

CAPÍTULO 54

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c54>

LESÃO DE RIGA FEDE EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RIGA FEDE LESION IN PEDIATRIC DENTAL PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

MARIA CLARA LIMA SILVA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

LAURA HELOÍSA CAVALCANTE SILVA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

SOFIA LARANJEIRA LEAL

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

TATIANE DO NASCIMENTO NEVES BRAZ

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

ALÂNIA EVELIN CARVALHO CHAVES

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

LUCAS LEMOS DUPONT

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

JEYSE NAYANE BARBOSA DA SILVA BATISTA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

LETÍCIA EMANUELLY SOARES ALMEIDA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

MARIA LUÍSA CASSIMIRO DE QUEIROGA E SILVEIRA

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

YASMIM CAVALCANTI FLORÊNCIO

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA

EDUARDO HENRIQUES DE MELO

Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo verificar a relação dos dentes natais e neonatais com a doença de Riga Fede, relatar sobre os impactos que essa doença pode causar no

desenvolvimento do lactente e definir qual tratamento adequado. **Metodologia:** Este estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura, os quais foram analisados para inclusão da amostra artigos que foram contemplados entre os anos de 2012 até outubro de 2022. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados BVS, SCIELO e no PUBMED. **Resultados e Discussão:** A doença de Riga Fede é caracterizada por uma ulceração crônica traumática, causada pelo contato frequente da língua nos dentes natais ou neonatais do lactente. A lesão apresenta-se inicialmente como uma área ulcerada na superfície ventral da língua e, com traumas repetidos, pode evoluir para uma massa fibrosa aumentada, dando a aparência de um granuloma ulcerativo. A decisão de tratamento sempre dependerá do conhecimento científico do cirurgião-dentista, avaliação radiográfica, grau de mobilidade dentária, a presença ou ausência de lesões provenientes da existência do mesmo, a existência ou não de adversidades para amamentar, bem como se trata de um dente supranumerário ou de um dente decíduo regular, tendo a possibilidade de intervenção terapêutica e ainda, a decisão por um tratamento radical quando se tratar de dente supranumerário. **Considerações Finais:** Podemos concluir que, a doença de Riga-Fede possui total relação com a presença de dentes natais e neonatais. O cirurgião dentista precisa estar apto para realizar o diagnóstico de forma adequada, se atentando ao tipo de dentição, para então decidir entre tratamento conservador ou cirúrgico. **Palavras-chave:** Lactente; Odontopediatria; Úlceras Orais.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to verify the relationship between natal and neonatal teeth and Riga Fede's disease, to report on the impacts that this disease can cause in the development of the infant and to define the appropriate treatment. **Methodology:** Riga Fede's disease is characterized by a traumatic chronic ulceration, caused by frequent contact of the tongue on the infant's natal or neonatal teeth. This study refers to an integrative literature review, which were analyzed to include articles that were contemplated between the years 2012 and October 2022 to include the sample. The bibliographic survey was carried out in the VHL, SCIELO and PUBMED databases. **Results and Discussion:** The lesion initially presents as an ulcerated area on the ventral surface of the tongue and, with repeated trauma, may develop into an enlarged fibrous mass, giving the appearance of an ulcerative granuloma. The treatment decision will always depend on the scientific knowledge of the dental surgeon, radiographic evaluation, degree of tooth mobility, the presence or absence of lesions resulting from the existence of the same, the existence or not of adversities to breastfeeding, as well as whether it is a supernumerary tooth or a regular deciduous tooth, with the possibility of therapeutic intervention and also, the decision for a radical treatment when dealing with a supernumerary tooth. **Final Considerations:** We can conclude that Riga-Fede's disease is totally related to the presence of natal and neonatal teeth. The dental surgeon needs to be able to make the diagnosis properly, paying attention to the type of dentition, and then decide between conservative or surgical treatment.

Keywords: Infant; Pediatric Dentistry; Oral Ulcer.

