

Abstract

Tandtab kan skyldes selvmutilering

I artiklen beskrives en patient, som ved to lejligheder refererede, at tænder, som kort tid forinden ved klinisk og radiologisk undersøgelse var uden parodontale forandringer, i løbet af få dage løsnede sig i en sådan grad, at patienten fjernede dem med fingrene uden smerte.

I mangel af anden sandsynlig forklaring fremsættes den hypotese, at tænderne er autoekstraheret som et udslag af selvmutilering. Handlinger af denne art ses især hos psykiatriske patienter, men også hos »normalt fungerende« personer med depressioner, i stress- og krisetilstande og som led i posttraumatisk belastningsreaktion.

Emneord:
Self-mutilation;
self-injurious
behavior

Tandtab som følge af formodet selvmutilering

Sara Volquartz, tandlæge, Storegade 30, 6100 Haderslev

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

Tandtab kan have mange årsager, herunder caries, parodontal nedbrydning, mekaniske traumer, rodresorption mv. Visse former for tandtab sker ved tandlægelig ekstraktion, mens andre kan indtræde mere eller mindre spontant.

En sjælden form for tandtab skyldes selvmutilering, hvor patienten autoekstraherer sunde tænder. Mens de fleste former for tandtab har en klar årsag, og tabsmåden er indlysende, er autoekstraktioner ofte vanskelige at forklare.

I nærværende kasuistik refereres et tilfælde af tandtab, som savner en sandsynlig forklaring, og hvor selvmutilering i form af autoekstraktion som årsag fremsættes som hypotese.

Patienttilfælde

En 32-årig mandlig patient henvendte sig i privat praksis hos førsteforfatteren pga. smerter fra højre side af overkæben. Patienten var indvandrer fra Kosovo og havde boet i Danmark i 10 år. Han arbejdede som buschauffør.

Besøg I

Patienten angav smerter fra højre side af overkæben. I 6+ fandtes mesialt et stort, profund og formentlig kompliceret cariesangreb og i 4+ et mindre distalt cariesangreb. Et røntgenbillede viste sunde apikale forhold på 6,5,4+ (Fig. 1). Omkring 6+ sås et superficielt marginalt knoglesvind og en svagt incipient furkaturinvolvering. 5+ og den delvis fremstillede 4+ havde normale parodontale forhold.

Patienten ville ikke bekoste en rodbehandling og insisterede – trods forklaring om ulemper og følger – på ekstraktion af 6+. Tandten ekstraheredes med tang uden komplikationer.

Besøg II

Fire uger senere henvendte patienten sig igen med ønske om ekstraktion af 8+, angiveligt pga. smerter.

Patienten fortalte samtidig, at 5+ nogle dage efter ekstraktionen af 6+ havde løsnet sig voldsomt, og at han havde kunnet fjerne tanden med fingrene. Tandten, som medbragtes i en pose, fremstod intakt.

På patientens forlangende ekstraheredes 8+. Det skete ukompliceret.

To timer senere samme dag henvendte patienten sig, da han mente, at 4+ nu var løs. Han oplyste at have smerter fra tanden og ønskede ekstraktion. Det lykkedes at tale patienten fra ekstraktion af 4+, som var klinisk løsnet af mindre end 1°, og som ikke havde pocher over 2 mm. Der aftaltes tid til konserverende behandling.

Besøg III

Patienten mødte til behandling fire dage senere og fortalte, at 4+ var løsnet i dagene efter sidste besøg og eksartikuleret, og at det var sket på samme måde som med 5+.

Et røntgenbillede af regio 4,3+ viste normalt knogleniveau, ingen tegn på infektion eller parodontal nedbrydning og ingen spor efter traumer (Fig. 2).

Diskussion

Af røntgenbilledet fra besøg I (Fig. 1) fremgår, at 5+ var intakt og viste fuldt normale parodontale forhold. Det forekommer usandsynligt, at tanden inden for få uger skulle kunne løsnes i en sådan grad, at den kunne »ekstraheres med fingrene«. Det samme gælder for 4+.

