. No entanto em crianças</p>	<p>Eliminar a fonte do trauma é a primeira linha de tratamento, sendo o tratamento medicamentoso local, auxiliar. É de extrema importância o monitoramento da criança para controlar hábitos que</p>

		<p>mais velhas existem ulcerações derivadas de hábitos de punção repetitivos da língua. Relato de um caso clínico de uma criança de 6 anos de idade, que apresenta uma ulceração na superfície ventral anterior da língua.</p>	<p>podem originar as ulcerações e consequentemente ter um impacto negativo na qualidade de vida da criança.</p>
<p>C. Goué darda, P. de Vriesd , C. Darbin-Luxceya, H. Foraya, F. d'Arbonneau. (2016)</p>	<p>Relato de Caso e Revisão Sistemática.</p>	<p>A etiologia dos dentes natais e neonatais ainda é desconhecida. Fatores hereditários, hormonais, ou ambientais podem estar relacionados, contudo nenhuma relação conclusiva foi comprovada.</p>	<p>A presença de dentes natais ou neonatais é rara, porém é importante a obtenção de um diagnóstico pelo médico-dentista, uma vez que podem ocasionar diversas complicações. O plano de tratamento a escolher está dependente de vários fatores. Dada a associação a um grande número de síndromes de malformação, é crucial vigiar o aparecimento de outras anomalias dentárias.</p>
<p>Sule Cayus, Bilal Ozmen (2017)</p>	<p>Relato de Caso</p>	<p>Criança do sexo feminino de 11 meses de idade, com diagnóstico de doença de Riga-Fede localizada na maxila. Posteriormente ao tratamento conservador, a cicatrização total da lesão foi obtida.</p>	<p>O diagnóstico diferencial é crucial, uma vez que a doença mimetiza muitas patologias malignas. Optou-se pelo tratamento conservador e verificou-se após 2 semanas a cura da lesão.</p>

<p>Daniela Calumby da SILVA, Patricia Moreira de FREITAS, Ana Flávia Bissoto CALVO, Thaís GIMENEZ, Mônica ZANOLA, José Carlos Petorossi IMPARATO. (2017)</p>	<p>Relato de Caso E revisão</p>	<p>O objetivo principal foi demonstrar as implicações clínicas da doença de Riga-Fede e a abordagem do tratamento utilizando laserterapia. A laserterapia revelou-se uma possível escolha terapêutica para o tratamento da doença de Riga-Fede, o tempo de cicatrização é em torno de quatro dias, sendo que a sintomatologia é aliviada logo que efetuado o tratamento.</p>	<p>A laserterapia parece ter contribuído para o sucesso do tratamento, acelerando o processo de cicatrização e diminuindo a sintomatologia.</p>
<p>Salvador Eduardo Lucas-Rincón , Carlo Eduardo Medina-Solís ,América Patricia Pontigo-Loyola, Norma Leticia Robles-Bermeo , Edith Lara-Carrillo , Miriam Alejandra Veras Hernández , Mirna Minaya Sánchez , Juan Fernando</p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>Explicitação da terminologia para dentes natais e neonatais, classificação, epidemiologia, etiologia, características clínicas, radiográficas histológicas bem como, a conduta terapêutica e as complicações associadas.</p>	<p>A ocorrência dos dentes natais e neonatais é rara, sendo que a presença dos dois em simultâneo é mais rara ainda. A extração dentária na maioria dos casos é o tratamento de eleição. Para efetuar a escolha de um plano de tratamento devem ser tidas em conta características como a mobilidade da peça dentária e presença ou ausência de ulcerações na superfície ventral da língua (doença de Riga-Fede).</p>

