

Abstract

## Sådan kommer selvmutilering til udtryk

Selvmutilering er betegnelsen for handlinger, hvor patienter påfører sig selv vævs- eller organskader. Det kan ske dels bevidst, dels ubevidst. I mange tilfælde ses de som udslag af psykiske afvigelser, men de kan også være et resultat af depression, stress, konflikter mv. Desuden ses selvmutilering i forbindelse med forskellige syndromer og patologiske tilstande. Endelig ses mildere former for selvmutilering, der nærmest har karakter af »uvaner«.

Selvmutilering kan antage talrige former, og mange væv og organer i organismen kan blive genstand for mutileringen. Tænder og mundhule er ofte sæde for mutileringer, ligesom tænderne er hyppigt benyttede som »instrumenter« ved selvmutilering.

Tandlæger tilknyttet institutioner konfronteres jævnligt med grove former for oral selvmutilering og impliceres i behandling af skaderne og i forebyggende foranstaltninger. Men også i privat praksis kan tandlægerne møde fænomenet hos ikke institutionaliserede patienter med latente psykiske lidelser eller blot stresstilstande, og skaderne kan give anledning til diagnostiske overvejelser.

I artiklen gives en oversigt over fænomenet selvmutilering med fokusering på oro-maxillo-faciale manifestationer.

**Emneord:**  
Self-mutilation;  
self-injurious  
behaviour

# Selvmutilering med særligt henblik på oro-maxillo-faciale manifestationer

Ib Sewerin, docent, dr.odont., Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Selvmutilering (automutilering, selvlemlæstelse, af lat. mutilare = lemlæste) defineres som en patients beskadigelse af sin egen krop. Undertiden tilføjes: uden suicidal hensigt for at undtage de former for selvmutilering, som har selvmord til hensigt (1-3). På engelsk anvendes betegnelser som »self-mutilation«, »self-inflicted mutilation«, »factitious/self-induced injuries« og »self-damaging behaviour«.

Artiklen omfatter en generel omtale af selvmutilering og baggrunden herfor med en nærmere omtale af oro-maxillo-facial selvmutilering.

## Selvmutilering generelt

Selvmutileringen kan udøves med egne »instrumenter« (fx hænder, tænder og negle), den kan foregå ved kemiske og termiske påvirkninger (ætsninger, skoldninger), og den kan udøves med fremmedlegemer (fx knive, sakse mv.). Mutileringen kan rettes alment mod hud, slimhinder, tænder og knogler og specifikt mod enkelte organer, ofte øjne og genitalorganer.

Grove former må være forbundet med stor smerte, men det er velkendt, at intenst stress, hysteri og hypnose kan fortrænge smerter (4,5). En ung pige enukleerede helt udramatisk begge øjne uden tegn på smerte (se senere). En mand, som foretog autoglossektomi, gav sig tid til at klippe den afskårne tunge i småstykker mhp., at reposition skulle være umulig for lægerne (se senere).

## Baggrund

Selvmutilering med psykotisk baggrund – og især de mere voldsomme handlinger – træffes først og fremmest hos patienter, der lider af personlighedsspaltninger, tvangstanker, hallucinationer, vrangforestillinger, skizofreni, narkotikumudløst psykose og lignende tilstande. Mutileringen kan også være et udslag af en aggressiv adfærd, der rettes mod personen selv (autoaggression), eller den kan repræsentere en afstraffelse eller en ofring (2,6-8). Undertiden har handlingen religiøse eller seksuelle motiver (8-11).

Men også depressioner, dysforier, stress- og krisetilstande, frustrationer, konflikter, underlegenheds-, skyld- og hævnfølelse, isolation samt undertrykkelse af følelser (alexithymia) hos i øvrigt raske og velfungerende personer kan udløse former for selvmutilering (12,13).

#### Øjne

**Autoenukleering** – Et af de mest dramatiske og uhyggelige udslag af selvmutilering repræsenteres af autoenukleering af øjne, der kan ske med fingrene, men undertiden også med instrumenter (9,11).

Øjnene har en symbolsk betydning, og i mytologien og historien kendes eksempler på »ofring« af øjne (Odin, Ødipus).

Andre former for okulær selvmutilering omfatter, at patienten i stedet for at enukleere øjet penetrerer dette med et fremmedlegeme, fx en kuglepen, eller ved kradsen med neglene fremkalder korneal abrasion.