1 INTRODUÇÃO

A irrupção dentária é um processo fisiologicamente normal que inicia aproximadamente entre os seis primeiros meses de vida do ser humano, mas existem casos em que recém-nascidos apresentam elementos dentários irrompidos antes do tempo caracterizado como normal

(Werner, 2021). Clinicamente os dentes natais e neonatais podem ser de tamanhos e formas diferentes, podendo apresentar hipoplasia de esmalte, coloração amarela ou amarronzada, podendo ser cônicos, pequenos e até mesmo do tamanho normal de um dente (Ribeiro, 2019).

A doença de Riga Fede é caracterizada por uma ulceração crônica traumática, causada pelo contato frequente da língua nos dentes natais ou neonatais do lactente. Sua localização na maioria das vezes ocorre em região ventral da língua, mas pode acometer outras regiões como mucosa jugal, palato, dorso da língua, lábio e gengiva. Esta lesão pode interferir de forma negativa na vida do recém-nascido, podendo comprometer a alimentação, causando o desmame precoce, desidratação, deficiências nutricionais e irritabilidade (Nogueira *et al.*, 2014).

A doença está associada a presença de dentes natais e neonatais, sendo os dentes mais envolvidos os incisivos mandibulares, seguidos por incisivos centrais superiores, caninos e molares. Sua etiologia é desconhecida, podendo ou não está ligada a hereditariedade ou síndromes. Os dentes natais estarão presentes na cavidade oral no nascimento da criança e os neonatais são aqueles que erupcionam até o trigésimo dia de vida (Simões *et al.*, 2014).

Nestas circunstâncias, é necessária uma percepção precoce da presença dos dentes natais e neonatais, permitindo um correto planejamento e intervenções sob tratamento conservador, suavizando a borda incisal, ou radical, com exodontia. A decisão pelo tratamento radical é feita na presença de deficiência nutricional causada pela dificuldade de amamentação, em casos de mobilidade dentária avançada, risogênese em estado inicial, classificação do elemento natal ou neonatal, e diante de lesões com maiores extensões (Nogueira *et al.*, 2014).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo verificar a relação dos dentes natais e neonatais com a doença de Riga Fede, definir qual tratamento adequado, relatar sobre os impactos que essa doença pode causar no desenvolvimento do lactente e pontuar qual conduta clínica o cirurgião dentista deve ter frente a doença de Riga Fede.

2 METODOLOGIA

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura, utilizando como questão norteadora: “Qual os principais impactos dos dentes neonatais e natais com a doença de Riga-fede e qual sua conduta clínica adequada?”. Para seleção dos artigos a serem incluídos na revisão, foi realizada uma avaliação crítica em 3 etapas: Leitura dos títulos; Leitura dos resumos; Leitura dos textos da íntegra. Em todas as etapas cabem exclusões dos textos que não respondem à questão norteadora da pesquisa. Para a construção deste artigo foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Puplic/Publisher MEDLINE (PUBMED), com auxílio

do gerenciador de referência Mendeley.

Após realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra artigos que foram contemplados entre os anos de 2012 até outubro de 2022. Nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Além disso, foram considerados os artigos empíricos completos e relato de casos clínicos, com temática relacionada à conduta do cirurgião dentista frente aos impactos dos dentes natais e neonatais na doença de Riga-Fede. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados, debates, resenhas e estudos in vitro. Para tornar as buscas prévias mais produtivas, foram empregados os operadores booleanos AND e OR, com o intuito de aprimorar o conteúdo das buscas. E o operador NOT para afunilar as referências que não foram relevantes na pesquisa. Como resultado, foram selecionados 17 artigos que contribuíram para construção dessa pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença de Riga-Fede é uma das terminologias usada para descrever a ulceração traumática que ocorre na superfície ventral da língua em recém-nascidos. É comumente causada por trauma mecânico de incisivos inferiores natais, neonatais ou primários e raramente pode ser a apresentação inicial de um distúrbio neurológico (Bafna *et al.*, 2013). A lesão apresenta-se inicialmente como uma área ulcerada na superfície ventral da língua e, com traumas repetidos, pode evoluir para uma massa fibrosa aumentada, dando a aparência de um granuloma ulcerativo, estando a dor associada a esta lesão (Lee *et al.*, 2014).

