



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA-FEDE)

Autoras:

Br. Sabrina León

Br. Alejandra Pérez

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA- FEDE)

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
odontólogo.

Autoras:

Br. Sabrina, León

C.I 30.426.216

Br. Alejandra, Pérez

C.I 30.005.242

Tutora: Od. Verónica Ruiz

San Diego, noviembre de 2023



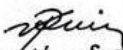
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Alejandra Pérez** y **Sabrina León**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 30.005.242** y **V. 30.426.216**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA-FEDE)**, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA CLÍNICA Y CORRECTIVA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 13 días del mes de OCTUBRE del año dos mil veintitrés


(Firma autógrafa del tutor)
Od. Verónica Ruíz
CI.: V-20.029.925



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **OD. Verónica Ruíz**, portador de la cédula de identidad N° **V-20.029.925**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Alejandra Pérez** y **Sabrina León**, portadoras de la cédula de identidad N° **V. 30.005.242** y **V. 30.426.216**, titulado **ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA-FEDE)**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 13 días del mes de OCTUBRE del año dos mil veintitres

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Verónica Ruíz
CI.: V-20.029.925

iv

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA-FEDE)”**, realizado por las ciudadanas **Alejandra Pérez** y **Sabrina León**, titulares de la cédula de identidad. **V. 30.005.242** y **V. 30.426.216**, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés

Jurado
 Nombre: Karina Abou Harb
 C.I.: 23.604.064



Jurado
 Nombre: Ismary Valera
 C.I.: 19.001.673

Tutor Académico:
 Nombre: Verónica Ruiz
 C.I.: 20.029.925

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a Dios, por guiarme en cada paso, protegerme durante todo el camino, darme sabiduría, entendimiento y fuerzas para superar los obstáculos. Y así poder culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco a mis padres, por estar siempre para mí, y poner en mí toda su fe, por ser mis pilares de apoyo incondicional durante todos estos años para poder alcanzar este gran sueño. Sin su amor y su ayuda, no habría podido lograr esta meta tan importante. Gracias por todos los consejos, charlas, risas y abrazos.

A mi mamá, porque sin ella no sería la persona que soy hoy en día. Ella es mi ejemplo a seguir y mi mejor amiga. Siempre está para mí. Gracias por ser mi guía y mi luz. A mi papá, porque gracias a él soy la persona que soy hoy en día. Siempre me animó y me ayuda a seguir mis sueños y a luchar por lo que quiero. También es mi ejemplo a seguir sin duda alguna, me enseñó el valor del trabajo duro y el esfuerzo.

Agradezco a mis hermanos por sus consejos, apoyo incondicional; por estar siempre en mi vida, quienes han sido mi inspiración y motivación en este proceso de culminación en mi carrera. Gracias por creer en mí y por ayudarme a alcanzar este logro.

Agradezco a mis tutoras por sus palabras, orientaciones y correcciones precisas; también a todos los docentes por formar parte de este camino universitario, que sin ellos nada hubiera sido posible, les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos, consejos, orientaciones necesarias para poder llegar hasta la meta final.

Agradezco a mis amigas y compañeros, hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

Y por último agradecer a la Universidad que me ha exigido y enseñado tanto. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión.

Sabrina León

AGRADECIMIENTOS

Primero y, antes que nada, doy gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, brindándome su luz en los caminos más difíciles para hacer realidad todas mis metas y sueños. Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio

Sin duda alguna agradezco de manera infinita a mis padres por haber confiado en mi capacidad, y por nunca dejar de creer en que esta meta se iba a cumplir; además de toda la comprensión, amor y apoyo recibido a lo largo todo este camino

A mis hermanos, por siempre estar orgullosos de mí, apoyándome en cada momento, por ser tan brillantes, ser ejemplo, estímulo, por ser fuerza y sobre todo por creer siempre en mí.

A mis Abuelas, quienes han sido parte de este camino, con su amor y su cariño me han motivado a culminar esta meta. Me siento afortunada de poder compartir con ustedes este momento tan importante en mi vida

Al resto de mi familia, con los que dejé de compartir muchos momentos para lograr esta meta... les agradezco que siempre tuvieron para mí, su palabra de aliento y la confianza absoluta que lo lograría.

A mis amigas, pocas, pero las mejores. Compartiendo desde pequeños momentos de toda índole. Por madurar junto a mí y actualmente compartir sus anécdotas de vida, conocimientos y costumbres.

Agradezco a mis Tutores, metodológicos y académicos, por haber puesto dedicación en la guía y desarrollo de este trabajo.

Por último y no menos importante a la Universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudio durante estos 4 años de carrera.

Alejandra A. Pérez Páez

DEDICATORIAS

Primeramente, a Dios, por permitirme llegar a este momento de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos que me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito, este logro es de ustedes.

A toda mi familia en general, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa.

Sabrina León

DEDICATORIAS

A Dios, por haberme permitido estudiar y culminar la carrera de mis sueños, por darme salud para no abandonar mis metas y no desampararme en ningún momento. Con mucho amor a mis Padres, quienes siempre han estado para mí. **A mi Madre Yngrid Páez** por ser mi ejemplo a seguir, porque eres una mujer emprendedora y de retos, maravillosa, gracias por estar siempre apoyándome en todo momento, por motivarme, por enseñarme a luchar por mis sueños y por levantarme de cada caída. Gracias a ti empecé este camino que estoy culminando exitosamente. **A mi Segundo Padre Donato Bozzi** por tu apoyo y amor incondicional hacia a mi en todo momento, por aceptarme y amarme como tu hija, gracias por siempre estar ahí, eres un gran hombre.

A mi Padre Nerio Alfredo Pérez, aunque hoy no estés presente, Papi, donde quieras que estés te dedico todos mis logros me enseñaste que puedo lograr todo lo que me proponga con constancia y dedicación. Sé que te hubiera gustado estar presente en este tiempo especial.

A mi Hermana, Andrea Pérez, por ser mí apoyo incondicional, siempre apoyarme en cada paso que doy, por estar presente desde el día uno de este logro, por amarme como nadie, ser mi ejemplo a seguir y siempre recordarme lo orgullosa que estas de mí.

A mi Abuela Isela Ocariz, por también estar ahí desde el día uno, me has enseñado la importancia que tiene la preparación profesional, el esfuerzo, la constancia, el sacrificio y la paciencia para poder alcanzar las metas que deseamos, gracias por siempre haber confiado en mí.

A mis Tíos, en especial a Ivan Pérez, por ser otra figura paterna cercana, me has motivado en todo momento y enseñado que a pesar de las adversidades y los obstáculos nada nos puede detener a seguir adelante y cumplir nuestros sueños.

Astrid González, Melvin González y Flor Linares por cuidarme por el amor y apoyo que me brindan, por ser tan incondicionales y especiales desde que soy una niña.

A mis Primas, Tina. Marianna e Ivanna, por apoyarme y aconsejarme en todo momento de mi carrera y a lo largo de mi vida. ¡Las amo!

A mi Madrina Especial, Oriana H. por ser tan incondicional y apoyarnos tanto a mi como a mi mamá, no caben las palabras de lo agradecidas que estamos contigo ¡Te queremos!

A mis Amigas que se han convertido a lo largo de mi vida en mis hermanas de corazón, **Jhuliana Pérez. Sabrina León. Veronika Carrillo. Betania Vera.** Cuyo apoyo y amistad siempre estuvo presente para mí.

A mi novio José Camacho, quien ha sido un soporte fundamental durante el último año de mi vida, acompañándome y brindándome su ayuda incondicionalmente. Y finalmente al resto de toda mi familia, quienes siempre me han brindado su apoyo y cariño. Este logro es también para ustedes.

Con Amor, Alejandra A. Pérez

ÍNDICE GENERAL CONTENIDO

	pp.
Páginas Preliminares	iii
Resumen Informativo	vii
Informative Summary	viii
Introducción	9
I. CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación	14
II. CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Bases legales	24
2.4 Definición de términos	25
III. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y nivel de la investigación	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Método de búsqueda de información	27
3.4 Instrumento de recolección de datos	28
3.5 Técnicas de análisis de datos	28
IV. CAPÍTULO IV SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO	
4.1 Síntesis y Análisis	
V. CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	
5.2 Recomendaciones	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ULCERA LINGUAL DE ORIGEN TRAUMÁTICO RELACIONADO CON LA DENTICIÓN (SÍNDROME DE RIGA-FEDE)

Autora: Br. Sabrina León

Autora: Br. Alejandra Pérez

Tutor: Od. Verónica Ruiz

Fecha: octubre 2023

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La enfermedad de Riga-Fede se caracteriza por una ulceración persistente de la mucosa bucal a traumatismos repetidos de la lengua por los dientes primarios anteriores durante el movimiento hacia adelante y hacia atrás, generalmente causado por los bordes incisales cortantes de los incisivos inferiores. **Objetivo General:** Examinar las causas que ocasionan la ulcera lingual de origen traumático relacionado con la dentición (síndrome de Riga- Fede). **Metodología:** Se aplicó una revisión bibliográfica de modalidad documental y un nivel de profundidad analítico descriptivo, utilizando motores de búsqueda como google académico, donde fueron consultadas las bases de datos, se aplicaron palabras clave en idioma español e inglés. Para la recolección de la información se empleó la ficha bibliográfica, y se llevó a cabo la técnica análisis de contenido. **Resultados:** Se encontraron estudios que reportaron casos clínicos sobre la enfermedad de Riga-Fede determinando que la causa principal son los dientes natales y neonatales, entre otras causas menos comunes está el trauma con otros dientes temporales y permanentes y problemas neurológicos. **Conclusiones:** La úlcera de Riga-Fede es mayormente evidenciada en bebés a causa del trauma durante la lactancia relacionado al diente natal o neonatal y se trata con exodoncia en caso de que el diente esté móvil o con terapias menos invasivas como el recubrimiento de los incisivos según lo considere el odontólogo y de acuerdo a la severidad de la lesión.