#### Ekstremiteter

»Body integrity identity disorder« er betegnelsen for en sjælden psykiatrisk tilstand, hvor patienten lider af en besættelse i form af en hæmningsløs trang til at få amputeret ekstremiteter. Der foreligger fx beskrivelse af en patient, som efter over en årrække at have amputeret flere fingre sluttelig amputerede sin højre hånd med en økse (14).

#### Hud

Betegnelsen dermatitis artefacta dækker kroniske hudlidelser, som patienten selv fremprovokerer. Patienter kan vedholdende krads og pille i huden og i aknelæsioner og dermed fremkalde og vedligeholde sårddannelser og infektioner.

#### Kønsorganer

Hos mandlige patienter rettes selvmutileringen ofte mod kønsorganerne. Indgrebet kan omfatte såvel de eksterne kønsorganer (penis-amputation), som de interne kønsorganer (kastration).

Seksuelle motiver har en særlig plads, og specielt ses penis-amputation og autokastration hos transseksuelle personer (10,15,16). Handlingen udføres med knive, sakse, barberblade mv. I et ekstremt tilfælde benyttedes en køkkenblender (17).

#### Trikotillomani

Trichotillomania (selvdepilering) omfatter, at patienterne med fingrene eller med pincet fjerner hovedhår, øjenbryn, øjenvipper, hår på huden eller pubeshår. Der er i modsætning til ved de foran nævnte udslag af selvmutilering tale om skader af begrænset og ikke-invaliderende omfang. Fænomenet er særdeles udbredt hos såvel børn som unge og voksne, og det er ofte kædet sammen med nervøsitet, sociale problemer etc.

Trikotillomani kan udøves såvel bevidst som ubevidst (18). Til selve trikotillomanien er ofte knyttet rituelle og sekundære handlinger som neglebidning, perioral slikning og pillen i den depilerede hud.

#### Oro-maxillo-facial selvmutilering

##### *De hårde tandvæv*

**Emaljeskader** – En 29-årig kvinde konsulterede en tandlægeskole i anledning af uspecifikke skader på fortænderne i form af små-frakturer (13). Hun befandt sig i en ægteskabelig krisesituation, og hendes job bød på et betydeligt stress. Som en afløbsreaktion havde hun bevidst mutileret sine fortænder.

**Fjernelse af fyldninger** – En 32-årig skizofren kvinde forsøgte vha. dels en urmagerskruetrækker, dels neglefile at fjerne alle sine amalgamfyldninger. Baggrunden var tvangstanker om, at amalgamfyldningerne fungerede som radiomodtagere (19).

**Ekstremt substansstab** – En 61-årig mand brækkede splinter af tænderne med en lommekniv og filede derefter de ru kanter (12). Handlingen udførtes som afløb ved skænderier med hustruen.

**Rodkanaler** – En 13-årig dreng var under rodbehandling af en 1 + (20). Et slutteligt operativt indgreb viste talrige fremmedlegemer i form af plastikrester, stofpartikler mv. apikalt. Moderen indrømmede familiære og psykologiske problemer hos drengen.

##### *Gingiva*

Der er talrige beskrivelser i litteraturen af patienter, der ved selvmutilering fremkalder gingivale og parodontale skader (se senere under uvaner).

##### *Periorale hud*

Visse patienter udvikler en uvane i bestandig at skulle slikke sig om munden, hvorved huden macereres (12).

At suge et vandglas fast omkring munden er en velkendt »leg«. Tre teenagere, alle med tilpasningsproblemer i skolen, udviklede som selvmutilation velfafgrænsede purpura-affektioner omkring munden og hagen (21).

##### *Læber og mundslimhinde*

En 27-årig skizofren mand, som havde fået foretaget totaleks-traktion, og som bestandig »hørte stemmer«, foretog omfattende mutileringer af underlæbe og slimhinden på processus alveolaris (22).

En 20-årig kvinde foretog vedvarende mutilering af læberne, som fremkaldte blødninger (cheilorrhagia), og påstod ved gentagne hospitalsindlæggelser at lide af trombocytopeni (23).