Casanova- Rosad. (2017)			
Nurjasmine Aida Jamani, Yunita Dewi Ardini and Nor Asilah Harun. (2018)	Relato de Caso	Relato de um caso clínico referente a um lactente do sexo feminino, que apresenta uma ulceração lingual associada à presença de um dente neonatal.	Os dentes neonatais podem causar ulcerações sublinguais, designadas de doença de Riga-Fede que consequentemente interferem na alimentação. Esta condição deve ser avaliada de forma adequada para que seja eliminada a sintomatologia e se retome o processo de amamentação sem dificuldade, tanto por parte do lactente como por parte da mãe. Optar pela exodontia é viável caso o dente apresente mobilidade ou existirem outras complicações associadas.
Esmeralda Silva Diaz, Andrea Estébanez Corrales , Ana Miralles Palmero e José María Martín Hernández. (2018)	Relato de caso	Paciente do sexo feminino, com ulceração no assoalho da boca, não apresentava sintomatologia como febre ou outros sintomas sistêmicos, o peso e o desenvolvimento neurológico apresentavam-se adequados.	Uma vez que se suspeitou de um diagnóstico de doença de Riga-Fede optou-se por um tratamento conservador, efetuando o alisamento das bordas incisais dos incisivos inferiores, obtendo melhoras significativas da região ulcerada.
Palanisamy Sivamurukan, &	Relato de Caso e	Criança de 7 meses de idade com distonia e regressão no	A doença de Riga-Fede pode ocorrer em crianças



<p>Venkatesh Chandrasekaran, &amp; Niranjan Biswal (2019)</p>	<p>Revisão Sistemática</p>	<p>desenvolvimento, apresenta dificuldades no processo de amamentação, constatando-se a existência de uma ulceração lingual consequente da presença de um dente natal na cavidade oral, diagnosticou-se a lesão como Doença de Riga-Fede.</p>	<p>saudáveis, contudo pode também estar associada a crianças com patologias neurológicas. O tratamento de escolha foi a exodontia, uma vez que o processo de amamentação era doloroso e a mobilidade do dente era motivo de preocupação pois podia ser inalado ou ingerido. Após o tratamento a ulceração bem como os sintomas desapareceram.</p>
<p>Jonathan J. Lee, Maithri Sarangam, Kenneth W. Feldman, Joel S. Tieder. (2019)</p>	<p>Relato de Caso</p>	<p>Paciente do sexo feminino com 8 meses de idade diagnosticado com doença de Riga-Fede, sem história clínica patológica, apresentava sintomas como dor e consequente recusa à alimentação e presença de uma ulceração sublingual. Executar o diagnóstico diferencial de abuso infantil é de extrema importância.</p>	<p>A lesão intraoral traumática em crianças imoveis é extremamente preocupante pois deve ser aferida a sua etiologia e concluir seguramente de que não se trata de traumas não acidentais como abuso infantil. O exame clínico e a história clínica são suficientes para estabelecer o diagnóstico. A biopsia não é necessária a menos que, existam outras características que suscitem preocupação. O tratamento conservador precoce pode aliviar a sintomatologia,</p>

			contudo por vezes é necessário realizar a exodontia dos dentes que causam o trauma.
R. Burcu Nur Yilmaz, Derya Germec Cakan, Nasim Mesgarzadeh. (2019)	Estudo Transversal	O objetivo do estudo foi determinar a prevalência e a distribuição dos dentes natais e neonatais em pacientes clinicamente diagnosticados com fenda lábio palatina.	A presença de dentes natais e neonatais em lactentes com fenda lábio palatina não é rara. Observou-se que em todos os casos, os dentes localizavam-se adjacente à região da fenda. A extração imediata dos dentes é recomendada.

Tabela 2: Tabela de Resultados.

## 5. Desenvolvimento teórico

### 5.1 Dentes natais e neonatais

A erupção dentária é parte constituinte do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida.<sup>(1)</sup>

Respeitando a cronologia da erupção dentária, os primeiros dentes decíduos surgem na cavidade oral por volta do sexto mês de vida contudo, existem relatos de crianças já nascem com dentes ou que estes insurgem na cavidade oral até ao trigésimo dia de vida sendo designados como dentes natais e neonatais, respetivamente.<sup>(4,8)</sup> Este fenómeno tem vindo a ser alvo de estudos e muita curiosidade desde o momento em que o primeiro caso foi datado, em 59 a.c. por Titus Livius.<sup>(9)</sup> Segundo constataam alguns autores a presença de dentes natais e neonatais, antigamente, adquiria vários significados no que diz respeito ao futuro das crianças, como exemplo, acreditava-se que o aparecimento desses mesmos dentes em lactentes do sexo masculino lhes previa um futuro esplêndido, enquanto que se se trata-se de uma criança do sexo feminino seria sinónimo de mau presságio.<sup>(5,9)</sup>