Descriptor: Cavidad oral, ulcera lingual, dientes natales y neonatales



VENEZUELA BOLIVARIAN REPUBLIC
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
SCHOOL OF DENTISTRY



TEETHING-RELATED TRAUMATIC LINGUAL ULCER (RIGA-FEDE)

Author: Br. Sabrina León

Author: Br. Alejandra Pérez

Tutor: Od. Veronica Ruiz

Date: octubre 2023

Research line: Clinical and Corrective Dentistry

SUMMARY

Introduction: Riga-Fede disease is characterized by persistent ulceration of the oral mucosa upon repeated trauma to the tongue by the anterior primary teeth during forward and backward movement, usually caused by the cutting incisal edges of the lower incisors. **General Objective:** Examine the causes that cause lingual ulcers of traumatic origin related to teething (Riga-Fede syndrome). **Methodology:** A bibliographic review of documentary modality and a level of descriptive analytical depth was applied, using search engines such as Google Academic, where the databases were consulted, keywords in Spanish and English were applied. To collect the information, the bibliographic record was used, and the content analysis technique was carried out. **Results:** Studies were found that reported clinical cases on Riga-Fede disease determining that the main cause is natal and neonatal teeth, among other less common causes is trauma with other temporary and permanent teeth and neurological problems. **Conclusions:** Riga-Fede ulcer is mostly evident in babies due to trauma during breastfeeding related to the natal or neonatal tooth and is treated with extraction if the tooth is mobile or with less invasive therapies such as covering the incisors. as considered by the dentist and according to the severity of the injury.

Descriptors: Oral cavity, lingual ulcer, natal and neonatal teeth

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Riga-Fede es un trastorno benigno poco común de la mucosa oral, se caracteriza por una ulceración reactiva de la mucosa, que surge de lesiones traumáticas repetitivas, generalmente causado por los bordes incisales cortantes de los incisivos inferiores. La prevalencia de aparición de estas lesiones está asociada en un 6 a 10% a los diente natales o neonatales. Los dientes natales aparecen desde el nacimiento y los neonatales, durante los primeros treinta días. Además, esta ulceración puede aparecer en lactantes en los que el trauma crónico de los incisivos temporales, durante el amamantamiento y el proceso instintivo de succión, origina una masa exofítica ulcerada y granulomatosa cubierta por una pseudomenbrana amarillenta.

Clínicamente, en estadios iniciales, aparece como una ulcera localizada en la lengua (60% de las lesiones), aunque también aparece en otras áreas como labio, paladar, encía, mucosa vestibular y piso de boca. Ambos sexos son igualmente afectados. De esta forma, el trauma constante puede provocar una ulceración lo suficientemente grande como para interferir en la adecuada succión y alimentación, lo que provocaría un riesgo de deficiencias nutricionales, deshidratación e infecciones. Una ayuda diagnóstica es la radiografía dental, la cual se emplea para determinar si los dientes son parte de la dentición primaria, supernumerarios, dientes natales, neonatales y el estado de formulación de la raíz.

La ulcera de Riga-Fede se manifiesta poco después de la erupción de los incisivos inferiores; no obstante, su aparición puede ser prematura ante la presencia de dientes

natales o neonatales, y se aprecia clínicamente como una masa exofítica ulcerada y granulomatosa cubierta por una membrana blanquecina que, en la mayoría de las veces, se desarrolla en la porción ventral de la lengua. Existen tratamientos conservadores como modificar el comportamiento de alimentación con el uso de un dispositivo (cuchara), destetar al infante, tratar solo síntomas, desgastar los bordes incisales, colocar resina compuesta o no realizar ningún tratamiento y solo controles periódicos. Existen también tratamientos radicales como extraer los incisivos inferiores, tratar la lesión con radiación y extirpar la lesión.

Por tal motivo, la presente investigación tendrá el propósito de Examinar las causas que ocasionan la ulcera lingual de origen traumático relacionado con la dentición (síndrome de Riga-Fede) a través de una revisión bibliográfica. El estudio se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, el problema, en este capítulo se presenta el planteamiento y formulación de la problemática, objetivos y justificación de la investigación. El capítulo II, marco teórico, se desarrollan los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos. Capítulo III, marco metodológico, se presenta el tipo, nivel de profundidad de y diseño de la investigación, el método de búsqueda de información, instrumentos y técnicas de recolección y análisis de la información. Y, por último, capítulo IV, se presenta el análisis crítico y síntesis de la información recogida en la revisión bibliográfica para finalmente establecer las conclusiones y recomendaciones en el capítulo V de este trabajo de investigación, orientadas a responder los objetivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La patología oral en la población pediátrica es diversa, la gran mayoría son de origen dentario como la caries dental, anomalías del crecimiento y desarrollo de los dientes o asociadas al desarrollo de los maxilares. En la mucosa oral se pueden encontrar patologías secundarias al trauma dental. El mejor ejemplo de este tipo de patología de orden traumático es la úlcera de Riga-Fede (1,2). La enfermedad de Riga-Fede se caracteriza por una ulceración persistente de la mucosa bucal secundaria a traumatismos repetidos de la lengua por los dientes primarios anteriores durante el movimiento hacia adelante y hacia atrás y afecta fundamentalmente a niños menores de 2 años. Histológicamente se observa una úlcera con tejido de granulación con predominio de eosinófilos. El aspecto de la lesión puede ser impresionante, su naturaleza es relativamente benigna (3,4).

La prevalencia de aparición de estas lesiones está asociada en un 6 a 10% en niños menores de 6 meses se asocia a erupción dental prematura a los diente natales o neonatales. Los dientes natales aparecen desde el nacimiento y los neonatales, durante los primeros treinta días, y en niños mayores con dentición primaria, y podrían asociar alteraciones neurológicas o del desarrollo (5-8).

Con respecto al tratamiento de esta lesión la información ha cambiado a lo

largo de los años (12). Existen tratamientos conservadores como modificar el comportamiento de alimentación con el uso de un dispositivo (cuchara) (13), destetar al infante, tratar solo los síntomas, desgastar los bordes incisales (10), colocar resina compuesta o no realizar ningún tratamiento y solo controles periódicos. En relación a la colocación de la resina compuesta, esta depende de un adecuado control de la humedad, porque de lo contrario la restauración fracasaría y podría ser tragada (12). Existen también tratamientos radicales como extraer los incisivos inferiores, tratar la lesión con radiación, aplicar nitrógeno líquido y extirpar la lesión (11). También se recomienda la colocación tópica de corticoesteroides, terapéutica farmacológica paliativa dirigida a disminuir las molestias asociadas a la úlcera.

Se ha utilizado una amplia variedad de términos para describir la enfermedad de Riga Fede, como úlcera eosinofílica de la mucosa oral, fibrogranuloma sublingual, crecimiento sublingual en lactantes, úlcera sublingual, lesión reparadora de la lengua, ulceración traumática lingual (neonatal), glositis atrófica traumática y granuloma traumático de la lengua (14). Las úlceras en la lengua pueden tener otras etiologías que incluyen alergias, infecciones bacterianas, trastornos inmunológicos. Una ayuda diagnóstica es la radiografía dental, la cual se emplea para determinar si los dientes son parte de la dentición primaria, supernumerarios, dientes natales, neonatales y el estado de formación de la raíz (8). Existe una técnica radiográfica para recién nacidos y lactantes, denominada técnica de Mannkopf, la cual consiste en posicionar la película en posición oclusal contra el rodete gingival (15).

La sintomatología de este padecimiento es proporcional a las dimensiones y profundidad de la úlcera que, en la generalidad de los casos, es sumamente dolorosa y que favorece notablemente el riesgo de deshidratación y/o desnutrición ante la poca o nula tolerancia a la alimentación al seno materno (16). Al tratarse de un padecimiento puramente traumático, el diagnóstico de esta condición se configura exclusivamente por su apariencia clínica, por lo que debe evitarse en todo momento la toma de biopsias innecesaria (17).