##### *Kæbeledet*

En 32-årig kvinde fik udført 10 kæbeledsoperationer. Ifølge beskrivelsen af den 10. operation prøvede patienten at ødelægge den teknisk velgennemførte operation ved bevidst at søge at inficere såret (24). En 27-årig kvinde henvendte sig med gentagne tilfælde af kæbeledsluksationer, der kun kunne forklares som selvpåførte (25).



## KLINISK RELEVANS

Tandlæger i privat praksis kan møde patienter, som har skader på tænder, gingiva og mundslimhinde pga. selvmutilering. Selv om patienterne ofte vil benægte, at der foreligger selvmutilering, så bør tandlæger være opmærksomme på forhold, der ikke er forenelige med objektive kendsgerninger, fx tab af sunde tænder. Det er ofte patienter med personlighedsspaltninger, tvangstanker mv., der lider af selvmutilerende adfærd. Men også »normale« patienter, der har været i krise-, konflikt- og stress-situationer, kan opleve en lindring ved mutilering.

### Tungen

En dramatisk og grotesk form for oral selvmutilering består i glossektomi.

En 46-årig psykotisk kvinde »modtog en besked fra Gud om at skære sin tunge ud« (26). Det skete med et barberblad, og størstedelen af tungen fjernedes.

En 27-årig skizofren mand hørte stemmer, som pålagde ham at skære sin tunge af. Han foretog en amatøragtig bedøvelse (2). For at imødegå, at den afskårne tungedel blev resutureret på hospitalet, havde han klippet den i stykker med en saks.

### Autoekstraktioner

En 29-årig skizofren mand under behandling på et amerikansk medicinsk center forlangte at blive udskrevet, hvilket skete (27). Dagen efter vendte han tilbage og ville som »gave« give to tænder (3+3), som han havde autoekstraheret den foregående nat, til personalet. Det var sket for at »tåbe i vægt«, fordi »tænderne mindede ham om hans hunds« og for at blive »kølet ned«. Ekstraktionerne var sket under en tilfældig tang; han nægtede, at handlingerne havde medført smerte.

Under en narkotisk rus og »besættelse af en djævel« foretog en 28-årig kvinde ekstraktion af 18 parodontalt sunde tænder (28). Ud fra en professionel vurdering var det gådefuldt, hvorledes hun (eller samleveren?) kunne udføre ekstraktionerne med et uegnet instrument og uden beskadigelse af tænderne.

En 16-årig psykotisk dreng autoekstraherede en central incisiv (6). Det skete ved intermitterende fingerpres. Senere påførte han sig en fraktur af underkæben (metode ukendt), hvorved han kunne autoekstrahere sin 3 ÷.

En 11-årig dreng, der karakteriseredes som »nervøs« og »hvileløs«, men som ellers var intellektuelt velfungerende, autoekstraherede de centrale incisiver i underkæben. Det skete ved gennem en 18 måneder lang periode at rokke med dem (29).

Der er flere rapporter om, at børn uden påviselig grund har autoekstraheret nyligt frembrudte tænder. Fx ekstraherede en niårig pige sine permanente centrale incisiver i underkæben ved

at »rokke dem løse« (30). Måske var der tale om en misforstået gentagelse af at rokke en primær tand løs.

### Trikotillomani

Ofte kombineres trikotillomani med orale uvaner. Fx er det en tilfredsstillelse for visse patienter at »lege« med hårene i kontakt med læberne og at slikke på hårtotterne. Andre patienter bider hårsækkene af, og enkelte spiser endog hårene (trichophagia) (18).

### Ukontrolleret selvmutilering

Flere syndromer, neurologiske sygdomme og såvel medfødte som erhvervede tilstande indebærer selvmutilering som element. Det gælder først og fremmest Lesch-Nyhan syndrom og Gilles de la Tourette syndrom, hvor patienterne udøver vedvarende selvmutilering ved bid i læber, tunge og fingre. Der foreligger en rapport om en 12-årig dreng med svært Gilles de la Tourette syndrom, som autoekstraherede tre permanente incisiver i overkæben med fingrene (31).

Et flertal af patienter med autisme har selvmutilerende adfærd. Hos en fireårig autistisk pige noteredes ud fra periorale panoramarøntgenbilleder autoekstraktion af ni primære tænder og af tre permanente tandanlæg (1).

