



DENTS NATALES, STIGMATISATION ET PRISE EN CHARGE A COTONOU

BANCOLE POGNON SA¹, ASSOUTO C², FIOGBE AM³, GBENOU AS², BIOTCHANE I¹,
ADJIBABI W⁴

¹Service de stomatologie Centre National Hospitalier et Universitaire-HKM (CNHU HKM) de Cotonou

² Service de Chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) de Cotonou

³ Clinique Universitaire de Chirurgie Pédiatrique CNHU-HKM de Cotonou.

⁴Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale CNHU HKM de Cotonou

Auteur correspondant : Bancolé Pognon SA 02 BP 1376 Cotonou Email : pobasfr@yahoo.fr

RESUME

Les dents natales ou « dentes connatales » sont des éruptions dentaires prématurées présentes à la naissance. Elles sont souvent des incisives mandibulaires avec peu ou pas de parodonte. C'est une situation qui pose dans certaines ethnies des problèmes de stigmatisation des enfants, de rejet voire d'infanticide. Ces dents sont sources de traumatismes de la face ventrale de la langue du nourrisson ou du mamelon de la mère rendant difficile la tétée, motivant une demande impérieuse d'avulsion de ces dents. Nous rapportons ces anomalies chez 3 nouveau-nés de sexe féminin reçus au 2^{ème}, 3^{ème} et 5^{ème} jour de vie, en consultation dans le Service de stomatologie du CNHU-HKM de Cotonou. L'avulsion a été faite pour 2 cas sur insistance des mères et pour le 3^{ème} nouveau-né qui avait un antécédent familial c'était l'abstention thérapeutique.

L'indication d'avulsion des dents natales est fonction du contexte socio-anthropologique et des troubles qu'elles engendrent.

Mots clés : Dents natales, hérédité, avulsion, nouveau-né.

SUMMARY

Natal teeth, stigmatization and management in Cotonou

The natal teeth are present at birth. This is a form of premature teething trouble. They are often mandibular incisors with little or no dental roots. In some ethnic groups, this is a situation that poses problems of children's stigmatization, their rejection or even infanticide. Clinically, these teeth are a source of trauma of the ventral side of the infant's tongue or mother's nipple making feeding difficult, motivating a compelling demand for extraction of these teeth. Nous report these abnormalities in 3 new female births received on the 2nd, 3rd and 5th days of life in consultation in the stomatology department of the national teaching hospital center of Cotonou. The teeth was removed for 2 cases at the insistence of the mothers and for the 3rd child who had a family history of natal teeth, it was the therapeutic abstention. The indication of avulsion of the natal teeth depends on the socio-anthropological context and the disorders they engender

Keywords: natal teeth, heredity, avulsion, newborn.

INTRODUCTION

L'éruption dentaire est un phénomène physiologique qui permet à une dent de passer de sa position de développement à sa position fonctionnelle dans la cavité buccale [1]. Ce processus se déroule suivant une chronologie bien définie avec des séquences précises. L'éruption des dents temporaires débute en moyenne vers 6 mois [1,2]. Cependant, il peut arriver, comme dans tout processus de développement, que des anomalies surviennent pour compliquer le cours normal de l'éruption dentaire. Ainsi, des dents peuvent être présentes à la naissance, ce sont les dents natales ; ou apparaître dans les 30 premiers jours de la vie, ce sont les dents néo-natales. Ce sont des anomalies de la chronologie de l'éruption des dents de lait dénommées dentition prématurée. C'est un phénomène assez rare [1,2]. La présence de ces dents pose de

nombreux problèmes au sein de certains groupes sociologiques allant de la stigmatisation des enfants porteurs de ces dents à leur rejet, voire leur infanticide.

L'objectif de ce travail, était d'étudier les aspects épidémio-socio-anthropologiques, étiologiques et cliniques, puis la prise en charge de ces anomalies dans notre contexte.

OBSERVATION 1

Il s'est agi d'un nouveau-né de sexe féminin, né à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique (CUGO) du CNHU-HKM de Cotonou qui avait été reçu au service de stomatologie au 3^{ème} jour de vie. Il présentait deux incisives mandibulaires (fig 1) très mobiles. L'avulsion a été faite sur demande de la mère et également du fait de la très grande mobilité des dents, qui étaient sans racines.



Figure 1 : incisives centrales natales (cas 1)

OBSERVATION 2

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe féminin, né en mai 2015 au CHU-MEL de Cotonou au terme de 40SA +5 jours avec un poids de 2500g et une taille de 50 cm. Il présentait un bon état général et il avait deux incisives mandibulaires, bien implantées, non mobiles et d'aspect normal. Ces dents n'ayant aucune influence sur l'alimentation de l'enfant et du fait des antécédents familiaux de dents natales (le père et la grand-mère paternelle) rapportés par le père, l'abstention thérapeutique a été décidée. Le suivi, une fois par mois n'a mis en évidence ni mobilité des dents, ni lésions de la gencive maxillaire ou de la face ventrale de la langue.