1.2 Formulación del problema

Esta ulceración puede aparecer en lactantes en los que el trauma crónico de los incisivos temporales, durante el amamantamiento y el proceso instintivo de succión, origina una masa exofítica ulcerada y granulomatosa cubierta por una pseudomenbrana amarillenta, en base al planteamiento anterior la siguiente investigación pretende responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las causas que ocasionan la ulcera lingual de origen traumático relacionado con los incisivos centrales inferiores?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Examinar las causas que ocasionan la ulcera lingual de origen traumático relacionado con la dentición (síndrome de Riga-Fede)

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la etiología del síndrome de Riga-Fede
- Determinar la prevalencia de las causas que ocasionan la ulcera lingual (síndrome Riga-Fede).

- Analizar las alternativas de tratamiento de la ulcera lingual (síndrome Riga-Fede).

1.4 Justificación de la investigación.

El síndrome de Riga-Fede en la cavidad oral supone un tema de relevancia a nivel académico, ya que permitiría no sólo al profesional médico un enfoque diferente a la terapéutica implementada para su origen y prevención que integre la atención odontológica, sino que también estimularía al Odontólogo a tomar una actitud más crítica ante la etiología de la patología y como esta se puede agravar. La presencia de la ulcera lingual Riga-Fede puede tener otras etiologías que incluyen alergias, infecciones bacterianas, trastornos inmunológicos y condiciones metastásicas.

Así mismo, la presente investigación se justifica académicamente porque se encuentra enmarcada en la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez denominada Odontología Clínica y Correctiva. En este sentido, se pondrá en práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera haciendo especial énfasis sobre función del odontólogo al atender a un paciente pediátrico que tenga una ulcera lingual síndrome Riga-Fede.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Este capítulo presenta los antecedentes que servirán como base teórica para la investigación en cuestión. Los antecedentes se presentarán en orden cronológico inverso, comenzando por los más recientes y finalizando con los más antiguos. Únicamente se incluyeron antecedentes internacionales, ya que no se encontró evidencia en la literatura nacional.

Inicialmente, se menciona el trabajo de Lee et al. (2021), cuyo objetivo fue presentar a un paciente pediátrico con enfermedad de Riga-Fede (RFD) y establecer la diferencia con traumatismo no accidental (NAT) por alimentación forzada u otro traumatismo por abuso. Presentaron el caso de una niña de 8 meses con una lesión extensa de la lengua ventral por RFD, y fue sometida a un estudio completo de NA según sus resultados, los bebés con ulceración característica de la lengua ventral que se opone a los dientes nuevos y sin otras preocupaciones médicas, sociales o de desarrollo no necesitan someterse a más estudios, el examen clínico y la historia completa son suficientes para hacer el diagnóstico. Concluyendo de esta manera que la lesión traumática intraoral en niños sin movilidad es una causa bien descrita de ulceración sublingual en lactantes que no está asociada con abuso (18).

Se hace referencia a Ferreira (2019), en su investigación cuyo objetivo fue presentar un caso clínico de FRD en un recién nacido internado en el Instituto de Saúde da Criança do Amazonas ICAM, para describir la patología, el manejo clínico y el tratamiento odontológico realizado en el examen clínico encontraron una lesión ulcerosa en el dorso de la lengua y también la presencia de un elemento neonatal semierupcionado. El caso fue diagnosticado como FRD y el tratamiento propuesto fue la exodoncia. Concluyó que la presencia del cirujano dentista en el ambiente hospitalario, componiendo el equipo multidisciplinario, puede traer mejoras a los pacientes hospitalizados y que el tratamiento propuesto para este caso fue eficiente para la resolución de la FRD, proporcionando al niño mejoría en la alimentación, irritabilidad y calidad de vida, haber recibido el alta hospitalaria (19).

Continuando con Jamani et al. (2018), en su artículo el cual tuvo como objetivo discutir las características clínicas, las complicaciones y el manejo del diente neonatal, además de su impacto en la lactancia materna y su papel en la formación de úlceras sublinguales. Realizaron un estudio donde se presentó una niña con un diente neonatal con ulceración sublingual (enfermedad de Riga-Fede), lo que resultó en dificultad para amamantar al bebé y dolor en los pezones a la madre. Concluyendo que después de la extracción del diente de leche, inmediatamente continuó amamantando y la úlcera de la lengua se curó bien. La extracción del diente neonatal promovió la rápida cicatrización de las úlceras orales y el restablecimiento de la lactancia materna (20).

Ricci et al. (2018), en su artículo cuyo objetivo fue presentar la enfermedad de Riga-

Fede y su tratamiento. Reportaron a una lactante de 1 mes de edad, donde los autores diagnosticaron dos dientes natales y una lesión ulcerada en la superficie ventral de la lengua, lo que llevó al diagnóstico clínico de enfermedad de Riga-Fede. El tratamiento consistió en el mantenimiento del diente natal que no presentaba mayor movilidad, agregando un pequeño incremento de cemento de ionómero de vidrio en su borde incisal, y orientación para la higiene con solución salina. Debido a la mayor movilidad del otro diente natal, realizaron la extracción quirúrgica. Se realizó un seguimiento regular del paciente y se observó una cicatrización completa de la herida después de 15 días. El tratamiento propuesto fue exitoso y el paciente aún se encuentra en seguimiento sin recurrencia de la lesión después de un año. Concluyendo de esta manera que la presencia de dientes natales es rara, pero puede causar la enfermedad de Riga-Fede. El diagnóstico precoz es imperativo para garantizar un tratamiento adecuado y la prevención de la desnutrición y la deshidratación infantil. La extracción de uno de los dientes natales por su alta movilidad y el recubrimiento de las aristas vivas del otro diente resultó ser un tratamiento efectivo, permitiendo la reanudación de la lactancia y la regresión completa de la lesión (21).

Por último, se hace referencia a Munayco et al. (2018), en su investigación cuyo objetivo fue determinar el tratamiento óptimo odontológico en pacientes con la enfermedad de Riga-Fede. En esta investigación presentaron un bebé de sexo masculino de 7 meses, que presenta una úlcera en la cara ventral de lengua, con bordes definidos, de aproximadamente 3,5 cm x 2,5 cm de diámetro, de color rojizo con áreas blanquecinas, dolorosa a la palpación, cursa con fiebre y con problemas de

alimentación. Para decidir qué tratamiento seguir tomaron en cuenta: las faltas nutricionales del paciente, la recurrencia de fiebre, tiempo hospitalizado, tamaño de la lesión, múltiples análisis auxiliares a los que ha estado expuesto y sobre todo la preocupación de la madre. Se decidió por un tratamiento no conservador donde se procedió a realizar exodoncia de las piezas dentales. Concluyendo que es necesario realizar un diagnóstico diferencial eficaz y un tratamiento oportuno, esto para evitar la deshidratación, ingesta inadecuada de nutrientes y otras secuelas médicas. La decisión sobre qué tratamiento elegir debe ser evaluado en cada caso, teniendo en cuenta el conocimiento científico, sentido común clínico y opinión de los padres (22).

Los antecedentes presentados en los trabajos de investigación mencionados apuntan a la importancia de la enfermedad de Riga-Fede (RFD) en la salud oral de los niños y su relación con la dentición. La RFD es una afección que causa ulceraciones en la lengua y puede estar relacionada con la presencia de dientes natales o neonatales. Si bien la presencia de úlceras sublinguales puede ser preocupante para el maltrato infantil, la RFD es una causa bien descrita de este tipo de lesiones en lactantes que no está asociada con abuso. El diagnóstico de RFD se basa en la historia clínica y el examen físico, y el tratamiento puede incluir la extracción de dientes natales o neonatales, la aplicación de cemento de ionómero de vidrio y la higiene oral con solución salina. La presencia del cirujano dentista en el ambiente hospitalario puede ser beneficioso para el manejo de la RFD en niños hospitalizados. En general, los estudios presentados destacan la importancia de una atención integral y multidisciplinaria para el manejo efectivo de la RFD y sus complicaciones.

2.2 Bases Teóricas

Embriología de la cavidad oral

El desarrollo y crecimiento facial y oral comienza en la semana 4 y continúa hasta la semana 9 de gestación. Se forma una depresión lateral poco profunda en el revestimiento ectodérmico por encima del primer arco branquial, el estomodeo o boca primitiva, por debajo del extremo anterior del tubo neural. El estomodeo se ubica en el centro y forma la matriz de la cara. Los mamelones mesodérmicos comienzan a formarse alrededor del estomodeo y sobresalen a la superficie alrededor de la profundidad en el centro del estomodeo. A la altura del estomodeo, en la profundidad de su cavidad, el ectodermo y el enteroendodermo se unen para formar la membrana faríngea. En el embrión, el intestino rudimentario termina a nivel craneal como un tubo ciego, precisamente debajo del estomodeo. A este nivel el estomodeo es una cavidad cerrada, separada del intestino anterior por la membrana faríngea. Esta membrana se reabsorbe rápidamente alrededor de la cuarta semana, conectando el intestino primitivo y el estomodeo y dando origen a la cavidad oral. Por absorción de la membrana orofaríngea es difícil determinar el segmento bucal definitivo correspondiente al hocico primitivo y el segmento correspondiente al intestino, la V de la lengua parece representar el límite entre ambos segmentos. El estomodeo está cubierto por ectodermo y rodeado por el primer par de arcos branquiales y cinco procesos mesenquimales, los mamelones o protuberancias maxilares y mandibulares, laterales bilaterales, y la prominencia frontal única, superior y medial, procesos que son fundamentales en la formación de la cara y de la boca (23).