Den genetiske tilstand kongenit ufølsomhed for smerte (HSAN) er beskrevet under forskellige navne som »congenital pure analgesia«, »congenital insensitivity/indifference to pain«, »congenital insensitivity-to-pain with anhidrosis« (CIPA) og »hereditary sensory and autonomic neuropathy« (HSAN) (32,33).

Patienterne føler ikke smerte, og selvmutileringen begynder i tidlig alder, hvor kommunikation med børnene er vanskelig. Visse er samtidig mentalt retarderede. Selvmutileringen udøves fortrinsvis med tænderne og er rettet mod læber, tunge, mundslimhinde og fingre etc. Der er beskrevet et stort antal tilfælde af autoekstraktion (34,35), bl.a. et grelt tilfælde, hvor en pige autoekstraherede i alt 13 primære tænder ved at rokke dem løse, bide på hårde genstande og »hænge« i tænderne (36).

### Infektioner og komatøse tilstande

Hos patienter med infektioner, der involverer centralnervesystemet (fx encephalitis (37) og meningokok-septikæmi (38)), forekommer læbe- og tungemutliringer og tandskader som følge af dyskinesier. Tilsvarende gælder for patienter i koma, der er uden cerebral kontrol, og som ofte foretager kraftige ukontrollerede kæbebevægelser (39-41).

En dramatisk sygehistorie omfatter en fra starten normal og velbegavet pige på 16 år, der efter en kronisk encephalitis, enukleerede begge øjne og autoekstraherede 19 permanente tænder (42).

### Behandling og forebyggelse

Ved syndromer og generelle sygdomme og tilstande, hvor tenden-

sen til selvmutilering er latent til stede, kan der træffes målrettede profylaktiske foranstaltninger, fx ved beslibninger af tænderne, som gør dem mindre skarpe. Patienterne kan udstyres med tand- og mundbeskyttere samt incisale/okklusale skinner, hvorved de hindres i at bide med tænderne. Apparaterne kan være aftagelige eller fæstnet med ortodontiske bånd. I grelle tilfælde griber man til ekstraktion af tænderne (38).

### Uvaner

I dagligdagen foregår en række selvmutileringer af mindre alvorlig karakter, som må betegnes som transudløste uvaner. De forekommer hos normalt fungerende personer (43), men har ofte en baggrund i nervøsitet, stress, sociale problemer, mobning, konflikter, ydmygelse, underlegenhedsfølelse mv.

#### Orale former

*Onychophagia* – En af de mest udbredte former for uvanemæssig selvmutilering er onychophagia (neglebidning), der forekommer hos både børn og voksne.

Foruden at patienterne »blot« afbider de frie rande af neglene, er set eksempler på, at de afbidte neglestumper presses op/ ned i gingivale pocher med gingivitis og parodontitis samt tandtab til følge (44,45).

*Gingivale og parodontale skader* – Børn udvikler ikke sjældent kroniske uvaner i form af med neglene eller med fremmedlegemer (kuglepenne, kamme, smykker etc.) at skubbe/skrælle gingiva væk fra tænderne, efterladende dels sårddannelser, dels blottelser af rødderne, og der findes talrige beskrivelser i litteraturen (3,12,46-48). Der kan være tale om blottelser til apex, som nødvendiggør ekstraktion (4). En 12-årig pige udviklede en uvaner med at sno depilerede hår omkring en fortand, resulterende i en profund parodontal destruktion (72).

*Morsicatio labiorum/buccarum* – Vanemæssig læbe- og kindbidning omfatter en kontinuerlig overfladisk »nappen« af små styk-

ker mundslimhinde med tænderne, hvorved slimhinden får et karakteristisk flosset udseende. Tilstanden er observeret hos både børn og unge i puberteten og hos unge voksne med en prævalens på ca. 2 % (49,50). Tilstanden ses ofte hos studerende og personer i stress-situationer. ■

### Abstract (English)

#### *Self-mutilation with particular focus on oromaxillofacial manifestations*

The paper describes self-mutilation in general among psychiatric patients (schizophrenia, obsessive disorders etc.), and patients with mental and emotional problems (anxiety, conflicts, stress etc.). Examples of mutilation of a serious character are enucleation of eyeballs, self-castration, amputation of limbs, self-extraction of teeth and glossectomy. Examples of milder forms of mutilation are trichotillomania and onychophagia. Most of these types of self-mutilation are performed deliberately and knowingly, others unconsciously.