Os primeiros dentes a erupcionarem na cavidade oral são por norma os incisivos inferiores decíduos, sendo que a sua maturação prolonga-se até ao trigésimo terceiro mês de vida.<sup>(5,8)</sup> De facto, a coroa de todos os dentes (decíduos ou permanentes) surge na cavidade oral enquanto a edificação radicular intraóssea ainda está por consumir, o que confere mobilidade à coroa, esta que tende a diminuir à medida que o desenvolvimento radicular termina. Posto isto a erupção precoce de um dente pode por em causa todo o seu desenvolvimento.<sup>(8,10)</sup>

Os termos “natais” e “neonatais” descritos por Massler e Savara em 1950 representam amplamente os dentes que estão clinicamente presentes no momento do nascimento, surgindo por norma durante a vida intrauterina, podendo também erupcionar até ao trigésimo dia de vida.<sup>(8)</sup> Estes termos apenas definem o tempo da erupção do dente, não fornecendo nenhuma indicação no que diz respeito à possibilidade de ser um dente supranumerário (anomalia de erupção relacionada ao número dentário) ou se, se trata de erupção prematura de um dente decíduo.<sup>(5,8)</sup>

Spouge e Feasby, sugeriram a indispensabilidade de classificar melhor estes dentes de acordo com o seu grau de maturidade.<sup>(2,9)</sup> Assim, definiram como um dente natal ou neonatal maduro, dentes que apresentassem um desenvolvimento normal e um prognóstico relativamente favorável e dente natal ou neonatal imaturo caso apresentassem um desenvolvimento débil e um mau prognóstico.<sup>(2,8,10)</sup>

### 5.1.1 Incidência e prevalência

A incidência dos dentes natais e neonatais varia de 1 :2.000 a 1 :3.000 nascidos-vivos.<sup>(8,11)</sup> Os dentes natais são mais frequentes do que os dentes neonatais, com uma relação de aproximadamente 3:1.<sup>(2)</sup> Embora para alguns autores não existam evidências relacionadas às diferenças entre os sexos, para outros como Anegundi et al., persiste uma predominância no sexo feminino correspondente a uma percentagem de 66%.<sup>(2,9)</sup> Contudo, constata-se que a proporção do sexo feminino observada em maior medida em alguns estudos é referente exclusivamente à composição inicial das populações estudadas.<sup>(2,8,9)</sup> A variação da prevalência parece então depender da população estudada bem como dos métodos utilizados.<sup>(9,10)</sup>

A alta prevalência de dentes natais e neonatais em crianças com fenda labial palatina está associada à alteração dentária do alvéolo na fenda e também à posição superficial do dente nesta região.<sup>(9,10)</sup>

Segundo a literatura, verifica-se uma maior ocorrência dos dentes natais e neonatais na região mandibular dos incisivos centrais (85%), seguida pelos incisivos superiores (11%), caninos e molares inferiores (3%) e os caninos e molares superiores (1%). Geralmente são constatados clinicamente aos pares.<sup>(10,12)</sup> Mais de 90% dos dentes natais e neonatais correspondem a dentes que erupcionaram precocemente, enquanto menos de 10% a supranumerários.<sup>(9,12)</sup>

### 5.1.2 Etiologia

A presença de dentes natais e neonatais representa uma alteração biológica na cronologia da erupção dentária decídua sendo a sua etiologia ainda pouco conhecida, caracterizando-se por ser um fenómeno raro.<sup>(8,10)</sup> De entre as hipóteses etiológicas, incluem-se:

- Atividade osteoblástica na área dos germens dentários;<sup>(2)</sup>
- Fatores hereditários: gene autossômico dominante, em 15% dos casos, Y;<sup>(2)</sup>
- Reabsorção excessiva ou aumentada do osso sobrejacente que pode resultar na erupção precoce dos dentes;<sup>(9)</sup>
- Estimulação hormonal: distúrbios endócrinos da tiroide, gónadas e hipófise.<sup>(2,9)</sup>
- História patológica e infeções maternas tais como: episódios febris, distúrbios endócrinos, pielite durante o período gestacional e sífilis congénita.<sup>(2,9)</sup>
- Fatores ambientais: certos poluentes ambientais que contém o hidrocarboneto aromático polihalogenado tóxico, presentes em substâncias como bifenilos policlorados (PCB), dibenzodioxinas policloradas (PCDD) e dibenzofuranos (PCDFs). Estas substâncias têm a capacidade de atravessar a placenta interferindo com o feto.<sup>(9)</sup> Estudos epidemiológicos realizados no Japão e em Taiwan relatam que 10% dos recém-nascidos

cujas progenitoras estiverem acidentalmente expostas a estes hidrocarbonetos tinham presentes na sua cavidade oral dentes natais.<sup>(2,8)</sup>

-Deficiências nutricionais como a hipovitaminose consequentes de problemas de saúde materna.<sup>(2)</sup>

-Fatores como o peso reduzido à nascença, prematuridade, foliculite expulsiva, osteomielite e infeção após lesão da gengiva são também relatados como potenciais consequentes da presença de dentes natais e neonatais.<sup>(2,8)</sup> No entanto, entre estes fatores a foliculite expulsiva, descrita por Capdepont, é caracterizada por uma taxa de erupção extremamente acelerada (2 a 3 mm por dia), causando inflamação da área afetada e consequentemente um grau de mobilidade muito considerável. Esta patologia é consequente da infeção do folículo com reação inflamatória e edemacia dos tecidos foliculares.<sup>(8,10)</sup>

-Algumas síndromes e disfunções no desenvolvimento podem estar também associadas à presença de dentes natais e neonatais , incluindo Ellis-Van Creveld (displasia condroectodérmica), Jadassohn-Lewandowsky (paquioníquia congénita), Hallermann-Streif (oculomandibulodiscefalia com hipotricose), disostose craniofacial, Sotos, Rubinstein-Taybi, Wiedemann-Rautenstrauch, Meckel-Gruber, Pierre Robin, Pallister-Hall, Pfeiffer, lábio leporino e/ou fenda palatina, displasia ectodérmica e síndromes de Van der Woude e Walker-Warburg.<sup>(2,10,13)</sup> Os dentes natais são também característica comum na doença de hipotiroidismo congénito e nas disfunções das gonadas ou adrenais, como a síndrome adrenogenital.<sup>(2)</sup>

Não existem evidências na literatura que confirmem a relação causal entre as hipóteses etiológicas apresentadas sendo necessários mais estudos para que se possa confirmar a etiologia dos dentes natais e neonatais.<sup>(2,8,9)</sup> No entanto, atualmente a teoria mais aceite entre os cientistas é de que existe uma localização mais superficial do que o normal do gérmen dentário.<sup>(9)</sup>

### 5.1.3 Características clínicas, radiográficas e histológicas

Clinicamente os dentes natais e neonatais podem surgir com uma aparência idêntica aos dentes decíduos normais, relativamente à forma e ao tamanho.<sup>(9)</sup> O aspeto clínico dos dentes natais e neonatais é muito variável, estando dependente do grau de maturidade dos mesmos. Contudo, comparativamente aos dentes decíduos regulares apresentam-se por vezes com um tamanho reduzido, cónicos e com uma tonalidade amarelada, com o esmalte hipoplásico e desenvolvimento radicular débil ou inexistente.<sup>(8,9,13)</sup> No que diz respeito aos dentes decíduos, quando ocorre uma erupção precoce dos mesmos, estão associadas deficiências no processo de mineralização do esmalte e a sua fisionomia adquire coloração comum opaca e castanho-amarelada.<sup>(9)</sup> Os dentes natais e neonatais encontram-se presos à mucosa oral em muitos casos, o desenvolvimento radicular incompleto ou defeituoso origina mobilidade, que consequentemente pode causar a degeneração da bainha de Hertwig, a qual é responsável pela formação radicular, dificultando ainda mais o seu desenvolvimento e estabilização.<sup>(9)</sup> Além disso, o aumento da mobilidade pode também originar alterações na zona radicular, na dentina cervical, na cavidade pulpar e no cimento.<sup>(2,9)</sup>