Anomalías en tejido duro

Dientes natales, neonatales, manejo y diagnóstico

Diente natal es aquel que está presente al momento del nacimiento, mientras que un diente neonatal es aquel que erupciona dentro de los 30 primeros días posteriores al nacimiento. En casi la mayoría de los casos se trata de un diente incisivo deciduo normal, pero el desarrollo de este diente es consecuente con el desarrollo normal que debería tener un incisivo temporal al nacer, debido a esto solo estaría formado por corona sin raíz presente, esta falta de desarrollo explica la movilidad del diente. Los bebés con dientes natales posteriores deben investigarse debido a posibles afecciones sistémicas que puedan estar asociadas con síndromes u otras enfermedades (24).

Los dientes natales y neonatales generalmente tienen un diagnóstico basado en el examen físico y el historial del niño. Estos dientes se pueden ver clínicamente y mediante esto se establece el diagnóstico definitivo. En ocasiones se puede necesitar un examen radiográfico, para evaluar el tejido interno y el nivel de desarrollo y por ende de sostén del diente en su alvéolo. Debido a que la formación incompleta de la raíz del diente natal o neonatal influye en el manejo de los mismos (25).

Dentro del manejo, se debe considerar (26):

- Si la madre puede establecer la lactancia materna normal, si los pezones o la superficie ventral de la lengua del neonato están traumatizados, se debe extraer el diente.
- Si el diente no presenta una movilidad excesiva debe mantenerse en boca, ya que puede volverse firme con el tiempo según la raíz siga desarrollándose y

sosteniéndose en la estructura ósea.

- Si el diente es en exceso móvil puede exfoliarse espontáneamente, sin embargo, debido al riesgo de ingestión o aspiración debe eliminarse de manera electiva.
- Los dientes permanentes no deben verse afectados por la extracción del diente primario.

Etiología de dientes natales y neonatales

La etiología de los dientes natales y neonatales es discutible, se conocen diversos factores hipotéticos descritos por los investigadores, entre ellos podemos enlistar los siguientes (27):

- La velocidad a la que salen los dientes del bebé dependerá de su “modelo genético”, es decir, la transmisión hereditaria de un gen autosómico dominante parece ser un factor de importancia. A diferencia del crecimiento general del cuerpo, la aparición de los primeros dientes del bebé, no está influenciada por la alimentación o qué tan saludable es ésta.
- Otro factor mencionado son los trastornos endócrinos, se cree que se debe a la secreción excesiva de la glándula pituitaria, la tiroides o las gónadas.
- La erupción de dientes natales y neonatales también puede estar influenciada por la actividad osteoblástica dentro del área del germen dental.
- Las infecciones también tienen un aspecto relacionado, en el caso de las infecciones por sífilis, en algunos casos ha erupcionado temprano, mientras que en otros se presentan retrasos en la erupción.
- En cuanto a deficiencias nutricionales encontramos la hipovitaminosis,

relacionada a su vez con la mala salud materna, trastornos endócrinos, episodios febriles, pielitis durante el embarazo y sífilis congénita.

- Existen factores ambientales relacionados según la literatura, aunque la teoría más aceptable es la de la localización superficial del germen dental, relacionada a su vez con el factor hereditario.
- Finalmente, los dientes natales y neonatales se pueden encontrar asociados a anomalías del desarrollo y síndromes. Entre ellos se incluyen el síndrome Ellis- van Creveld, Paquionioquia congénita, Hallerman-Streiff, Rubinstein-Taybi, Esteatocistoma múltiple, Pierre- Robin, Ciclopia, PallisterHall, Wiedeman – Rautenstrauch, labio leporino y paladar hendido, Pfeiffer, displasia ectodérmica, Disostosis craneofacial, esteatocistoma múltiple, epidermolísis ampollosa simple incluyendo van der Woude y WalkerWarburg Synd.

Anomalías erosivas y ulceradas

Úlcera de Riga Fede

Patología benigna caracterizada por ulceración de la mucosa bucal en niños menores de 2 años y presencia de dientes natales en recién nacidos. Se ocasiona por la fricción de la lengua contra el borde incisal del diente natal, neonatal o diente temporal puntiagudo recién erupcionado. dolor, dificultad para alimentarse y la subsiguiente desnutrición, deshidratación e incluso retraso en el desarrollo y deformidad de la lengua. Se sugiere el modelado de los bordes de los incisivos inferiores, finalmente si persistiera la úlcera se recomienda la extracción (28).

Tratamiento.

En cuanto al tratamiento en caso de dientes natales y neonatales, se debe evaluar adecuadamente clínica y radiográficamente, cada caso en especial, generalmente no requieren tratamiento, sin embargo, se deben evaluar algunos factores, tales como:

- El grado de movilidad e implantación del diente natal o neonatal.
- Presencia de úlcera traumática en la cara ventral de la lengua.
- Complejo de succión adecuado.
- Interferencia durante la lactancia.
- Si es diente supernumerario o parte de la dentición normal.

En el caso de riesgo de broncoaspiración o de úlcera traumática se procederá a la exodoncia, debido a la hipermovilidad su extracción es relativamente fácil, generalmente este procedimiento se realiza en los primeros días posteriores al nacimiento, dentro de la atención hospitalaria, se recomienda realizarlo con anestesia

local, y tener cuidado con el sangrado, debido a la hipoprotrombinemia o a la falta de la aplicación de la vitamina K (29).

2.3 Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de (1999), reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad. A través de su artículo 83 garantiza a la salud como parte del derecho a la vida por lo que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Siendo este un derecho constitucional, por lo que es de obligatorio cumplimiento y nadie debe prohibirlo. Los profesionales de la odontología son parte del sistema de salud, por lo que es necesario que contribuyan a su cumplimiento (30).

El Código Deontología Odontológico, (1992), en sus artículos 1, 2, 17, y 18, establecen que se debe fomentar la salud como parte del desarrollo y el bienestar social, Así mismo, el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado para suministrar la atención integral requerida. Presentando un diagnóstico para emplear el mejor tratamiento y garantizar la salud del paciente (31).

Ley sobre Derecho de Autor, (1993), en sus artículos 1,2,6,18 y 20, estipula que los principios que afirman los derechos morales y patrimoniales que la ley concede a los autores, por la creación de sus obras, correspondiendo exclusivamente al autor la facultad de resolver sobre la divulgación total o parcial de la obra y, en su caso, acerca

del modo de hacer dicha divulgación, de manera que nadie puede dar a conocer sin el consentimiento de su autor el contenido esencial o la descripción de la obra, antes de que aquél lo haya hecho (32).

2.4 Definición de Términos básicos

Alteración del desarrollo: Son desviaciones de la normalidad en un grupo etario pueden presentarse a temprana edad y entorpecer algún tipo de actividad física o psíquica durante el desarrollo (33).

Dientes natales: Son dientes presentes en la cavidad bucal en el nacimiento (34).

Recién nacido: Es el producto de un embarazo de 21 semanas o más de gestación (35).

Vitamina K: Es una sustancia que nuestro cuerpo necesita para formar coágulos y para detener los sangrados (36).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Nivel de Profundidad de la investigación

Esta investigación, tomando en consideración sus características, se ejecutó a través del enfoque de modalidad documental y un nivel de profundidad analítico descriptivo, ya que la investigación documental es un procedimiento científico, sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema (37). La línea de investigación el cual se enmarca esta investigación documental es odontología clínica y correctiva. En tal sentido en la presente investigación, se indagó sobre la evidencia científica en torno a la etiología, prevalencia de las causas y las alternativas de tratamiento de la ulcera lingual de origen traumático relacionado con la dentición (Síndrome Riga-Fede) según revisión bibliográfica.

Por otra parte, retomando que el de nivel de profundidad de la presente investigación es analítico y descriptivo, se entiende que la investigación analítica tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes. La investigación analítica incluye tanto el análisis como la síntesis. Analizar significa desintegrar o descomponer una totalidad en todas sus partes (38).

3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación tuvo como diseño un análisis crítico del estado del

conocimiento, ya que se realizó un análisis a profundidad sobre las variables relacionadas a la investigación a través de los resultados de la búsqueda bibliográfica para dar respuesta a los objetivos planteados (39).

3.3 Método o técnica de búsqueda de información o datos

Se realizó una primera búsqueda a través de motores de búsqueda como Google Académico y bases de datos como PubMed y Medline para localizar los artículos originales, (trabajos de campo y caso clínico).

Debido a esto, en esta investigación se tomó como punto de partida la búsqueda, a través de palabras clave tales como: ulcera lingual, dientes natales, dientes neotales y Síndrome Riga-Fede (RDF) como búsqueda principal, provenientes de páginas o bases de revistas confiables, tanto en inglés como en español.