Self-mutilation as a result of syndromes and hereditary disorders, coma etc. are performed without control of the patient. Well known conditions are Lesch-Nyhan syndrome, Gilles de la Tourette syndrome, autism, and hereditary sensory and autonomic neuropathy (HSAN).

Some types of self-mutilation occur widespread and are without serious consequences, e.g. nail biting and habitual lip- and cheek-biting.

Dentists may play a role in treating hospitalized and institutionalized patients with uncontrolled mutilations, which may be prevented by construction of mouth guards and dental appliances. In daily practice practitioners may meet patients with peculiar oral signs and symptoms, which are the result of self-mutilation, and which represent diagnostic challenges.

### Litteratur

- Medina AC, Sogbe R, Gómez-Rey AM, Mata M. Factitious oral lesions in an autistic paediatric patient. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13: 130-7.
- Erdur B, Turkver I, Herken H. An unusual form of self-mutilation: tongue amputation with local anesthesia. *Am J Emerg Med* 2006; 24: 625-8.
- Lucavechi T, Barbería E, Maroto M, Arenas M. Self-injurious behavior in a patient with mental retardation: review of the literature and a case report. *Quintessence Int* 2007; 38: e393-8.
- Murthy BV, Narayan B, Nayagam S. Reduced perception of pain in schizophrenia: its relevance to the clinical diagnosis of compartment syndrome. *Injury* 2004; 35: 1192-3.
- Jewsbury EC. Insensitivity to pain. *Brain* 1951; 74: 336-53.
- Goldstein IC, Dragon AI. Self-inflicted oral mutilation in a psychotic adolescent: report of a case. *J Am Dent Assoc* 1967; 74: 750-1.
- Altom RL, DiAngelis AJ. Multiple autoextractions: oral self-mutilation reviewed. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67: 271-4.
- Gössler R, Vesely C, Friedrich MH. Selbstkastration eines psychotischen Patienten. Eine entwicklungspsychopathologische Betrachtung. *Psychiatr Prax* 2002; 29: 214-7.
- Gamulescu MA, Serguhn S, Aigner JM, Lohmann CP, Roeder J. Enucleation als eine Form der Autoaggression – zwei Kasuistiken und Literaturübersicht. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2001; 218: 451-4.
- Baltieri DA, de Andrade AG. Transsexual genital self-mutilation. *Am J Forensic Med Pathol* 2005; 26: 268-70.
- Patton N. Self-inflicted eye injuries: a review. *Eye* 2004; 18: 867-72.
- Blanton PL, Hurt WC, Largent MD. Oral factitious injuries. *J Periodontol* 1977; 48: 33-7.
- Porter R, Poyser N, Chana H, Keller M, Patel M. Self-inflicted dental injury presenting as localized anterior tooth surface loss. *Dent Update* 2006; 33: 154-6.
- Sorene ED, Heras-Palou C, Burke FD. Self-amputation of a healthy hand: a case of body integrity identity disorder. *J Hand Surg* 2006; 31: 593-5.
- Rana A, Johnson D. Sequential self-castration and amputation of penis. *Br J Urol* 1993; 71: 750.
- Murphy D, Murphy M, Grainger R. Self-castration. *Ir J Med Sci* 2001; 170: 195.
- Lehsnau M. Penisverletzung durch eine Moulinette. *Urologe* 2007; 46: 776-9.
- Sah DE, Koo J, Price VH. Tricho-