A análise do exame radiográfico é de extrema importância para a elaboração de um diagnóstico adequado, visto que permite diferenciar a erupção precoce de um dente decíduo regular de um supranumerário.<sup>(5)</sup> É possível através deste exame auxiliar de diagnóstico, obter informação relativa à raiz e ao seu grau de maturação, bem como a relação do dente natal ou neonatal com os adjacentes e o estado de estruturas como o esmalte e a dentina radicular.<sup>(9,10)</sup>

Histologicamente, os dentes natais e neonatais apresentam-se, na maioria dos casos com as coroas cobertas por esmalte hipoplásico, com graus de severidade variáveis em algumas regiões.<sup>(9)</sup> Além disso, constata-se a ausência ou formação radicular exordial, presença de uma estrutura pulpar ampla e vascularizada, bem como formação de dentina irregular e escasso desenvolvimento da porção cementária. Alguns autores referem novas descobertas que incluem a ausência da zona de Weil e da zona rica em células.<sup>(2,10)</sup>

A modificação no fenómeno da amelogenese pressupõem-se devido à exposição precoce do dente na cavidade oral, causando alteração metaplásica do epitélio normal do esmalte tornando-se numa configuração escamosa estratificada.<sup>(2,9)</sup>

Relativamente à dentina, esta observa-se semelhante à estrutura de dentina habitual, com a exceção de algumas zonas irregulares na região próxima à junção amelodentinária e na região mais ampla da câmara pulpar.<sup>(9)</sup> Microscopicamente podem ser observadas áreas interglobulares irregulares estruturalmente semelhantes à osteodentina, bem como disposição atípica dos túbulos dentinários e diminuição gradual dos mesmos da coroa para a região cervical.<sup>(2)</sup> Tanto a bainha de Hertwig como o cimento podem estar ausentes.<sup>(10)</sup>

### 5.1.3 Principais riscos e complicações

Existem diversas complicações associadas à presença dos dentes natais e neonatais, que acabam por conduzir às decisões terapêuticas que devem ser postas em prática.<sup>(8)</sup> A principal complicação associada à presença destes dentes é a ulceração traumática, geralmente situada na zona ventral da língua devido à fricção repetitiva na borda incisal, quando acentuada, dos incisivos inferiores, designando-se como doença de Riga-Fede.<sup>(2,8)</sup> A possibilidade de inalação ou ingestão do dente deve ser considerada uma importante preocupação relativa às complicações, principalmente quando o dente apresenta muita mobilidade.<sup>(5,13)</sup>

Por consequência, podem surgir dificuldades relativas ao processo de amamentação, tais como diminuição da sucção efetuada ou mesmo recusa total do lactente à alimentação devido à dor, podendo a criança atingir uma condição de desnutrição.<sup>(2,8)</sup> As lesões no peito materno e sensibilidade dolorosa durante a amamentação são complicações que podem favorecer a ingestão nutricional comprometida.<sup>(2,5)</sup>

Relativamente aos elementos dentários, estão associadas complicações tais como pólipos pulpar, erupção prematura dos dentes sucessores, bem como o aumento do risco da doença de cárie dentária que nos casos mais graves incorrem no risco de osteíte ou mesmo de morte caso se trate de uma infeção generalizada proveniente da peça dentária.<sup>(8,9)</sup>

### 5.1.5 Tratamento

Determinar um plano de tratamento é um desafio para os profissionais. O plano terapêutico será estruturado individualmente para cada paciente.<sup>(2)</sup>