En esta primera búsqueda, los resultados obtenidos aplicando las palabras clave mencionadas, arrojaron un total de 697 publicaciones variadas. En virtud de que el total de publicaciones mencionadas no necesariamente eran fuentes confiables de información o no contienen lo suficiente para lograr los objetivos propuestos, para la selección de las publicaciones útiles a la ejecución de este trabajo se procedió aplicar criterios de inclusión que hace referencia artículos de investigación originales y completos publicados en revistas especializadas, arbitradas e indexadas en las bases de datos más conocidas especializadas en el área de salud, y con respecto a los criterios de exclusión este permitió excluir publicaciones incompletas, solo resúmenes, memorias de congreso, libros, artículos divulgativos, artículos de revisión o trabajos de grado; trabajos no articulados con la pregunta de investigación y los objetivos a lograr.

3.4 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue la ficha bibliográfica, que se utilizó para obtener o almacenar información, permitiendo tener mayor organización y uniformidad de la investigación.

3.5 Técnica de análisis de datos

Para ello la información contenida en la ficha bibliográfica fue analizada, revisada, redactada y organizada con base a los objetivos planteados. Los datos obtenidos durante la investigación sí son favorables y permitió determinar cuál es la evidencia científica en torno a las causas, las causas que ocasionan la ulcera lingual de origen traumático relacionado con la dentición (Síndrome de Riga-Fede) según la revisión bibliográfica.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS

4.1 Síntesis y análisis de la información

Después de realizar la búsqueda de la bibliografía y la aplicación de los criterios de selección se incluyeron 25 artículos científicos que se disponen a continuación según su relación con cada objetivo específico:

- **Etiología del síndrome de Riga-Fede:**

Dentro de los artículos consultados los autores afirman que aún no existe una etiología definida para la enfermedad de Riga-Fede y la presencia de las úlceras traumáticas en infantes, sin embargo, la mayoría de los estudios establecen que la presencia de dientes natales y neonatales es la causa principal ya que propician el trauma de la lengua contra el diente por movimientos involuntarios del recién nacido durante la lactancia materna principalmente. Así mismo, se encontraron otros reportes de causas distintas a los dientes natales, como por ejemplo, el trauma de la lengua de una paciente adulta mayor durante un tratamiento de implantes dentales, se asoció también con enfermedades neurológicas y congénitas que propician el movimiento involuntario de la lengua y mordeduras recurrentes y por el trauma ante otros dientes temporales y permanentes que por su forma y ubicación, aunado a las características de la lengua del paciente producen la úlcera traumática conocida como enfermedad de Riga-Fede.

Tabla 1. Artículos relacionados con la etiología del síndrome de Riga-Fede

Referencia del artículo	Metodología/Muestra	Análisis de los resultados
Alamankany A. (2021)	Reporte de caso/ 1 paciente de 16 meses de edad	Se describió el caso de un paciente con ulcera Riga-Fede y asociación con otras enfermedades congénitas (microcefalia, Enfermedad de Fabry y Enfermedad de Niemann-Pick C) lo que provocó movimientos involuntarios y repetitivos de la lengua hacia adelante, el clínico reporta una ulcera de 3cm aproximadamente presentada en la cara dorsal de la lengua lo cual es poco común, un 60% de los casos de Riga-Fede se presentan en la superficie ventral de la lengua. Además, el paciente pasó por varios diagnósticos erróneos resaltando la importancia de una identificación temprana para un adecuado tratamiento. Se trató eliminando los mamezones puliendo la superficie de los incisivos inferiores.
Kariya PB, Shah S, Singh S, Buch A. (2019)	Reporte de caso/ 1 paciente de 15 días de edad	Se describió una ulcera Riga-Fede producto de dos dientes neonatales fusionados y se asoció a sindactilia y oligodactilia en la paciente, los autores describen que la etiología exacta de la aparición de los dientes natales y neonatales aún no está clara, pero puede estar relacionarse con enfermedades genéticas, sin embargo, se presenta con poca frecuencia.
Eita AAB. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 8 meses de edad	Se diagnosticó un paciente con ulcera de Riga-Fede a los 8 meses de edad y se realizó un tratamiento conservador exitoso, posteriormente el paciente fue diagnosticado con el síndrome de Lesch-Nyhan un trastorno genético y neurológico. Los autores asociaron ambas enfermedades y sugieren que la enfermedad de Riga-Fede puede ser una manifestación temprana de otras alteraciones neurológicas como el síndrome de Lesch-Nyhan.
Caltea M, P Armi, Sinan Dogan M, Wahjuningrum DA, Cammarata Scalisi F, Rosati G, D'Avenia R. (2022)	Reporte de caso y revisión de la literatura / 1 paciente de 2 meses	Los autores refieren que la enfermedad de Riga-Fede se asocia principalmente con dientes natales y neonatales, aunque tiene relación con problemas neurológicos y trastornos genéticos como el síndrome de Down, enfermedad de Fabry, Enfermedad de Niemann-Pick C, síndrome de arlequín bilateral, síndrome de Horner unilateral, Neuropatía sensorial y autonómica hereditaria, (HSAN) tipo IV también conocida como congénita insensibilidad al dolor con anhidrosis, aciduria glutárica tipo 1, Síndrome de Lesch Nyhan, síndrome de Riley, síndrome de Tourette y síndrome ectodérmico similar a displasia con clinodactilia y

		oligodactilia.
Yekli A, Dinr D. (2019)	Reporte de caso/ 1 paciente de 9 años de edad	Se presentó el caso de una niña de 9 años de edad con una ulceración crónica en la punta de la lengua y la superficie ventral, se descartaron antecedentes patológicos relevantes y se determinó la causa por un canino inferior con punta afilada que propiciaba el trauma en la lengua, los autores sugieren la intervención conservadora y el adecuado diagnóstico para diferenciar la ulcera de riga-fede de otras lesiones malignas
Hubka J, Gruzewska-Piotrowska K, Gruzewska A, Pajak M, Wcsilo W. (2023)	Reporte de caso/ 1 paciente de 9 meses	Se produce por lesiones repetidas, provocadas por los movimientos de la lengua sobre los incisivos inferiores. Suele coexistir con los dientes neonatales. Aunque comienza como una pequeña úlcera, puede progresar hasta convertirse en una gran lesión fibrosa. Los síntomas incluyen dolor, hinchazón y dificultad para tragar y chupar.
Tülin Mansur A, Deniz K, Özdemir K. (2019)	Reporte de caso/1 paciente de 70 años de edad	A pesar de que la enfermedad de Riga-Fede se presenta en su mayoría en niños asociada a dientes natales y neonatales se presentó un caso de ulcera de Riga-Fede en una paciente asociada a trauma durante el tratamiento con implantes dentales, como tratamiento se aplicó una placa oclusal nocturna y evidenció la eliminación de la ulcera luego de dos meses.
Alassaf A. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 5 días de nacida	Se describe el caso de dientes natales como una asociación del Síndrome de Down y bajo peso al nacer, fue necesaria la intervención temprana con la extracción dental para prevenir la formación de úlceras como la enfermedad de Riga-Fede
Esmailzadeh N, Ashrafi MR, Shojaaldini Ardakani H, Seraj B, Aref P. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 14 años	Los autores describen úlceras en la superficie ventral de la lengua diagnosticada como enfermedad de Riga-Fede y otras úlceras en tejidos blandos ocasionadas por la respuesta involuntaria nerviosa de una paciente con enfermedad neuropática hereditaria, describen la importancia de la atención un equipo multidisciplinario
Kumari A, Singh PK. (2019)	Reporte de caso/ 1 paciente de 45 días de nacido	Los autores definen que la enfermedad de Riga-Fede es ocasionada por el trauma de la lengua y comúnmente asociado a los dientes natales y ubicada en la porción ventral de la lengua en un 60% de los casos, en este caso se trató a una paciente de 45 días de nacida con un diente natal el cual fue extraído con el uso de anestesia tópica resultado exitosa la eliminación de la ulcera
Nagar SR, Deshmuk, ZSK, Fernandes G, Bhandare PR, Shah P. (2023)	Reporte de caso y revisión de la literatura/ 1 paciente	La enfermedad de Riga-Fede no tiene una etiología definida, sin embargo, se asocia al trauma de la lengua con los dientes natales y neonatales. Los autores recalcan la importancia de definir un diagnóstico y su tratamiento depende de la

	de 28 días de nacido	movilidad del diente y la situación del paciente. A el paciente tratado se le realizó la exodoncia del diente natal para erradicar la ulcera
Oukerroum A, Elfatoiki FZ, Hali F, Slimani F, Chiheb S. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 8 meses de edad	Se describe el caso de una paciente de 8 meses que le erupcionó su primer diente temporal a los 6 meses y los padres notaron que se mordía la lengua constantemente esto le ocasionó una ulcera de Riga-Fede y se asoció con un problema neurológico y una inhibición al dolor

- **Prevalencia de las causas que ocasionan la úlcera lingual (síndrome Riga-Fede):**

Según las investigaciones consultadas todas describen la enfermedad de Riga-Fede como poco común y de rara ocurrencia, aun así, dentro de las causas de esta úlcera la más prevalente fueron los dientes natales y neonatales también conocidos como dientes de la primera infancia, estos tienen una baja incidencia en la población mundial, los autores refirieron una aparición de 1:716 a 1:3500 nacidos vivos, afecta primordialmente al sexo femenino. En un estudio retrospectivo se determinó que los dientes natales y neonatales ocurren en un 1,25% de los recién nacidos, la presencia de estos dientes eleva la posibilidad de que el niño presente posteriormente una úlcera traumática de Riga-Fede durante la alimentación. Generalmente los dientes natales y neonatales son considerados como una anomalía en la cronología de erupción dental y son dientes supernumerarios.