- tillomania. *Dermatol Ther* 2008; 21: 13-21.
19. Paterson AJ, Stewart F, Tulloch EN, Hughes AM. Self-inflicted mutilation of the dentition in a schizophrenic patient. *Br Dent J* 1992; 173: 314-6.
20. Levinkind M, Ahlberg KF. Self-inflicted injury facilitated as a result of endodontic therapy: a case report. *Int Endod J* 1988; 21: 376-80.
21. Brandrup F. Purpura factitia. *Ugeskr Læger* 1990; 152: 2180-1.
22. Watkins KV. Self-inflicted oral injuries and suicidal ideation secondary to loss of teeth. *NY State Dent J* 1991; 57: 21-3.
23. Michalowski R. Munchausen's syndrome: a new variety of bleeding type – self-inflicted cheilorrhagia and cheilitis glandularis. *Dermatologica* 1985; 170: 93-7.
24. Stiles A, Mitirattanakul S, Sanders B. Munchausen syndrome presenting in a patient who has undergone temporomandibular joint surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91: 20-2.
25. Blyer SM, Casino A, Reebye UN. Munchausen syndrome: a case report of suspected self-induced temporomandibular joint subluxation. *J Oral Maxillofac Surg* 2007; 65: 2371-4.
26. Tenzer JA, Orozco H. Traumatic glossectomy. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1970; 30: 182-4.
27. Walter-Ryan WG, Shirriff JR. Self-mutilation by tooth extraction. *South Med J* 1985; 78: 1519-20.
28. Pretty IA, Hall RC. Self-extraction of teeth involving gamma-hydroxybutyric acid. *J Forensic Sci* 2004; 49: 1069-72.
29. Gelbier S. Self-extraction of lower incisors in a boy. *Dent Pract Dent Rec* 1963; 13: 291-2.
30. Plessett DN. Auto-extraction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1959; 12: 302-3.
31. Woody RC, Eisenhauer G. Tooth extraction as a form of self-mutilation in Tourette's disorder. *South Med J* 1986; 79: 1466.
32. Thompson CC, Park RJ, Prescott GH. Oral manifestations of the congenital insensitivity-to-pain syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980; 50: 220-5.
33. Butler J, Fleming P, Webb D. Congenital insensitivity to pain – review and report of a case with dental implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 101: 58-62.
34. Mass E, Gadoth N. Oro-dental self-mutilation in familial dysautonomia. *J Oral Pathol Med* 1994; 23: 273-6.
35. Littlewood SJ, Mitchell L. The dental problems and management of a patient suffering from congenital insensitivity to pain. *Int J Paediatr Dent* 1998; 8: 47-50.
36. Rasmussen P. The congenital insensitivity-to-pain syndrome (analgesia congenita): report of a case. *Int J Paediatr Dent* 1996; 6: 117-122.
37. Finger ST, Duperon DF. The management of self-inflicted oral trauma secondary to encephalitis: a clinical report. *ASDC J Dent Child* 1991; 58: 60-3.
38. Coyne BM, Montague T. Teeth grinding, tongue and lip biting in a 24-month-old boy with meningococcal septicaemia. Report of a case. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 277-80.
39. Freedman A, Sexton T, Reich D, Berkowitz RJ. Neuropathologic chewing in comatose children: a case report. *Pediatr Dent* 1981; 3: 334-6.
40. Peters TE, Blair AE, Freeman RG. Prevention of self-inflicted trauma in comatose patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 57: 367-70.
41. Kobayashi T, Ghanem H, Umezawa K, Mega J, Kawara M, Feine JS. Treatment of self-inflicted oral trauma in a comatose patient: a case report. *J Can Dent Assoc* 2005; 71: 661-4.
42. Goodhart SP, Savitsky N. Self-mutilation in chronic encephalitis. Avulsion of both eyeballs and extraction of teeth. *Am J Med Sci* 1933; 185: 674-84.
43. Groves BJ. Self-inflicted periodontal injury. *Br Dent J* 1979; 147: 244-6.
44. Ware EM. Tooth loss from fingernail biting. *Tex Dent J* 1980; 98: 9.
45. Krejci CB. Self-inflicted gingival injury due to habitual fingernail biting. *J Periodontol* 2000; 71: 1029-31.
46. Hoffman HA, Baer PN. Gingival mutilation in children. *Psychiatry* 1968; 31: 380-6.
47. Stewart DJ, Kernohan DC. Self-inflicted gingival injuries. Gingivitis artefacta, factitial gingivitis. *Dent Pract Dent Rec* 1972; 22: 418-26.
48. Hasler JF, Schultz WF. Case report. Factitial gingival traumatism. *J Periodontol* 1968; 39: 362-3.
49. Sewerin I. Morsicatio buccarum/labiorum. A clinical and epidemiological study. *Scand J Dent Res* 1970; 79: 73-80.
50. Sewerin I. Forekomsten af morsicatio buccarum/labiorum blandt 841 københavnske skolebørn. *Tandlægebladet* 1973; 77: 861-4.