

GINGIVITIS ARTEFACTA O AUTOINDUCIDA COMO CONDUCTA AUTOLESIVA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

*Jaqueline P. Castro¹
Patricia T. Quiroz²
Claudia De León³*

RESUMEN

La gingivitis “artefacta” o autoinducida constituye una serie de recesiones gingivales caprichosas que, por lo general, son inducidas por el propio paciente.

El objetivo de este artículo fue identificar la presencia de autolesiones gingivales en pacientes pediátricos para dar a conocer las causas que la propician, establecer el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado que permita prevenir lesiones mayores.

Se describe un paciente masculino de 10 años de edad en quien a la exploración clínica se observó la presencia de una hendidura vertical en la encía correspondiente al primer molar temporal inferior derecho.

De acuerdo a los antecedentes se diagnosticó gingivitis artefacta o autoinducida. En razón al normal proceso de recambio de dentición como elemento básico para un pronóstico favorable, como tratamiento específico para el caso se decidió hacer la extracción del órgano dental que presentaba una corona metálica y dejar en observación al paciente. Después de tres meses, la erupción del diente permanente concluyó sin alteración periodontal.

Se considera de mucha importancia tener co-

nocimientos sobre la prevalencia y la etiología de este tipo de lesiones, para poder prevenirlas con un enfoque multidisciplinario que permita darles el mejor tratamiento posible. Por esta razón se realiza el presente aporte a la literatura odontológica, mas exactamente a la literatura de la Odontopediatría.

Palabras clave: gingivitis artefacta, conducta auto lesiva, auto mutilación, lesiones orales inducidas.

ABSTRACT

Gingivitis artefacta is a series of capricious gingival recessions. Generally they are nominated “self-induced lesions” or “artificial lesions.”

This paper presents the periodontal findings in a 10 years old boy who presents a vertical fissure on the right first lower temporal molar near to the gingival margin. This tooth presented a steel chromium crown and on the soft tissue had an unusual redness resilient to plaque control. Due to the gingival recession, the root surfaces were exposed. Treatment adopted was performing the tooth extraction. Three months after extraction, the eruption of permanent tooth concluded and there was not further periodontal alteration.

1. Profesora de Asignatura de la Facultad de Odontología de la UNAM.

2. Profesora de la Especialidad de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM

3. Ayudante de profesor de Odontopediatría de la División de Estudios Profesionales de la Facultad de Odontología de la UNAM

Pedodontics should be aware of self-induced gingival lesions to perform a better diagnosis and treatment. Preventive advice should include the study and control of children's habits that could lead to hard and soft tissue dental lesions. Pedodontics should also work in conjunction with other dental specialists as a part of a multi-disciplinary team to offer the best professional decision to the patients' needs.

Key words: Gingivitis artefacta, self injurious conduct, self mutilation, oral self injurious. Multidisciplinary health team.

INTRODUCCIÓN

La conducta auto lesiva es una serie de actos repetitivos que producen destrucción deliberada a tejidos corporales sin intento consciente de dañarse. Las lesiones gingivales en niños y adolescentes han sido encontradas por numerosas causas incluyendo trauma accidental, en el hábito de onicofagia, succión digital, chupar objetos tales como plumas, lápices, hilos, o palillos de dientes (1) Estos actos se caracterizan por ser crónicos y llevan consigo un daño relativamente inmediato o también pueden tener consecuencias a largo plazo. En la mayor parte de los casos, se debe a trastornos que afectan la capacidad intelectual y los casos restantes a trastornos emocionales. (2)

Los tipos de auto mutilación son: mordedura de labios, mordedura de lengua, mordedura de carrillos, gingivitis artefacta y auto extracciones dentales. (2)

La gingivitis artefacta es una serie de recesiones gingivales caprichosas que no corresponden a ninguna enfermedad gingival conocida, ni a las enfermedades sistémicas conocidas. Por lo general son autoinducidas o también denominadas artificiales. Se presenta en pacientes generalmente adolescentes y es más común en niñas que en niños. (3)

