

Γενέθλια (νεογνικά) δόντια και Riga-Fede disease

Αναστασόπουλος Γεώργιος

Ο όρος Ασθένεια (ή Σύνδρομο) Riga-Fede χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία σπάνια καλοήγη διαταραχή του στοματικού βλεννογόνου που εμφανίζεται, κυρίως σε νεογνά, στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας, ενώ δεν αποκλείεται και η εμφάνιση της στην εσωτερική επιφάνεια του κάτω χείλους, και χαρακτηρίζεται αρχικά από έλκωση και αργότερα από ινώδη βλάβη με εμφάνιση τραυματικού κοκκιώματος.

Ως συχνότερο αίτιο αναφέρεται ο επαναλαμβανόμενος τραυματισμός λόγω συνεχούς πρόσθιας και οπίσθιας κίνησης της γλώσσας πάνω σε δόντια της κάτω γνάθου είτε γενέθλια - νεογνικά, όταν εμφανίζεται σε νεογνό, είτε νεογιλά όταν εμφανίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία.

Η διάγνωση γίνεται συνήθως με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα και σπάνια απαιτείται ιστολογική εξέταση της βλάβης, η οποία συνήθως υποχωρεί σε διάστημα 2 έως 4 εβδομάδων μετά την άρση του αιτίου που την προκαλεί.

Η έγκαιρη διάγνωση του νοσήματος και η γρήγορη αντιμετώπισή του είναι πολύ σημαντικές, αφού προλαμβάνουν το σχηματισμό δυσμορφιών της γλώσσας καθώς και την αφυδάτωση και κακή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από το νεογνό που μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση ανάπτυξης.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού νόσου Riga-Fede σε νεογνό ηλικίας 4 ημερών με νεογνικό δόντι.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 10: 55-58, 2017

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νόσος Riga-Fede αποτελεί μια σπάνια νοσολογική οντότητα του βλεννογόνου κυρίως της γλώσσας και ιδίως της κάτω επιφάνειας αυτής¹. Χαρακτηρίζεται από ελκωτική αντιδραστική βλάβη τραυματικής αιτιολογίας, ως συχνότερο αίτιο αναφέρεται ο επαναλαμβανόμενος τραυματισμός λόγω συνεχούς πρόσθιας και οπίσθιας κίνησης της γλώσσας πάνω σε δόντια της κάτω γνάθου

Λέξεις κλειδιά: Riga-Fede, νεογνικά δόντια, τραυματικό έλκος γλώσσας, τομέας, νεογιλά δόντια.

Οδοντίατρος - Επιμελητής Β' ΕΣΥ Οδοντιατρικού Τμήματος Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία».

Προέλευση:
Γ.Ν. Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία».

και εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά νεογνικής ηλικίας και συμπίπτει με την ανατολή των νεογιλών δοντιών ή αμέσως μετά τη γέννηση όταν υπάρχουν γενέθλια ή μεταγενέθλια δόντια.

Ως Γενέθλια (ή προνεογιλά ή νεογνικά) ονομάζονται τα νεογιλά δόντια που έχουν ήδη ανατείλει κατά τη χρονική στιγμή της γέννησης ενός παιδιού, ενώ δόντια που ανατέλλουν μέχρι τον πρώτο μήνα της ζωής χαρακτηρίζονται ως μεταγενέθλια. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 1:800 έως 1:6000 γεννήσεις, ανάλογα την μελέτη, ενώ η αιτιολογία εμφάνισής τους είναι άγνωστη - φαίνεται πάντως να έχει κληρονομικά χαρακτηριστικά. Συνηθέστερα συναντώνται οι τομείς της κάτω γνάθου (85%), οι τομείς της άνω γνάθου (11%) ενώ κυνόδοντες και γομφίοι ακολουθούν με 4% συνολικά².

Τις περισσότερες φορές πρόκειται για τα νεογιλά δόντια (90%), με ατελή σχηματισμό της ρίζας και κάποιο βαθμό κινητικότητας, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις

που είναι υπεράριθμα (10%)² και τις πιο πολλές φορές δεν απαιτείται κάποια αντιμετώπιση.

Συχνά προκαλούν δυσκολίες στη διαδικασία του θηλασμού, αφού μπορεί να προκαλούν πόνο στο νεογνό ή να τραυματίσουν το στήθος της μητέρας.

Η RFD (Riga-Fede disease) αρχικά ταυτοποιήθηκε από τον RIGA, έναν Ιταλό γιατρό, το 1881 και στη συνέχεια από τον FEDE το 1890, ο οποίος πραγματοποίησε και τις πρώτες ιστολογικές μελέτες της βλάβης³.