OBSERVATION 3

Il s'agissait d'un bébé de sexe féminin né à la CUGO du CNHU-HKM de Cotonou et reçu à J5 post natal au service de stomatologie du CNHU-HKM pour prise en charge d'une petite tuméfaction à l'emplacement des incisives mandibulaires (fig 2). A l'inspection, cette tuméfaction avait l'aspect d'un kyste gingival. Mais la palpation a permis de noter une consistance dure éliminant de fait le diagnostic de kyste gingival. L'ouverture de la poche a permis de découvrir une incisive « natale » sans racine qui a été extraite (fig 3). Les suites opératoires ont été simples.



Figure 2 : incisive centrale mandibulaire (cas 3)



Figure 3 : dent natale extraite

COMMENTAIRES

Aspects épidémiologico-socio-anthropologiques

C'est une anomalie plutôt rare, dont l'incidence diffère selon les auteurs, elle surviendrait dans 1 cas pour 2000 à 3000 naissances [1,3,4] ou dans une naissance sur 6000 [5]. En effet, 3

cas ont été observés en 5 ans au CNHU-HKM. Les dents natales sont plus fréquentes chez les filles [2]. Tous les 3 cas que nous rapportons concernaient des nouveau-nés de sexe féminin. Par contre, Kattié en Côte d'Ivoire avaient eu 2 sujets de sexe masculin [6]

Les dents natales sont sujettes à diverses superstitions selon les pays et selon les ethnies au sein d'un même pays. En effet, en Europe de l'Ouest, les enfants porteurs de dents natales seraient destinés à devenir des soldats célèbres ou de futurs conquérants du monde. Par contre, en Afrique, en Inde, en Chine et en Pologne par exemple, ces enfants étaient assimilés à des monstres et des porteurs de malheur [6-8]. Par crainte de malédictions sur la famille, les enfants étaient souvent tués en Afrique [9,10]. Peu étonnant donc que les parents soient craintifs à l'égard de l'enfant et exigent l'extraction immédiate de ces dents. Les mères des deux cas reçus au CNHU avaient expressément demandé l'avulsion des dents ne voulant pas être stigmatisées de même que leurs enfants.

Aspects étiologiques

Les causes de cette éruption prématurée sont inconnues. Cependant, il a été rapporté des facteurs étiologiques tels que les infections, certains états fébriles, des traumatismes, la malnutrition et l'exposition des mères à des toxiques environnementaux comme les hydrocarbures aromatiques polyhalogènes (polychlorobiphényles, polychlorobenzodioxines et polychlorodibenzofuranes [11,12]. La preuve d'antécédents d'exposition des mères à des toxiques environnementaux n'a pas été établie pour les cas présentés dans ce travail. Seul le caractère héréditaire des dents natales a pu être démontré [2,13]. Le père et la grand-mère paternelle du cas de l'observation 2 auraient eu des dents natales. Cet enfant avait été plus facilement accepté par sa famille. Si les dents natales sont souvent décrites de façon isolée, elles peuvent accompagner des malformations crânio-faciales comme les fentes labio-palatines et les fentes palatines. De même, des dents natales et néo-natales sont classiquement retrouvées dans certains syndromes malformatifs héréditaires comme la dysplasie chondro-ectodermique ou syndrome d'Ellis Van Creveld, la dyscéphalie à tête d'oiseau ou oculo-mandibulo-dyscéphalie dit syndrome de Hallerman-Streiff, la progéroïdie néonatale ou Wiedemann-Rautenstrauch, le syndrome hamartoblastome hypothalamique-polydactylie ou Pallister-Hall [5]. Aucun des cas présentés dans ce travail n'était dans un syndrome malformatif.

Aspects cliniques

Les dents natales intéressent fréquemment l'incisive mandibulaire [1,5] dans 85% des cas suivies par les canines et molaires mandibulaires (3 %), les incisives centrales maxillaires (1 %), puis les canines et molaires maxillaires (moins de 1 %) [14]. Tous les 3 cas rapportés présentaient des incisives centrales mandibulaires. Elles ont souvent des colorations gris-brun avec des défauts de l'émail généralement hypominéralisé [1]. La forme des dents natales ou néo-natales est souvent normale avec une absence de parodonte [5], mais parfois elles sont peu développées, avec peu ou pas de formation radiculaire [1,8,15]. Le cas de l'observation n°2 avait une forme normale et était bien développée. Par contre, les deux autres cas présentaient des dents peu développées, sans racine, et sans parodonte, et de ce fait étaient très mobiles.