Las características clínicas son zonas de aparente necrosis de las papilas que pudieran simular

lesiones periodontales, hendiduras verticales en el borde gingival con recesión gingival, en casos graves, hay pérdida del hueso alveolar que no se regenera, exposición de la raíz de una o más piezas y erosiones con fondo rojizo. El recuento de placa es bajo y no existen signos de inflamación en las zonas externas del tejido. (3)

Se ha encontrado que los pacientes se autolaceran los tejidos gingivales con las uñas o con cuerpos extraños. También se han descrito pacientes con lesiones sobre-agregadas a inflamación preexistente leve, con pérdida tisular autoinducida. En cuanto a su histología, existe pérdida focal del epitelio con una zona superficial de tejido de granulación sobre tejido fibroso, infiltrado difuso de linfocitos y células plasmáticas. (3.4)

De acuerdo a su etiología las auto-mutilaciones se han clasificado así:

Tipo A: Lesiones inducidas sobre irritaciones preexistentes como restauraciones mal ajustadas o cepillado brusco.

Tipo B: Lesiones secundarias a otros hábitos preestablecidos como succión de dedo, introducción de lápices o palillos y mordedura de uñas.

Tipo C: Lesiones de etiología compleja como desorden emocional o retraso mental.

Los Tipos A y B se resuelven con intervenciones dentales (rehabilitación oral) y eliminación del hábito.

El Tipo C, son aquellas en la que el paciente se resiste al tratamiento, por lo que es importante la colaboración del psicólogo. (5)

En este tipo de problemas el manejo que se recomienda es el de evitar la sobre-infección mediante el uso de antisépticos locales y solicitar la interconsulta con otros profesionales

de la salud. El tratamiento que se sigue es el de identificar la causa mecánica de la pérdida gingival y ayudar al paciente a reconocerla.

Dentro del diagnóstico debemos diferenciarlo de una psoriasis, una onicomycosis o un líquen plano, para lo cual se necesitan exámenes de laboratorio con el fin de poder realizar un diagnóstico diferencial adecuado (6)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 10 años, que se presentó en el año 2001 en la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM. A la exploración se observó la presencia de una hendidura vertical en el borde gingival, con un área eritematosa alrededor del primer molar temporal inferior derecho, así como inflamación y exposición de las raíces, el cual presentaba una corona acero cromo. No se asociaba acúmulo de placa, ya que el paciente presentaba buena higiene dental (Figura 1).

De acuerdo al interrogatorio, el paciente era aparentemente sano y la radiografía periapical mostraba absorción ósea, debido a la próxima erupción del primer premolar permanente y a



Figura 1. Presencia clínica de la hendidura vertical con exposición de raíces.

un tratamiento de conductos y restauración mal realizados. (Figura 2)

La madre desconocía que el niño tuviera algún hábito. En las citas posteriores para su rehabilitación bucal, el paciente adquirió confianza y al interrogarlo comentó que se introducía su uña entre la encía y el diente, para así poder “quitar su diente de plata”, que tanto le molestaba, porque sus amigos le hacían burla en la escuela a la que asiste.

De acuerdo a los antecedentes, se da el diagnóstico de gingivitis artefacta o autoinducida y,



Figura 2. Imagen radiológica donde se muestra la reabsorción ósea debido a la próxima exfoliación y al mal tratamiento pulpar realizado.



Figura 3. Después de la extracción



Figura 4. Aspecto tres meses después de la extracción sin lesión periodontal.

debido a la edad del paciente y a la observación radiográfica, se decidió hacer la extracción del órgano dental, debido a que había exposición radicular, pérdida ósea con exposición del premolar permanente y movilidad. Se dejó en observación al paciente, con un pronóstico favorable, siempre y cuando practicara la técnica de cepillado recomendada para evitar una complicación periodontal. (Figura 3)

Después de tres meses asistió a consulta para revisión, la erupción del diente permanente concluyó y no hubo alteración periodontal, sin embargo, se observó daño al diente permanente. (Figura 4)

DISCUSIÓN

Sepet y col (7) suponen que los factores psicológicos son muy importantes en la etiología de esta conducta y que generalmente, las lesiones ocurren durante periodos de estrés asociados a frustración o a necesidad de dependencia.