Perante a diversidade de casos clínicos e da confluência de elementos dependentes de cada paciente, deverá ser sempre questionado se os dentes serão mantidos na cavidade oral ou avulsionados.<sup>(11)</sup> Primeiramente, antes de qualquer opção de tratamento terapêutico, o médico dentista deve analisar o grau de mobilidade da peça dentária, a presença ou ausência de lesões provenientes da existência do mesmo, a existência ou não de adversidades para amamentar bem como se, se trata de um dente supranumerário ou de um dente decíduo regular (recorrendo ao exame complementar de diagnóstico, a radiografia periapical).<sup>(8,9)</sup> Caso o elemento dentário não interfira na amamentação e se apresente assintomático não é necessária intervenção.<sup>(10)</sup> Contudo torna-se necessário o acompanhamento e vigilância com a finalidade de assegurar a persistência da peça dentária na cavidade oral, assim como a continuação do desenvolvimento radicular e a erupção de todos os dentes decíduos regulares.<sup>(8)</sup> É importante efetuar a aplicação tópica de flúor de forma preventiva relativamente à doença de cárie dentária.<sup>(2)</sup>

A extração dentária está indicada nos casos em que o dente se trata de um supranumerário ou se for excessivamente móvel.<sup>(5)</sup> Após a exodontia é necessário que seja realizada a curetagem para prevenir que as células subdesenvolvidas da papila dentária e da bainha de Hertwing consigam continuar o seu desenvolvimento, a falha neste procedimento pode acarretar a erupção dos restos odontogênicos requerendo assim tratamento adicional.<sup>(2,10)</sup> É de salientar que a ausência precoce dos dentes decíduos pode originar problemas estéticos, fonéticos e causar alteração na relação inter-maxilar.<sup>(3)</sup>

Caso a exodontia seja o plano de tratamento escolhido é prudente aguardar que o lactente complete no mínimo 10 a 14 dias de vida, permitindo assim que a flora intestinal produza vitamina K, fundamental para a existência de níveis adequados de protrombina que irá atuar nos processos da coagulação.<sup>(8,10)</sup> Contudo não é estritamente necessário aguardar pelos 10 dias de vida pois é possível efetuar a administração profilática de vitamina K em ambiente hospitalar.<sup>(10)</sup>



## 5.2 A doença Riga-Fede associada aos dentes natais e neonatais

A complicação mais comumente associada à presença de dentes natais e neonatais na cavidade oral é a doença de Riga-Fede.<sup>(2)</sup>

A doença de Riga-Fede é uma condição de carácter benigno, rara que acomete a crianças lactentes, caracterizando-se como uma ulceração na mucosa oral consequente de traumas dentários repetitivos.<sup>(6,14,15)</sup> Localiza-se mais comumente na zona ventral da língua, no entanto podem estar envolvidas outras regiões da cavidade oral como o lábio, palato, mucosa vestibular e o assoalho da boca.<sup>(7,14,16)</sup> Na maioria dos casos, a lesão apresenta uma área ulcerada com bordas salientes proeminentes podendo progredir para uma massa fibrosa aumentada assemelhando-se a um granuloma ulcerativo com necrose superficial, caso o trauma persista.<sup>(7)</sup> Histologicamente, constata-se a existência de um infiltrado misto caracterizado pela presença de inúmeros eosinófilos, linfócitos, células plasmáticas, macrófagos e mastócitos.<sup>(7,12,14)</sup> Certos autores defendem que a sensação de friccionar a língua contra os dentes trata-se de uma experiência sensorial nova e possivelmente reconfortante para o lactente.<sup>(16,17)</sup>

A lesão foi descrita pela primeira vez em 1881 pelo médico António Riga, de nacionalidade Italiana.<sup>(6,16)</sup> Mais tarde, em 1890 foram notificados os primeiros estudos histológicos por Francesco Fede e desde então foram atribuídas várias designações como “doença de Riga”, “doença ou síndrome de Riga-Fede”, “úlceras sublingual”, “granuloma sublingual”, “ulceração sublingual traumática” e “fibrogranuloma lingual”.<sup>(12,18)</sup>

Esta patologia pode ser classificada como precoce ou tardia, sendo que a precoce é a mais comum e refere-se à ocorrência da mesma até aos seis meses de idade e a tardia que surge após os 6 meses de idade e está associada à dentição decídua, relacionada possivelmente com distúrbios neurológicos que devem ser analisados em casos de ulcerações assintomáticas extensas.<sup>(18)</sup> As ulcerações linguais podem ter outras etiologias, incluindo alergias, infeções bacterianas, distúrbios imunológicos, doenças congénitas e condições metastáticas.<sup>(7,14)</sup> É necessária a execução de um diagnóstico diferencial recorrendo às características clínicas, dados laboratoriais e resultados de biopsia de patologias como candidíase ulcerativa, agranulocitose, sífilis primária, sarcoma e linfoma.<sup>(7,14)</sup>