Habituellement, la présence des dents natales est découverte par la mère suite à la douleur due à la morsure des mamelons pendant la tétée. Parfois, l'alerte est donnée par le refus du nourrisson de s'alimenter à cause de l'ulcère de la face ventrale ou du frein de la langue (maladie de Riga-Fede) causé par le mouvement de la langue sur les bords tranchants des dents natales [1,6]. La dent natale peut également blesser la gencive antagoniste, sa mobilité peut faire craindre son inhalation [13].

Aspects thérapeutiques

La décision d'avulsion d'une dent natale ou néonatale devrait être prise en tenant compte des facteurs tels que le degré d'hyper mobilité, les difficultés lors de l'allaitement ou de la tétée et la présence de lésions traumatiques. Une évaluation préalable est également recommandée pour savoir s'il s'agit d'une dent surnuméraire ou d'une dent faisant partie de la denture lactéale normale [2]. Dans bien des cas, les dents natales et néonatales sont exfoliées spontanément. En revanche, il est possible que les dents laissées en place se raffermissent [9]. Lorsqu'une dent reste en place dans la cavité buccale pendant quatre mois, le pronostic est bon [9]. L'enfant reçu au CHUMEL avait été revu à 5 mois et les dents étaient toujours en place, sans mobilité. Dans la grande majorité des cas, l'avulsion est nécessaire car la dent est mobile, douloureuse, susceptible d'être ingérée ou inhalée. A l'instar de Kattié en Côte d'Ivoire [6], et du fait de la mobilité des dents natales et la crainte de la stigmatisation des enfants, l'avulsion des dents avait été l'option retenue pour les cas objets

des observations 1 et 3 sur requête insistante des mères.

CONCLUSION

Les dents natales, bien que rares, sont bien présentes dans nos consultations. Les dents natales non mobiles n'ont pas besoin d'être extraites. Mais même lorsqu'elles sont mobiles, leur avulsion ne devrait pas être systématique, vu la possibilité de raffermissement. Le contexte de stigmatisation, voire d'infanticide mérite une bonne information, éducation et communication pour démystifier les populations par rapport à la prise en charge de cette anomalie, qui doit être fonction des troubles qu'elle engendre.

REFERENCES

1. Kaqueler JC, Le May O. Anatomie pathologique bucco-dentaire 2^{ème} éd Paris:Masson; 1998:1-2
2. Cunha R, Carrilho Boer F, Torriani DD. Natal and neonatal teeth: review of literature. *Pediatr Dent* 2001;23(2):158-62
3. Adekoya-Sofowora CA. Natal and neonatal teeth: a review. *Niger Postgrad Med J* 2008;15(1):38-41
4. Piette E, Goldberg M. La dent normale et pathologique, De Boeck Supérieur 2001;268-9
5. Perrin D. Biologie appliquée à la chirurgie dentaire Paris Elsevier 2005; 227-9
6. Kattié AL, Bakayoko-Ly R., Dents natales et considérations socio-culturelles en Côte d'Ivoire *Rev. COSA CMF* 2010;17(4):11-4
7. Maheswari NU, Kumar BP, Karunakaran, Kumaran ST. "Early baby teeth" Folklore and facts. *J Pharm Sci Bioallied* 2012;4:329-33
8. Sureshkumar R, Mc Aulay AH. Natal and neonatal teeth. *Arch Dis Child Neonatal* 2002;87:227-30
9. Baumgart M, Lussi A. Dents natales et néonatales *Rev. Mens. Suisse Odontostomatol.* 2006;116:904-9
10. Touré S, Kattié A L, Djérédou K B, Bakayoko-Ly R. Symbolisme de la cavité buccale. *Rev Odonto-Stomatol Chir Maxillo-fac Afr.* 1997;4,3 :19-24.
11. Alaluusua S, Kiviranta H, Leppaniemi A. Natal and neonatal teeth in relation to environmental toxicants. *Pediatr Res* 2002;52:652-5
12. Labrune P. Présence de dents chez le nouveau-né : Rôle de facteurs toxiques environnementaux ? *Archives de pédiatrie* 2003;10(4):351
13. El Khatib K, Abouchadi A, Nassih M, Rzin A, Jidal B, Danino A, Malka G, Bouazzaoui N. Dents natales. A propos de 5 cas. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2005;106(6):325-7
14. Rao RS, Mathad SV. Natal teeth: case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol* 2009;13:41-6
15. Sothinathan R, Shakib K. Natal teeth: a sign of fortuity or grave misfortune. *Dent J* 2011;210:265-6.