A presença de dentes natais e neonatais é um distúrbio da cronologia cuja etiologia é desconhecida, mas vários fatores como posição superficial do germe dentário, infecção ou desnutrição, estimulação hormonal, estados febris, transmissão hereditária de um gene autossômico dominante, hipovitaminose, sífilis congênita, e atividade osteoblástica dentro do germe dentário são comumente associados (Zen *et al.*, 2021). Os registros de prevalência variam de 1:1000 a 1: 30000 para dentes natais ou neonatais, sendo a ocorrência dos dentes natais mais frequentes, na proporção de 3:1. Em relação à predileção por sexo, os estudos apresentam uma maior frequência de acometimento no sexo feminino (Vieira *et al.*, 2018).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para o crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos bebês, sendo uma intervenção simples e efetiva, promovendo um intenso trabalho da musculatura facial, influenciando o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, para o bom funcionamento do sistema mastigatório. O conhecimento das dificuldades enfrentadas na prática diária do AME pode levar ao

estabelecimento de estratégias mais eficazes para sua prevalência (Moimaz *et al.*, 2017).

Por sua vez, amamentação exige a ação de um compilado de estruturas como ossos, músculos e nervos da boca, lactentes com impossibilidade em coordenar sucção com deglutição podem tornar a amamentação inviável (De Macêdo *et al.*, 2021). Além disso dentes natais e neonatais apresentam pouco desenvolvimento com grande mobilidade, causando dor e desconforto ao bebê durante a amamentação. O manejo clínico para os dentes natais e neonatais depende de uma série de fatores, entre eles pode variar desde o acompanhamento de caso até a remoção cirúrgica do elemento dental (Simões *et al.*, 2014).

A decisão de tratamento sempre dependerá do conhecimento científico do cirurgião-dentista, avaliação radiográfica, grau de mobilidade dentária, a presença ou ausência de lesões provenientes da existência do mesmo, a existência ou não de adversidades para amamentar, bem como se trata de um dente supranumerário ou de um dente decíduo regular (recorrendo ao exame complementar de diagnóstico, a radiografia periapical), tendo a possibilidade de intervenção terapêutica e ainda, a decisão por um tratamento radical quando se tratar de dente supranumerário (Santos *et al.*, 2021).

Caso o elemento dentário não interfira na amamentação e seja assintomático não é necessária intervenção. Contudo torna-se necessário o acompanhamento e vigilância do desenvolvimento radicular e da erupção de todos os dentes decíduos regulares (Costacurta *et al.*, 2012).

Quando as consequências da lesão são muito agressivas, é preciso que o lactente passe por um tratamento. Para este, existem dois métodos: o tratamento conservador, que tratará de suavizar a borda incisal do dente (parte cortante do dente), deixando-o com as bordas arredondadas e polidas, e a extração dentária (Lakshmanan; Venkataraman; Singh, 2021).

Que por sua vez, a extração dentária está indicada nos casos em que o dente se trata de um supranumerário, se for excessivamente móvel e que manifesta rizogênese em fase inicial. 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 (Silva *et al.*, 2017).

É importante salientar que a ausência precoce dos dentes decíduos pode originar problemas estéticos, fonéticos e causar alteração na relação inter-maxilar. 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.

Contudo não é estritamente necessário aguardar pelos 10 dias de vida, pois é possível efetuar a administração profilática de vitamina K em ambiente hospitalar (Tiol-Carrillo, 2016).

