

LESIONES BUCALES PROVOCADAS POR AUTOAGRESIÓN

Rom M, Mercado M, Micinquevich S.

Asignatura Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata-UNLP

La autoagresión o estomatitis ficticia denominada también Patomimia Morsicatio Buccarum es una forma de afectación mucocutánea que se produce por un acto de automutilación encubierto y deliberado del paciente con su pleno conocimiento⁽¹⁻²⁾. Se manifiestan como una inflamación localizada o presencia de erosiones en la mucosa bucal. Este comportamiento autolesivo es más frecuente en adolescentes del sexo femenino. El diagnóstico de esta entidad se establece por descarte tras obtener resultados inespecíficos en todas las pruebas complementarias⁽¹⁻²⁻³⁾.

En la mayoría de los casos, estas conductas patológicas son la obtención secundaria de afecto y de atención. Por otro lado, las estrategias psicoterapéuticas están encaminadas a que el paciente aprenda a entender y expresar sus emociones de manera constructiva. Es muy importante conocer el estado psicológico del paciente lo que nos facilitará su manejo terapéutico⁽³⁻⁴⁾. En algunos individuos el mordisqueo de las mucosas de la cavidad bucal se convierte en una neurosis, que la mayoría de ellos así como sus familiares desconocen.

Entre las características de los jóvenes que se autoagreden figuran: depresión, sensibilidad al rechazo, niveles altos de tensión, irritabilidad, agresión, culpa, vergüenza, enojo crónico. Entre los tipos de autoagresión se encuentran: cortaduras, quemaduras, heridas, arañazos, mordeduras, golpes.

La automutilación o autolesión son formas de daño, sin intención de suicidio. Es un acto compulsivo que puede ocurrir para liberar un dolor emocional, para rebelarse contra la autoridad, para desafiar las situaciones de riesgo y sentir control.

Entre los síndromes relacionados con conductas autolesivas se encuentran, el síndrome de Lesch-Nyhan, el síndrome del cromosoma X frágil, la esclerosis tuberosa, el síndrome del par 18, el síndrome XXX, el anillo irregular del cromosoma 20 y el síndrome de alcoholismo fetal.⁽²⁾

Es común que se acompañe de onicofagia. El comerse las uñas es considerado un hábito patológico, provocándose heridas en los dedos, así como el desarrollo de diferentes infecciones.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico diagnosticado como autoagresión bucal.

Se reporta un caso de una paciente femenina, de 24 años de edad, estudiante universitaria, nacida en Coronel Brandsen y residente en la Ciudad de La Plata. Llega a la consulta por presentar lesiones bucales, muy dolorosas.

Relata que hace 5 días se mordisquea las mucosas y las uñas cuando estudia para los exámenes, manifiesta que se encuentra muy ansiosa.

No refiere hábitos tóxicos. A la inspección endobucal presenta en mucosa yugal derecha: múltiples lesiones erosivas y pseudomembranas en la línea de la oclusión y en mucosa yugal izquierda lesiones erosivas y desprendimiento de pseudomembranas. También en mucosa labial inferior similares lesiones dolorosas, acompañado de acentuada Onicofagia.

El diagnóstico clínico fue de PATOMIMIA MORSICATIO BUCCARUM o AUTOAGRESIÓN BUCAL Y ONICOFAGIA.

Se indicó un tratamiento local con Gel de xilocaina, Buches antisépticos, higiene oral, corticoides tópicos y confección de Placas Miorrelajantes.

Se remitió a la paciente para la valoración psicológica.

La paciente evolucionó favorablemente, pero es importante el acompañamiento de la terapia psicológica para evitar las recidivas.

El comportamiento autolesivo puede reflejar la necesidad de afecto, o la manifestación de un desorden emocional o psiquiátrico. Es importante conocer el estado psicológico del paciente que nos facilitará su manejo terapéutico.⁽¹⁻²⁾

Los pacientes reproducen o perpetúan el cuadro clínico utilizando o resaltando los mecanismos que lo causaron.⁽³⁻⁴⁾

El conocimiento del estrato psicodinámico facilita el manejo terapéutico con lesiones autoinducidas pero muchas veces resulta ineficaz. En esta circunstancia puede ser necesaria la administración de algún ansiolítico.⁽¹⁾

En los niños se llega al diagnóstico de manera indirecta, siendo poco frecuente que lo revelen, por lo que se debe realizar una detallada anamnesis.

Antes de considerar el diagnóstico de Patomimia Morsicatio, debe descartarse otra posible patología y siempre que esté indicado, debe solicitarse todas las pruebas complementarias oportunas incluyendo el estudio histológico, mediante la toma de una biopsia.⁽¹⁾

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Valdez-Berribeitia, Iván; Velasco-Vivancos Verónica; Berini-Aytés, Leonardo; Gay-Escoda, Cosme. patomimia morsicatio buccarum et labiorum. a propósito de 2 casos .Rev.Europea de Odontost. 8/2/2010.
- 2- Viscarra Woge, de la Teja, Angeles; Rubio Rincon, Gloria; et al. Síndrome de automutilación. Implicaciones estomatológicas. Informe de un caso. Acta Pediátrica de México.Vol 30, Num 4. Julio-agosto 2009.
- 3- Tribó Boixareu, MJ. Patomimia: Seguimiento de 30 casos. Acta Dermatol; 1: 41-4. 2007.
- 4- Schroer, J; Spherhake, J; Schulz, F; Tsokos, M. Self-mutilation in men injury pattern and motivation. Arch Kriminol; 208: 165-74. 2001.