En cuanto a la predisposición de estos dientes, no se ha encontrado evidencia específica, pero varios de los estudios consultados presentaron una clara asociación con otras enfermedades neurológicas, sindrómicas y congénitas.

Debido a lo recopilado dentro de esta revisión bibliográfica se puede definir que la enfermedad de Riga-Fede es de baja prevalencia, afecta primordialmente a mujeres, según los estudios se observa en un 60% en la cara ventral de la lengua y se asocia con mayor frecuencia a la presencia de dientes natales y neonatales que erupcionan durante los primeros 30 días de vida.

Tabla 2. Artículos relacionados con la prevalencia de las causas que ocasionan el Síndrome de Riga-Fede		
Referencia del artículo	Metodología/Muestra	Análisis de los resultados
Alamankany A. (2021)	Reporte de caso/ 1 paciente de 16 meses de edad	Se describió el caso de un paciente con ulcera Riga-Fede y asociación con otras enfermedades congénitas (microcefalia, Enfermedad de Fabry y Enfermedad de Niemann-Pick C) lo que provocó movimientos involuntarios y repetitivos de la lengua hacia adelante, el clínico reporta una ulcera de 3cm aproximadamente presentada en la cara dorsal de la lengua lo cual es poco común, un 60% de los casos de Riga-Fede se presentan en la superficie ventral de la lengua. Además, el paciente pasó por varios diagnósticos erróneos resaltando la importancia de una identificación temprana para un adecuado tratamiento. Se trató eliminando los mamezones puliendo la superficie de los incisivos inferiores.
Kariya PB, Shah S, Singh S, Buch A. (2019)	Reporte de caso/ 1 paciente de 15 días de edad	Se describió una ulcera Riga-Fede producto de dos dientes neonatales fusionados y se asoció a sindactilia y oligodactilia en la paciente, los autores describen que la etiología exacta de la aparición de los dientes natales y neonatales aún no está clara, pero puede estar relacionarse con enfermedades genéticas, sin embargo, se presenta con poca frecuencia
Eita AAB. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 8 meses de edad	Se diagnosticó un paciente con ulcera de Riga-Fede a los 8 meses de edad y se realizó un tratamiento conservador exitoso, posteriormente el paciente fue diagnosticado con el síndrome de Lesch-Nyhan un trastorno genético y neurológico. Los autores asociaron ambas enfermedades y sugieren que la enfermedad de Riga-Fede puede ser una manifestación temprana de otras alteraciones neurológicas como el el síndrome de Lesch-Nyhan.
Hussain Daraz Z, Brij D, Shabir B, Afshan R. (2019)	Reporte de caso y revisión de la literatura /	Los autores describen los dientes natales y neo-natales como la causa principal de la enfermedad de Riga-Fede, dichos

	1 paciente recién nacido	dientes se presentan con una frecuencia de 1:716 a 1:3500, esta incidencia se incluye en dos o tres dientes generalmente en incisivos mandibulares y con una prevalencia del 66% en mujeres.
Kakran Anisha, Singhal Ruchi, Namdev Ritu, Kaushik Himani, Negi Shefali, Dayma Charú. (2023)	Revisión de la literatura/23 artículos	Los autores describen que la Enfermedad de Riga-Fede es poco común y dentro de sus causas más prevalentes están los dientes natales y neonatales, sin embargo, no se determina exactamente la prevalencia de esta enfermedad
Al-Buainain FS, Adil A, Mustafa O. (2021)	Estudio de retrospectivo / 19 casos	Se evaluó la prevalencia de los dientes natales y neonatales en un hospital durante diez años, se encontraron 19 casos de los cuales tres de ellos fueron asociados con la enfermedad de Riga-Fede y los otros con hiperplasia gingival y con hipoplasia del esmalte. Hubo predilección por el sexo femenino y se presentó con frecuencia en los incisivos centrales inferiores. Se identificaron 29 dientes, 20 natales y 9 neonatales.
Esmailzadeh N, Ashrafi MR, Shojaaldini Ardakani H, Seraj B, Aref P. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 14 años	Los autores describen úlceras en la superficie ventral de la lengua diagnosticada como enfermedad de Riga-Fede y otras úlceras en tejidos blandos ocasionadas por la respuesta involuntaria nerviosa de una paciente con enfermedad neuropática hereditaria, describen la importancia de la atención un equipo multidisciplinario
Kumari A, Singh PK. (2019)	Reporte de caso/ 1 paciente de 45 días de nacido	Los autores definen que la enfermedad de Riga-Fede es ocasionada por el trauma de la lengua y comúnmente asociado a los dientes natales y ubicada en la porción ventral de la lengua en un 60% de los casos, en este caso se trató a una paciente de 45 días de nacida con un diente natal el cual fue extraído con el uso de anestesia tópica resultado exitosa la eliminación de la ulcera
Samal S, Baliarsingh RR, Ray P, Pattanaik S. (2023)	Reporte de caso/ 1 paciente de 24 días de nacido	Se estima que los dientes natales o de la primera infancia erupcionan durante los primeros treinta días después del nacimiento con mayor incidencia en los incisivos mandibulares y se presenta en un 66% en el sexo femenino,

		con una prevalencia aproximada de 1:3500 nacidos vivos. En el presente caso se realizó la extracción del diente natal con una evaluación de la cicatrización
Oukerroum A, Elfatoiki FZ, Hali F, Slimani F, Chiheb S. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 8 meses de edad	Se describe el caso de una paciente de 8 meses que le erupcionó su primer diente temporal a los 6 meses y los padres notaron que se mordía la lengua constantemente esto le ocasionó una ulcera de Riga-Fede y se asoció con un problema neurológico y una inhibición al dolor
Turska-Szybka A, Piekoszewska-Ziętek P, Gozdowski D, Olczak-Kowalczyk D. (2022)	Estudio retrospectivo transeccional / 258 niños	Se describieron las lesiones orales y otros factores asociados a la prevalencia de enfermedades bucales en recién nacidos, se encontró un 1,25% de prevalencia de dientes natales, los cuales son la causa principal de la ulcera Riga-Fede

- **Alternativas de tratamiento de la ulcera lingual (síndrome Riga- Fede):**

En relación a los tratamientos descritos en la literatura se encontró con gran frecuencia la extracción del diente natal que ocasionó el trauma, sin embargo, hubo autores que recomendaron un abordaje menos invasivo. La toma de decisión clínica dependerá del grado de movilidad del diente ya que, si se observa móvil que corre el riesgo de exfoliación dental y que el niño puede aspirar el diente, depende también de la edad del paciente, ya que antes de los "dos meses de vida" el niño aún no produce vitamina K y existe mayor riesgo de hemorragia si se decide realizar la exodoncia, sin embargo, esto puede ser solucionado administrando el medicamento vía oral o tomando otras medidas de hemostasia local.

Gran parte de los estudios consultados recomiendan trata la enfermedad de Riga-Fede eliminando el factor etiológico, es decir, el diente natal, así que la decisión para la exodoncia también dependerá de la severidad de la lesión y la incapacidad para alimentarse correctamente.

Los estudios consultados resaltan la importancia de un diagnóstico temprano y preciso para planificar el tratamiento adecuadamente.

Otros tratamientos reportados fueron: pulido de mamelones, colocación de bordes de resina fluida en incisal, aplicación de clorhexidina, corticosteroides, gel de lidocaína, la confección de una placa oclusal, biopsia excisional, ameloplastia y restauración directa del borde incisal, uso de corticoesteroides, gel de lidocaína, peróxido de hidrógeno, ungüento de Vasa (planta natural), láser de baja intensidad y barniz de flúor.

No obstante, es importante recalcar que el tratamiento más efectivo reportado fue la extracción dental y posteriormente el pulido del borde incisal y el relleno con resina de dicho borde.