Dessa forma, além de contar com a conduta clínica do cirurgião dentista em determinar qual o melhor tratamento pra determinado caso, é de fundamental importância a atuação multiprofissional junto a esse paciente e a lactante, uma vez que se o paciente pode ter a necessidade de alterar hábitos de alimentação, necessitando da intervenção profissional do Nutricionista ou até mesmo a lactante, passando a utilizar protetores de mamilo com orifícios maiores e fazer a aplicação de corticosteroides local, partindo para o acompanhamento da Ginecologista Obstetra (Kumari; Singh, 2019). Salientando que essas intervenções podem ser solicitadas tanto em casos mais simples, mas também quando o lactente se recusar à alimentação e atingir uma condição de perda de peso, desnutrição ou desidratação, alcançando até a troca da via de alimentação, efetuando a colocação de uma sonda nasogástrica (Gomes, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim podemos concluir que, a doença de Riga-Fede possui total relação com a presença de dentes natais e neonatais. O trauma contínuo causado por esses elementos dentários gera uma ulceração na mucosa do recém-nascido que conseqüentemente pode resultar em uma inadequada sucção do leite e alimentação, colocando o neonato em risco de deficiências nutricionais. O tratamento deve ser multiprofissional, onde a equipe deve se atentar ao quadro geral do paciente. O cirurgião dentista precisa estar apto para realizar o diagnóstico de forma adequada, se atentando ao tipo de dentição, para então decidir entre tratamento conservador ou cirúrgico. Por fim, mostra-se o quão importante é a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar compondo a equipe multidisciplinar e trazendo melhorias para os pacientes internados.

REFERÊNCIAS

BAFNA, Y. *et al.* Management of sublingual ulceration in a 12-month-old child. **Case Reports**, v. 2013, p. bcr2013200356, 2013.

COSTACURTA, M.; MATURO, P.; DOCIMO, R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. **Oral & implantology**, v. 5, n. 1, p. 26-30, 2012.

GOMES, A. R. L. Dentes Natais e Neonatais e Doença de Riga-Fede: Revisão Sistemática

Integrativa. 2021.

KUMARI, A.; SINGH, P. K. Diagnosis of Riga–Fede Disease. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 86, n. 2, p. 191, 2019.

LAKSHMANAN, S.; VENKATARAMAN, S.; SINGH, U. Riga-Fede disease: a mimicker of malignancy. **BMJ Case Reports CP**, v. 14, n. 3, p. e235976, 2021.

LEE, J.; MANDEL, L. Riga-Fede Disease: Case Report. **New York State Dental Journal**, v. 80, n. 2, p. 36, 2014.

DE MACÊDO, R. Z. *et al.* O conhecimento dos médicos pediatras e residentes sobre a relação entre prematuridade e alterações na cavidade bucal The knowledge of pediatric and resident doctors about the relationship between prematurity and changes in the oral cavity. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23019-23046, 2021.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Expectativa e prática materna do aleitamento exclusivo e a saúde bucal do bebê. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, p. 30-41, 2017.

NOGUEIRA, J. S. E. *et al.* Doença de Riga-Fede: relato de dois casos-um conservador e outro radical. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 2, p. 100-104, 2014.

RIBEIRO, V. F. Tratamento odontológico hospitalar da doença de riga-fede em recém-nascidos: relato de caso. 2019.

SANTOS, I. M. M. *et al.* Manejo cirúrgico de dentes natais e neonatais em pacientes com fissura labiopalatina–Relato de Casos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e218101321126-e218101321126, 2021.

SILVA, D. C. da *et al.* Treatment of Riga-Fede disease using laser therapy: clinical case report. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, p. 87-91, 2017.

SIMÕES, G. A. M. *et al.* Relato de caso clínico de paciente com dente natal e neonatal. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 68, n. 4, p. 328-330, 2014.

TIOL-CARRILLO, A. Dientes natales: informe de un caso y revision de la literatura. **Revista ADM**. v. 73, n. 6, p.320-323, 2016.

VIEIRA, A. C. F. *et al.* Doença de Riga-fede associada à presença de dente neonatal: relato de caso. facsete, 2018.

WERNER, J. A. DOENÇA DE RIGA-FEDE: INTERVENÇÕES ODONTOPEDIÁTRICAS. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021.

ZEN, I. *et al.* Dente Natal em recém-nascido-Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 25, 2021.