Στη βιβλιογραφία εμφανίζεται με διάφορα ονόματα, όπως τραυματική γλωσσική έλκωση, τραυματικό ηωσινόφιλο έλκος της γλώσσας, υπογλώσσιο ινοκοκκίωμα, τραυματική ατροφική γλωσσίτιδα κλπ. Συχνότερα εντοπίζεται σαν έλκωση στη γλώσσα (60%) αλλά μπορεί να παρουσιαστεί στο χείλος, στο έδαφος του στόματος, στα ούλα αλλά και στην υπερώα^{4,5}. Μπορεί να είναι ασυμπτωματική, αλλά συνήθως το νεογνό πονάει με αποτέλεσμα την μειωμένη πρόσληψη τροφής.

Συνήθως είναι μονοεστιακή, ενώ τα δύο φύλα προσβάλλονται το ίδιο⁵.



Εικόνα 1: Ελκώδης βλάβη Riga-Fede της υπογλώσσιας περιοχής. Πατηρούνται εντυπώματα των δοντιών στο μέσο της βλάβης.
ΠΗΓΗ : van der Meij EH, de Vries TW, Eggink HF, de Visscher JG. *Ital J Pediatr* (2012) 38: 20.

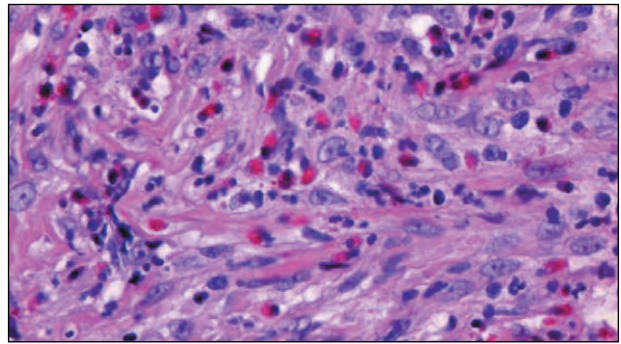
Εμφανίζεται αρχικά σαν διάβρωση και μετά σαν έλκωση με προέχοντα χείλη, ενώ με τον συνεχή ερεθισμό μπορεί να εξελιχθεί σε ευμεγέθη ινώδη βλάβη με εικόνα ελκώδους κοκκίωματος με επιφανειακή νέκρωση (εικ. 1).

Ιστολογικά εμφανίζει μικτή φλεγμονώδη κυτταρική διήθηση αποτελούμενη από άφθονα ηωσινόφιλα με λεμφοκύτταρα, ουδετερόφιλα, μακροφάγα, πλασματοκύτταρα^{3,6} (εικ.2).

Στη διαφορική διάγνωση αναφέρονται από νεοπλασίες το γιγαντοκυτταρικό κοκκίωμα, το ινοκύωμα, σαρκώματα, όγκοι σιελογόνων αδένων και λέμφωμα, από λοιμώδη νοσήματα η συγγενής σύφιλη και η φυματίωση, αλλεργικές και ανοσολογικές παθήσεις, ενώ από τραυματισμούς μηχανικά, ηλεκτρικά και χημικά τραύματα⁶.

Προσοχή απαιτείται καθώς συχνά σχετίζεται με νευρολογικές διαταραχές, πχ. δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Riley-Day syndrome) με γενική απώλεια αίσθησης του πόνου⁶.

Θεραπευτικά έχουν προταθεί διάφορες επιλογές ή συνδυασμοί αυτών, όπως αντισηπτικά διαλύματα, προστατευτικές συσκευές, κορτικοστεροειδή, λείανση οξείαιχ-



Εικόνα 2: Ιστολογική εικόνα βλάβης Riga-Fede. Μικτή κυτταρική διήθηση αποτελούμενη από λεμφοκύτταρα, ουδετερόφιλα, πλασματοκύτταρα και μεγάλο αριθμό ηωσινόφιλων (αιματοξυλίνη ηωσίνη 10x).

ΠΗΓΗ : van der Meij EH, de Vries TW, Eggink HF, de Visscher JG. *Ital J Pediatr* (2012) 38: 20.

μων δοντιών, πρόσθεση ρητίνης στις μασητικές επιφάνειες και τέλος εξαγωγή των δοντιών^{7,8,9}.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού αρχόμενης νόσου RIGA-FEDE, σε νεογνό ηλικίας τεσσάρων ημερών με νεογνικό τομέα της κάτω γνάθου, από την αρχική διάγνωση ως την θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και μία ανασκόπηση των κυριότερων χαρακτηριστικών της.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ο ασθενής Τ. άρρεν, ηλικίας 4 ημερών εξετάσθηκε μετά από παράκληση του τμήματος Α' ΜΕΝ (Μονάδα Νεογνών) του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» προς το Οδοντιατρικό Τμήμα για οδοντιατρική εξέταση, λόγω εμφάνισης ελαφράς αιμορραγίας στην υπογλώσσια περιοχή και αναφερόμενου τραυματισμού του στήθους της μητέρας κατά το θηλασμό.