Tabla 3. Artículos relacionados con las Alternativas de tratamiento de la ulcera lingual (síndrome Riga- Fede)		
Referencia del artículo	Metodología/Muestra	Análisis de los resultados
Malhotra PU, Malhotra Y, Ohri N, Godara S. (2020)	Reporte de caso / 1 paciente de 7 meses de edad	Se observó la lesión en la cara ventral de la lengua a causa del trauma con dos incisivos centrales inferiores de la primera infancia, el tratamiento fue pulir los bordes incisales de los dientes y aconsejar la lactancia en biberón durante una semana para reducir la lesión. El tratamiento fue efectivo y se recomienda siempre el manejo conservador de estos casos
Khandelwal J, Bargale S, Dave B, Dharmatti S. (2021)	Reporte de caso / 1 paciente de 4 meses de edad	Los autores recalcan la importancia del diagnóstico temprano y oportuno de la ulcera de Riga-Fede, como tratamiento se aplicó un recubrimiento con resina fluida sobre los bordes incisales y se aplicó de manera tópica sobre la lesión clorhexidina al 0,12%, se evaluó el tratamiento a los 15 días observando la reducción de la lesión y a los 6 meses demostrando que no hubo recurrencia de la ulcera.
Chouhan HL, Guru A, Sehgal A, Sharma V, Joshi S, Guptha Raju V. (2022)	Reporte de caso/ 1 paciente de 5 meses de edad	Se observó una lesión ulcerada de 2cm de diámetro ocasionada por dientes neonatales inferiores, después de la indicación de exámenes de sangre como PT, PTT y niveles de Vitamina K se indicó la extracción de los dientes neonatales. La paciente se evaluó una semana luego de la extracción y la ulcera estaba curada por completo
Mathew MG. (2022)	Reporte de caso/ 2 pacientes de 20 días de edad	Se reportó la úlcera de Riga-Fede en gemelos, ambos presentaron la ulcera en la parte ventral de la lengua asociada a un incisivo central inferior neonatal que tenía movilidad, no se encontraron otros antecedentes relevantes. Debido a lo movilidad de los dientes neonatales se decidió realizar la exodoncia. El seguimiento luego de 2 semanas mostró una correcta cicatrización de la ulcera y del alveolo
Landolo A, Amato A, Sangiovanni G,	Revisión de la	Dentro de los tratamientos descritos por los autores se

Argentino S, Pisano M. (2021)	literatura y reporte de caso/ 52 artículos científicos y 2 pacientes de 3 días y 14 días de nacida respectivamente	encuentran la extracción, biopsia excisional, placa oclusal, ameloplastia y restauración directa del borde incisal, uso de corticoesteroides, gel de lidocaína, peróxido de hidrógeno, ungüento de Vasa (planta natural), láser de baja intensidad y barniz de flúor. Los autores recomiendan como tratamiento de elección la extracción o la ameloplastia. Se indica la extracción cuando existe riesgo de exfoliación y cuando impide la alimentación
Tülin Mansur A, Deniz K, Özdemir K. (2019)	Reporte de caso/1 paciente de 70 años de edad	A pesar de que la enfermedad de Riga-Fede se presenta en su mayoría en niños asociada a dientes natales y neonatales se presentó un caso de ulcera de Riga-Fede en una paciente asociada a trauma durante el tratamiento con implantes dentales, como tratamiento se aplicó una placa oclusal nocturna y evidenció la eliminación de la ulcera luego de dos meses.
Biradar N. (2021)	Reporte de casos/ 2 pacientes de 2 semanas y 5 semanas de nacidas respectivamente	Se presentaron dos casos clínicos donde la ulcera estaba impidiendo la lactancia y los dientes natales estaban móviles ante la palpación así que se decidió la extracción no quirúrgica aplicando gel de lidocaína. El autor determina la importancia de la atención temprana de la ulcera de Riga-Fede
Nagar SR, Deshmuk, ZSK, Fernandes G, Bhandare PR, Shah P. (2023)	Reporte de caso y revisión de la literatura/ 1 paciente de 28 días de nacido	La enfermedad de Riga-Fede no tiene una etiología definida, sin embargo, se asocia al trauma de la lengua con los dientes natales y neonatales. Los autores recalcan la importancia de definir un diagnóstico y su tratamiento depende de la movilidad del diente y la situación del paciente. A el paciente tratado se le realizó la exodoncia del diente natal para erradicar la ulcera
Festa P, Matarazzo G, Garret-Bernardin A, De Rosa S, Gentile T, Carugo N, Galeotti A. (2020)	Reporte de caso/ 2 pacientes de 15 días y 14 días	Los autores describen que el tratamiento de elección ante casos de inflamación, ulcera grave en la lengua, movilidad del diente e impedimento en la alimentación debe ser la extracción del diente natal y neonatal

Jose SC, Abraham KK, Khosla E. (2020)	Reporte de caso/ 1 paciente de 20 días de nacido	Los autores describen que el tratamiento debe ser lo más conservador posible, sin embargo, en este caso debido a la severidad de la ulcera se decidió realizar la extracción del diente natal
--	--	---

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Ahora bien, de acuerdo al análisis de la literatura revisada se puede concluir que la ulcera lingual por causas traumáticas conocida como Enfermedad de Riga-Fede presenta etiología variada, el principal causante es el trauma físico repetitivo dado por el borde ventral de la lengua y la presencia de dientes natales y neonatales que se produce por el niño durante la lactancia. Se encontraron otros agentes etiológicos en menor frecuencia como el trauma con otros dientes temporales y permanentes y problemas neurológicos. En el mismo sentido, se comprende que la causa más prevalente de la ulcera de Riga-Fede es la erupción de dientes natales y neonatales y que la aparición de los mismos es poco frecuente.

Por otra parte, en relación a su tratamiento se encontró que la opción más efectiva e indicada con mayor frecuencia fue la exodoncia de los dientes natales o neonatales, debido al riesgo de aspiración por el bebé y según la incapacidad de alimentarse mediante la lactancia materna. Otros tratamientos menos invasivos que se reportaron son el recubrimiento del borde incisal con resina fluida, pulido de los bordes del diente, aplicación de clorhexidina, corticosteroides, gel de lidocaína y la confección de una placa oclusal.

Cabe señalar, que la decisión del tratamiento deberá ser tomada por el odontólogo considerando la severidad de la úlcera, el grado de movilidad del diente y el estado de salud del bebé.

5.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones que surgen luego de la revisión bibliográfica:

- Se recomienda realizar nuevas investigaciones de tipo observacional en una población nacional para determinar la frecuencia de la úlcera de Riga-Fede
- Se recomienda educar a los odontólogos y estudiantes de odontología sobre el diagnóstico y tratamiento de la úlcera de Riga-Fede
- Se recomienda estudiar la frecuencia de los dientes natales y neonatales en hospitales a nivel nacional y regional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Silva-Díaz, Estébanez-Corrales A, Miralles-Palmero A, Martín-Hernández JM. Enfermedad de Riga-Fede. *An Pediatr.* 2018; 89(6): 389-90.
- 2 Campos-Muñoz L, Quesada-Cortés A, Corral-de la Calle M, Arranz-Sánchez D, González-Beato MJ, De Lucas R, et al. Tongue ulcer in a child: Riga-Fede disease. *J Eur Dermatol Venereol.* 2006; (20): 1357-9.
- 3 Ceyhan AM, Yildirim M, Basak PY, Akkaya VB, Ayata A. Úlcera lingual traumática en un niño. *Clin Exp Dermatol.* 2009; (34): 186-8.
- 4 Campos-Muñoz L, Quesada-Cortés A, Corral-de la Calle M, Arranz-Sánchez D, Gonzalez-Beato MJ, De Lucas R, et al. Tongue ulcer in a child: Riga-Fede disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; (20): pp. 1357-1359.
- 5 Volpato L, Damo C, Simões F, Nespolo P, Borges A. et.al. Riga-Fede disease associated with natal teeth: Two different approaches in the same case. *Case Rep Dent,* 2015.
- 6 Van Der Meij E, De Vries T, Eggink H.F, De Visscher J.G.A.M. Traumatic lingual ulceration in a new born: Riga-Fede disease. *Ital J Pediatr,* 2012; (38): pp-20.
- 7 Lucas-Rincón SE, Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Veras Hernández MA, Minaya Sánchez M, Casanova Rosado JF. Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura. *Pediatr. (Asunción).* 2017; 44(1): 62-70.
- 8 Kana A, Markou I, Arhakis A, Kotsanos N. Natal and neonatal teeth: a

systematic review of prevalence and management. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2013;14(1):27-32.

9 Joseph B, BairavaSundaram D. Oral traumatic granuloma: Report of a case and review of literature. *Dent Traumatol*. 2010;26(1):94–9.

10 Taghi A, Motamedi MK. Riga-Fede disease: A histological study and case report. *Indian J Dent Res* 2009; 20:227

11 Slayton R. Treatment alternatives for sublingual traumatic ulceration (Riga-Fede disease). *Pediatr Dent*. 2000;22(5):413-414.

12 Ziad D. Riga-Fede disease: report of a case and review. *J Clin Pediatr Dent*. 2001;25(3):209-213.

13 Yuvaraj M, Kumar R, Aparna R, Radhakrishnan V. Neonatal sublingual traumatic ulceration – case report & review of the literatura. *Dent Traumatol*. 2010;26(1):490-495.

14 Elzay RP: Granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal (enfermedad de Riga-Fede y granuloma eosinofílico traumático). *Cirugía Oral Oral Med Oral Patol*. 1983; (55): 497-506. 10.1016/0030-4220(83)90236-0.

15 Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-Fede Disease and neonatal teeth. *Oral & Implantology*. 2012; 5(1), 26–30

16 Munayco-Pantoja ER, Torres-Ramos G, Huapaya-Paricoto O, Chein-Villacampa SA. Tratamiento odontológico de un paciente con la enfermedad de Riga-Fede. Reporte de caso clínico. *Odontol Sanmarquina*. 2018; 21(3): 223-8.