Relativamente à sintomatologia associada à doença de Riga-Fede destacam-se principalmente o sangramento e a dor, que podem acarretar complicações graves no processo de amamentação, podendo o lactente se recusar à alimentação e atingir uma condição de desnutrição e/ou desidratação bem como apresentar irritabilidade, choro intermitente e perda de peso.<sup>(7,19,20)</sup>

Diversos tratamentos para a doença de Riga-Fede têm sido descritos, todos com a finalidade de suprimir a fonte do trauma para que seja obtida a cura.<sup>(18)</sup> A primeira linha de tratamento de escolha é o tratamento conservador realizando o alisamento das bordas agudas incisais devendo-se ponderar o recobrimento das bordas ásperas com resina composta uma vez que existe o risco de ingestão da mesma.<sup>(18,20)</sup> É necessário ainda alterar hábitos de alimentação passando a utilizar protetores de mamilo com orifícios maiores, fazer a aplicação de corticosteroides localmente ou efetuar a colocação de uma sonda nasogástrica.<sup>(18)</sup> No entanto, o tratamento conservador nem sempre é eficaz uma vez que, existem casos em que o lactente já se encontra num estado avançado de desnutrição e desidratação, sendo assim imprescindível a exodontia do dente natal ou neonatal.<sup>(7,18)</sup> No caso de a extração dentária ser o plano de tratamento eleito, como já referido anteriormente, este não deve ser efetuado antes do décimo dia de vida do lactente, uma vez existe o risco de hemorragia.<sup>(16)</sup> Outros tratamentos alternativos são a excisão da lesão ou o tratamento com laser de baixa potência, que permite a normalização do processo de reparação tecidual.<sup>(11,16,18)</sup>

## 6. Conclusões

Com base nos artigos selecionados e analisados e nos resultados obtidos após realizar a revisão da literatura, conclui-se que a existência dos dentes natais e/ou neonatais é bastante incomum e que é necessária a elaboração de mais estudos para que possa ser determinada a sua etiologia exata. Clinicamente os dentes natais e neonatais apresentam-se geralmente com um fraco desenvolvimento, excessiva mobilidade e fisionomia alterada comparativamente aos dentes decíduos normais.

Existem dois tratamentos preferencialmente sugeridos, o tratamento conservador em e/ou a exodontia. De entre as várias hipóteses terapêuticas, a decisão de preservar ou não o dente na cavidade oral deve ter em consideração um conjunto de fatores descritos anteriormente no presente trabalho. Independentemente da opção do plano de tratamento deve ser garantido o bem-estar do paciente, a eficiência do procedimento, a autorização por parte dos pais/responsáveis e a inexistência de complicações associadas como hemorragias, inalação ou ingestão tanto da peça dentária como os materiais utilizados no tratamento conservador.

A Doença de Riga-Fede é apontada como a complicação mais frequente da presença dos dentais natais e neonatais. Consiste numa patologia bastante rara que pode acarretar várias adversidades na vida do lactente. Geralmente, uma vez removida a fonte do trauma a lesão ulcerativa tende a curar, caso isso não se verifique é necessário efetuar exames complementares como a biopsia, para descartar outros possíveis diagnósticos.

Conclui-se que o conhecimento relativo à doença de Riga-Fede, tal como a sua prevalência e impacto no quadro geral de saúde do paciente é fundamental para a realização do diagnóstico e tratamento apropriados.