Patienten oplyste, at det ikke havde gjort ondt at fjerne tænderne. Der havde været minimal blødning.

Som det fremgår af foranstående oversigtsartikel om selvmutilering (1), forekommer autoekstraktion af tænder som en form for selvmutilering. Autoekstraktioner ses i forbindelse med alvorlige psykiatriske tilstande som skizofreni, tvangstanker mv. Alvorlige

Røntgenbillede inden første formodede autoekstraktion



Fig. 1. Røntgenbillede taget ved besøg I visende caries i 6+ og 4+, men sunde apikale og marginale ossøse forhold på 5+, som få dage efter angiveligt kunne fjernes af patienten »med fingrene« uden smerte.

Fig. 1. Radiograph taken at visit No. I demonstrating carious lesions in 6+ and 4+, but normal apical and periodontal bone around 5+, which after a few days could be removed by the patient ("by fingers") without pain.

Røntgenbillede efter anden formodede autoekstraktion

Fig. 2. Røntgenbillede taget ved besøg III få dage efter tab af 4+ på samme måde som 5+. Der ses en tom, intakt alveole tilhørende 4+ og ingen tegn på ossøse traumer.



Fig. 2. Radiograph taken at visit No. III a few days after loss of 4+ in a similar way as 5+, showing an empty, intact socket after 4+ and no signs of osseous trauma.

former for selvmutilering er også set hos veteraner fra Vietnamkrigen, og posttraumatisk belastningsreaktion (post-traumatic stress disorder, PTSD) er foreslået som forklaring (2).

Patienten virkede velfungerende og viste ingen tegn på psykisk afvigende adfærd. Hans ønske om at få ekstraheret flere tænder, der var helt eller tilnærmelsesvis intakte, samt forløbet med de to mistede tænder vækker mistanke om en form for tvangstanker og en mulig sammenkædning med en posttraumatisk belastningsreaktion.

Fra litteraturen (1) kendes eksempler på, at autoekstraktion kan ske ved intermitterende fingertryk og »rokken« med tanden (3,4). Der er også eksempler på, at patienter foretager ekstraktion ved brug af tænger beregnet til håndværk (5,6). Det er karakteristisk, at patienter, som udøver selv grov selvmutilering, angiver, at de ikke føler smerte ved handlingen (5). ■

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.

Fortsat fra side 525

Abstract (English)

////////////////////////////////////
Tooth loss resulting from supposed self-mutilation

A 32-year-old refugee from Kosovo consulted a private practitioner and had a carious 6+ extracted. At the following visit he reported that after 1-2 days 5+ had become so loose that he could remove it with his fingers. In the same way he lost 4+ after a few weeks.

A radiograph, taken a short time before the loss of the two teeth showed no signs of periodontal bone loss, and a subsequent radiograph showed no signs of trauma.

In search of an explanation self-mutilation is put forward as a hypothesis. Self-mutilation occurs in psychotic patients suffering from schizophrenia, hallucinations etc., but is also seen among patients in crises, depressions etc., and even those suffering from post-traumatic stress disorder.

Litteratur

1. Sewerin I. Selvmutilering med særligt henblik på oro-maxillo-faciale former. En litteraturoversigt. Tandlægebladet 2009; 113: 518-22.
2. Leslie J, Sternberg A, Taff ML, Fernando MM, Patel I. Self-inflicted ocular injuries. A rare form of self-mutilation. Am J Forensic Med Pathol 1984; 5: 83-8.
3. Goldstein IC, Dragon AI. Self-inflicted oral mutilation in a psychotic adolescent: report of a case. J Am Dent Assoc 1967; 74: 750-1.
4. Rasmussen P. The congenital insensitivity-to-pain syndrome (analgesia congenita): report of a case. Int J Paediatr Dent 1996; 6: 117-122.
5. Walter-Ryan WG, Shirriff JR. Self-mutilation by tooth extraction. South Med J 1985; 78: 1519-20.
6. Pretry IA, Hall RC. Self-extraction of teeth involving gamma-hydroxybutyric acid. J Forensic Sci 2004; 49: 1069-72.