17 Çavus Ş, Özmen B. Riga-Fede disease in the upper jaw in an infant. *Dermatol*

Ther. 2017; 30(5): 1-3.

18 Lee, Jonathan J. MD, Sarangam MS, Maithri MD, Feldman, Kenneth W. Enfermedad de Riga-Fede: Un caso de traumatismo sublingual no asociado a maltrato. Atención de emergencia pediátrica. 2021; 37(12):1735-1737.

19 Ferreira V. Tratamiento odontológico hospitalar da doença de Riga-Fede em recém-nascidos: relato de caso. Revista Paraense de Medicina. 2019;33(3): 45-50.

20 Amani NA, Ismail Y, Mohamed NH, Ahmad Z, Md Yusof MY. Neonatal tooth with Riga-Fide disease affecting breastfeeding: a case report. Int Breastfeed J. 2018;(13):35.

21 Ricci L. Riga-Fede Disease Associated with Natal Teeth: Two Different Approaches in the Same Case. Case Rep Dent. 2015.

22 Munayco-Pantoja ER, Torres-Ramos G, Huapaya-Paricoto O, Chein-Villacampa SA. Tratamiento odontológico de un paciente con la enfermedad de Riga-Fede. Reporte de caso clínico. Odontol Sanmarquina. 2018; 21(3): 223-8.

23 Licla K. Conociendo la cavidad oral del recién nacido. Revista Científica Odontológica. 2016; 4(1): 486-494.

24 Wang C-H, Lin Y-T, Lin YTJ. A survey of natal and neonatal teeth in newborn infants. Journal of the Formosan Medical Association. marzo de 2017;116(3):193-6.

25 Yen VA, Kuppuswami N. Incidence of Natal Teeth in Newborns in Government Medical College and Hospital, Chengalpattu: A Pilot Study. J Clin Diagn Res. 2017; 11(4): ZC86-ZC88

26 Rafael NC, Sierra CG, Andrade MSR. Manejo de los dientes natales y

neonatales. Reporte de dos casos. Revista ADM. 2016; 73 (2): 92-95.

27 Lucas-Rincón SE, MedinaSolís CE, Pontigo-Loyola AP, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Veras Hernández MA, et al. Natal and neonatal teeth: a review of the literature. *Pediatr (Asunción)*. 2017;44(1):62-70.

28 Tiol A. Núñez J. Cuapio A. Cenoz E. Manifestaciones clínicas de la úlcera de Riga-Fede. *Rev AMOP*. 2022; 34 (1): 33-35.

29 Daraz DZH, Brij DD, Shabir DB, Afshan Dr. natal teeth, neonatal teeth and riga-fedesyndrome: a case report. 2019; 6 (11).

30 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860. Caracas Venezuela.1999.

31 Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 13- 15 de agosto de 1992. Código de Deontología Odontológica. San Felipe. Venezuela.1992.

32 Ley sobre el Derecho de Autor. 1993. Caracas. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 4.638.1993.

33 Casnati B, Álvarez R Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontoestomatología*. 2013; 15 (spe): 58-67

34 Read G, Seclen M. La relevancia de la lactancia maternal. *Dental tribune Hispanic&Latin America*. 2013; 10(8): 19-21.

35 Reynaldo L, Ferelle A. Bebe clinica de la Universidade estadual de Londrina: Un resumen histórico. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2014; 3(2): 77-82.

36 Li J, Zhang YY, Wang NN, Bhandari R, Liu QQ. Riga–Fede disease in a child,

Clinical and Experimental Dermatology. 2016; 41 (3): 285–286.

37 Arias F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.

38 UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. 5ta Edición (Venezuela): FEDEUPEL; 2016.

39 Balestrini M. Como se elabora el proyecto de investigación. 7ma Edición. Caracas: Consultores Asociados; 2006.

40 Alamankany A. Riga-Fede disease associated with Fabry's disease and Niemann-Pick C disease in a boy with microcephaly: A case report. Int J Health Sci (Qassim). 2021;15(1):56-58

41 Kariya PB, Shah S, Singh S, Buch A. Riga-Fede Disease Associated with Syndactyly and Oligodactyly: A rare Occurrence. J Clin Pediatr Dent (2019) 43 (5): 356–359.

42 Eita AAB. Congenital anomalies-associated Riga–Fede disease as an early manifestation of Lesch–Nyhan syndrome: rare entities in the same pediatric patient— a case report. BMC Oral Health. 2022; 1 (2022): 22-26.

43 Callea M, P Armi, Sinan Dogan M, Wahjuningrum DA, Cammarata Scalisi F, Rosati G, D’Avenia R. Traumatic Lingual Ulcer in a Child with Precocious Riga-Fede Disease: Case Report and Review of The Literature. J. Int. Dent. Medical Res. 2022; 15 (4): 1724-1726

44 Yekli A, Dinr D. Successfully treated Riga-Fede disease. Dermatol Pract Concept. 2019;9(3):218-219

- 45 Hubka J, Gruzewska-Piotrowska K, Gruzewska A, Pająk M, Wcsilo W. Riga-Fede disease: report of a case in an infant. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023; 46 (1): 273-28
- 46 Tülin Mansur A, Deniz K, Özdemir K. Riga-Fede disease like ulcers in old age: A case report. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology*. 2019; 53: 157-160
- 47 Alassaf A. Natal Teeth in an Infant With Down Syndrome: A Rare Presentation With a Genetic Evaluation and Review of the Literature. *Cureus*. 2022; 14 (10): e30101
- 48 Esmaeilzadeh N, Ashrafi MR, Shojaaldini Ardakani H, Seraj B, Aref P. Hereditary Autonomic Neuropathy of the Oral Cavity and its Management. *Iran J Child Neurol*. 2022;16(1):135-142
- 49 Kumari A, Singh PK. Diagnosis of Riga–Fede Disease. *Indian J Pediatr*. 2019; 86 (2): 191
- 50 Nagar SR, Deshmuk, ZSK, Fernandes G, Bhandare PR, Shah P. Riga-Fede Syndrome: A Rare Case Report With Literature Review. *Transl Med OA*. 2023; 1(2): 50-55
- 51 Oukerroum A, Elfatoiki FZ, Hali F, Slimani F, Chiheb S. Uncommon sublingual ulceration in an infant. *Our Dermatol Online*. 2022;13(1):103-104.
- 52 Hussain Daraz Z, Brij D, Shabir B, Afshan R. Natal teeth, neonatal teeth and Riga-Feed: a case report. *EJPMR*. 2019; 6 (11): 1-4
- 53 Kakran Anisha, Singhal Ruchi, Namdev Ritu, Kaushik Himani, Negi Shefali, Dayma Charú. Anomalías de la lengua en niños: serie de casos y revisión de la literatura. *Journal of Primary Care Dentistry and Oral Health*. 2023; 4(2): 23-30

- 54 Al-Buainain FS, Adil A, Mustafa O. Natal and Neonatal Teeth in Bahrain: A Review of 19 Cases. *JBMS*. 2021; 33 (1): 31-37
- 55 Samal S, Baliarsingh RR, Ray P, Pattanaik S. Management of early infancy tooth following natal tooth extraction: An unusual case report. *Sci Dent J* 2023;7:39-41.
- 56 Turska-Szybka A, Piekoszewska-Ziętek P, Gozdowski D, Olczak-Kowalczyk D. A survey of the oral lesions in newborns and infants: A two-year cross-sectional study. *New Med* 2020; 24(3): 104-112
- 57 Malhotra PU, Malhotra Y, Ohri N, Godara S. Sublingual Tongue Deformity in Infants: Riga-Fede Disease - A Case Report. *J Adv Med Dent Scie Res* 2020;8(7):143-145
- 58 Khandelwal J, Bargale S, Dave B, Dharmatti S. Novel management of Riga-Fede disease associated with early infancy tooth in 4-month-old infant. *Int J Med Dent Case Rep* 2021;12:1-3
- 59 Chouhan HL, Guru A, Sehgal A, Sharma V, Joshi S, Guptha Raju V. A Case Report Of Occurrence Of Traumatic Tongue Injury Due To Neonatal Tooth In A Healthy Infant. *J Positive School Psy*. 2022; 6 (7): 3101-3104
- 60 Mathew MG. Riga Fede disease in twins. *BMJ Case Rep* 2022;15:e252226
- 61 Landolo A, Amato A, Sangiovanni G, Argentino S, Pisano M. Riga-Fede disease: A systematic review and report of two cases. *EJPD*.2021; 22 (4):323-331
- 62 Biradar N. Rigafede and neonatal teeth. *Int. J. Med. Rev. Case Rep*. 2021;5 (1): 24-26

- 63 Festa P, Matarazzo G, Garret-Bernardin A, De Rosa S, Gentile T, Carugo N, Galeotti A. Neonatal teeth: Importance of histological findings in management update. *EJPD*. 2020; 21 (4):323-325
- 64 Jose SC, Abraham KK, Khosla E. Traumatic sublingual ulceration in a newborn. *JRD*. 2020; 8 (3):32-35