## 7. Referências Bibliográficas

1. Żądzińska E, Sitek A, Rosset I. Relationship between pre-natal factors, the perinatal environment, motor development in the first year of life and the timing of first deciduous tooth emergence. *Ann Hum Biol.* 2 de Janeiro de 2016;43(1):25–33.
2. Lucas-Rincón SE, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Veras Hernández MA, et al. Natal and neonatal teeth: a review of the literature. *Pediatría Asunción.* 30 de Abril de 2017;44(1):62–70.
3. Volpato LER, Simões CAD, Simões F, Nespolo PA, Borges ÁH. Riga-Fede Disease Associated with Natal Teeth: Two Different Approaches in the Same Case. *Case Rep Dent.* 2015;2015:1–4.
4. Yilmaz RBN, Cakan DG, Mesgarzadeh N. Prevalence and management of natal/neonatal teeth in cleft lip and palate patients. *Eur J Dent.* Janeiro de 2016;10(01):054–8.
5. Jamani NA, Ardini YD, Harun NA. Neonatal tooth with Riga-Fide disease affecting breastfeeding: a case report. *Int Breastfeed J.* Dezembro de 2018;13(1):35.
6. Sivamurukan P, Chandrasekaran V, Biswal N. Riga Fede Disease with Glutaric Aciduria Type 1. *Indian J Pediatr.* Junho de 2020;87(6):484–5.
7. Li J, Zhang YY, Wang NN, Bhandari R, Liu QQ. Riga-Fede disease in a child. *Clin Exp Dermatol.* Abril de 2016;41(3):285–6.
8. Gouédard C, de Vries P, Darbin-Luxcey C, Foray H, d'Arbonneau F. Dents natales et néonatales : connaissances actuelles et prise en charge. *Arch Pédiatrie.* Setembro de 2016;23(9):990–5.
9. Mhaske S, Yuwanati MB, Mhaske A, Ragavendra R, Kamath K, Saawarn S. Natal and Neonatal Teeth: An Overview of the Literature. *ISRN Pediatr.* 18 de Agosto de 2013;2013:1–11.
10. Fierro Monti C, Bravo Rivera L, Torres Chianale F, Álvarez Helle C, Pérez Flores MA. Dientes Natales, Revisión Bibliográfica y Caso Clínico. *Int J Odontostomatol.* Setembro de 2010;4(2):105–10.

11. Silva DC da, Freitas PM de, Calvo AFB, Gimenez T, Zanola M, Imparato JCP. Treatment of Riga-Fede disease using laser therapy: clinical case report. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. Março de 2017;65(1):87–9.
12. Costacurta M, Maturo P, Docimo R. RIGA-FEDE DISEASE AND NEONATAL TEETH. (1):5.
13. Souza ACRA, Normandia CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN. Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Av En Odontoestomatol*. Outubro de 2011;27(5):253–8.
14. Graillon N, Dumont N, Guyot L. Maladie de Riga-Fede : ulcération traumatique de la langue chez un nourrisson. *Rev Stomatol Chir Maxillo-Faciale Chir Orale*. Abril de 2013;114(2):113–5.
15. Senanayake MP, Karunaratne I. Persistent lingual ulceration (Riga-Fede disease) in an infant with Down syndrome and natal teeth: a case report. *J Med Case Reports*. Dezembro de 2014;8(1):283.
16. Çavuş Ş, Özmen B. Riga-Fede disease in the upper jaw in an infant. *Dermatol Ther*. Setembro de 2017;30(5):e12517.
17. Lee JJ, Sarangam M, Feldman KW, Tieder JS. Riga-Fede Disease: A Case of Sublingual Trauma Not Associated With Abuse. *Pediatr Emerg Care* [Internet]. 8 de Novembro de 2019 [citado 1 de Setembro de 2021]; Publish Ahead of Print.
18. van der Meij EH, de Vries TW, Eggink HF, de Visscher JG. Traumatic lingual ulceration in a newborn: Riga-Fede disease. *Ital J Pediatr*. 2012;38(1):20.
19. Msd RDD. Riga-Fede Disease: A Case Report. :3.
20. Marie J, Fricain J-C, Boralevi F. Maladie de Riga-Fede. *Ann Dermatol Vénéréologie*. Agosto de 2012;139(8–9):546–9.
21. Silva Díaz E, Estébanez Corrales A, Miralles Palmero A, Martín Hernández JM. Enfermedad de Riga-Fede. *An Pediatría*. Dezembro de 2018;89(6):389–90.