Οι θεράποντες ιατροί επίσης ανέφεραν δυσκολία κατά το θηλασμό και μειωμένη πρόσληψη γάλακτος. Το νεογνό νοσηλευόταν λόγω χαμηλού βάρους κατά τη γέννηση ενώ οι εργαστηριακές εξετάσεις, όπως και η εξέταση από νευρολόγο ήταν φυσιολογικά.

Το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο - αρνητικό για αναπτυξιακές διαταραχές ή γενετικά σύνδρομα.

Κατά την κλινική εξέταση εντοπίστηκε διαβρωτική περιοχή διαμέτρου περίπου μισού εκατοστού στην κάτω επιφάνεια της γλώσσας, με ελαφρά αιμορραγία και σε επαφή με νεογνικό κεντρικό τομέα της κάτω γνάθου ο οποίος εμφάνιζε κινητικότητα δευτέρου βαθμού. Το νεογνό παρουσίαζε εικόνα επώδυνης αντίδρασης κατά την ψηλάφηση της βλάβης (εικ.3).

Με βάση το ιστορικό και την κλινική εικόνα τέθηκε η διάγνωση της νόσου Riga-Fede. Μετά από συζήτηση με τους θεράποντες ιατρούς της μονάδας νεογνών και με σύμφωνη γνώμη των γονέων αποφασίσθηκε σαν θεραπευτική αντιμετώπιση εκλογής η εξαγωγή του δοντιού ως η μέθοδος με την ταχύτερη αποκατάσταση της βλάβης των μαλακών ιστών. Λήφθηκαν υπ' όψιν η ανάγκη σωστής διατροφής του νεογνού λόγω του ήδη μειωμέ-

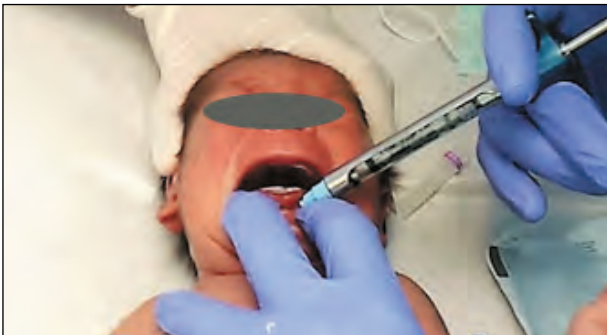


Εικόνα 3: Νεογνικό δόντι σε ηλικία 4 ημερών.

νου βάρους του, αλλά και η αποφυγή πιθανής εισρόφησης του δοντιού κατά τους νοσηλευτικούς χειρισμούς λόγω της

μεγάλης κινητικότητας που παρουσιάζει.

Μετά από τοπική αναισθησία (με 0.5ml λιδοκαΐνη 2% με 1/100.000 επινεφρίνη) έγινε η εξαγωγή του δοντιού. Το δόντι εμφάνισε κανονικό σχεδόν σχήμα και μέγεθος μύλης, χωρίς όμως την ύπαρξη σχηματισμένης ρίζας



Εικόνα 4: Εμπότιση με 0,5 ml λιδοκαΐνης 2% με 1/100000 επινεφρίνη.



Εικόνα 5: Εξαγωγή του δοντιού.



Εικόνα 6: Αμέσως μετά την εξαγωγή.



Εικόνα 7: Παρατηρούμε την σχεδόν φυσιολογική μύλη του νεογνικού δοντιού και την έλλειψη σχηματισμού ρίζας.

(εικ.4-7).

Μετά από δύο εβδομάδες και σύμφωνα με τον παιδίατρο του παιδιού η βλάβη των μαλακών ιστών είχε αποκατασταθεί, με αισθητή βελτίωση της λαμβανόμενης ποσότητας γάλακτος, γεγονός που επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η νόσος Riga-Fede (RFD) είναι μία τραυματικής αιτιολογίας πάθηση του στοματικού βλεννογόνου που χαρακτηρίζεται από επίμονες, συχνά επώδυνες ελκώσεις. Αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα τριβής της γλώσσας, κυρίως στους κάτω τομείς και σχετίζεται ιδιαίτερα με την ύπαρξη νεογνικών δοντιών με αποτέλεσμα την εμφάνισή της στο χρονικό διάστημα αμέσως μετά τη γέννηση. Σαν ένα ακόμα αίτιο για την εμφάνιση της νόσου εμφανίζεται από κάποιους συγγραφείς και η αγκυλογλωσσία.

Παρ' όλο που είναι καλοήθης βλάβη θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν η σχέση της με νευρολογικές διαταραχές, σύνδρομα αλλά και εγκεφαλική παράλυση, ιδιαίτερα στην περίπτωση που εμφανίζεται μετά τον 6ο - 8ο μήνα της ζωής¹⁰.