Según Stewart (8) las lesiones son provocadas más que nada por focos de irritación preexistentes que desencadenarán la conducta. Es lo que diferencia a la gingivitis autoinducida o artefacta menor de la gingivitis artefacta mayor, en la cual las complicaciones que trae consigo

son más serias. Sin embargo ambos autores sólo destacan el estado emocional de los niños que se autolesionaron, sin que quedara claro cual fue la edad, el desarrollo y el ámbito social, entre otros factores de los infantes que, en general, acuzan este problema. No existe un estudio en una población que pudiera aportar más datos sobre las características que desatan este tipo de conductas.

Vaughan(9) sugiere, sobre la base de un caso presentado, que el hábito se inició en un infante de 15 meses de edad por la erupción de los caninos inferiores y el hábito se detuvo cuando erupcionaron completamente, esto sería también causado por un factor local preexistente.

La psicología de la conducta autolesiva es bastante compleja, puede utilizarse por los niños como un sentimiento de tensión-alivio durante algunas prácticas. En otros casos, puede ser una forma de llamar la atención como una forma de manipulación o ayuda.

En este caso, la irritación preexistente en el tratamiento de conductos mal realizado precipitó al niño a provocar la lesión gingival, además los problemas familiares del paciente fueron también muy importantes, así como su autoestima la cual estaba deteriorada por la presencia de la corona de acero-cromo la cual no era aceptada entre sus compañeros en la escuela.

La referencia de un paciente al psicólogo puede resultar poco común e incómodo para el paciente, pero importante de abordar en nuestra especialidad para poder eliminar de fondo malos hábitos en los niños.

CONCLUSIONES

El odontopediatra debe de tener conocimientos sobre la etiología y la prevalencia de este tipo de lesiones, para poder prevenir las multidisciplinariamente y darles el mejor tratamiento, ya que

pueden agravarse en caso de no ser tratadas. Es un problema que afecta la cavidad bucal de una gran porción de niños con trastornos mentales o emocionales, pero también de niños aparentemente normales, como en el caso expuesto. Sin embargo, el odontopediatra no está calificado para ofrecer una ayuda psicológica pero si ofrecerá orientación para remitir al paciente con el especialista.

REFERENCIAS

1. Krejci CB. Self-inflicted gingival injury due to habitual fingernail biting. *J. Periodontol* 2000; 71 (6): 1029-31
2. Saedmundsson S, Roberts M. Oral self-injurious behavior in the developmentally disabled: the view and case. *ASDC J. Dent. Child.* 1997; 64(3): 205-9.
3. Johnson M, Matt M. A case report: preventing factitious gingival. Injury in an autistic patient. *J. Am. Dent. Assoc.* 1996; (127):244-7.
4. Sapp J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Harcourt; 1998.
5. Rodd H. Self-inflicted gingival injury in a young girl. *Br. Dent. J.* 1995; 178:28-30.
6. Norton LA. Self-induced trauma to the nails. *Cutis.* 1987 Sep; 40(3): 223-7
7. Sepet E. Factitial (self-induced) gingival disease: four case reports. *Quintessence Int .* 2001; 32(10): 762-5.
8. Stewart DJ. Minor self-inflicted injuries to the gingiva: gingivitis artefacta minor. *J. Clin. Periodontol* 1976; 3(2): 128-32.
9. Vaughan AG. Self-inflicted gingival injury in a 15-month-old infant. *Int. J. Paediatr. Dent.* 1993; 3(1): 39-41.