Έτσι είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση ώστε να αντιμετωπιστούν τέτοια προβλήματα εγκαίρως, αλλά και για να προληφθούν και άλλα όπως δυσλασία ή ακρωτηριασμός της γλώσσας, αφυδάτωση του νεογνού, μειωμένη πρόσληψη τροφής και καθυστέρηση ανάπτυξης, όπως επίσης και λοιμώξεις λόγω μικροοργανισμών που μπορούν να φθάσουν εύκολα στην υποβλεννογόνα περιοχή. Η περιοδική οδοντιατρική εξέταση σε όλες τις περιπτώσεις ύπαρξης νεογνικών δοντιών κρίνεται απολύτως αναγκαία.

Συχνά η εξαγωγή των δοντιών επιλέγεται ως θεραπεία εκλογής, ενώ μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνεται και στις επανεξετάσεις, αφού η υποχώρηση της νόσου μετά την άρση του αιτίου καλείται να επιβεβαιώσει την αρχική κλινική διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η νόσος Riga-Fede είναι μια νόσος του βλεννογόνου της υπογλώσσας κυρίως περιοχής που οφείλεται στην

τριβή της γλώσσας πάνω στις κοπτικές επιφάνειες των τομέων της κάτω γνάθου κατά τις προσθοπίσθιες κινήσεις της. Σπανίως απαιτείται ιστολογική επιβεβαίωση της βλάβης, αφού αυτή εμφανίζει τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά, ενώ υποχωρεί με την άρση του αιτίου με συστηματικές παρεμβάσεις ή με εξαγωγή των υπευθύνων δοντιών.

SUMMARY

Natal teeth and Riga-Fede disease

Anastasopoulos George

hellenic hospital dentistry 10: 55-58, 2017

The term Riga-Fede disease (RFD) is used to describe a rare, benign, disorder of the oral mucosa - especially ulceration of the tongue- usually found to new born children, starting as an ulcer and evolving later to a fibrous lesion appearing as a traumatic granuloma.

The most common cause is reported to be the repetitive injury due to backward and forward movement of the tongue over the mandibular anterior incisors, either the natal teeth when it appears to a new born or the primary teeth when it appears at an older age.

The diagnosis is usually based on the medical and dental history, as well as on the physical examination and a biopsy of the lesion is rarely demanded. The complete healing of the lesion takes 2 to 4 weeks after the removal of the cause associated with it, depending on its size.

Early detection and fast treatment of RFD are very important because such lesions may induce deformity of the tongue, dehydration, inadequate nutrients intake by the infant and growth retardation.

The aim of this study is to present a case of Riga-Fede

disease to a 4 days old male patient with a natal lower incisor.

Key words: *Riga-Fede disease; natal teeth; oral mucosa ulcer; incisor; primary teeth.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ceyhan AM, Yildirim M, Basak PY, Akkaya VB, Ayata A: Traumatic lingual ulcer in a child: Riga-Fede disease. Clin Exp Dermatol. 2009; 34(2): 186-8.
2. Rao RS, Mathad SV: Natal teeth: case report and review of literature. J Oral MaxilloFac Pathol. 2009;13(1):41-6.
3. Baroni A, Capristo C, Rossiello L, Faccenda F, Satriano RA: Lingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease) Inter J Dermatol. 2006; 45(9): 1096-7.
4. Khandelwal V, Nayak U, Nayak PA, Bafna Y: Management of an infant having natal teeth. BMJ Case Rep. 2013; 2013: bcr2013010049.
5. Joseph BK, BairavaSundaram D: Oral traumatic granuloma: report of a case and review of literature. Dent Traumatol. 2010; 26(1): 94-7.
6. 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: 20.
7. Hegde RJ: Sublingual traumatic ulceration due to neonatal teeth (Riga-Fede disease). J Indian Soc Pedo Prev Dent. 2005; 23: 51-2.
8. Slayton RL: Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease) Pediatr Dent. 2000; 22(5): 413-4.
9. Jariwala D, Graham RM, Lewis T: Riga Fede disease. Br Dent J. 2008; 204(4): 171.
10. Domingues-Cruz J, Herrera A, Fernandez-Crehuet P, Garcia-Bravo B, Camacho F: Riga-Fede disease associated with postanoxic encephalopathy and trisomy 21: a proposed classification. Pediatr Dermatol. 2007; 24(6): 663-5.

Διεύθυνση για επικοινωνία:

Γεώργιος Αναστασόπουλος
Γ.Ν. Παιδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»
Θηβών & Λεβαδείας, Γουδί,
Τ.Κ. 11527
Τηλ.: 210 7467154
E-mail: ganastasopoylos@gmail.com