

# Manifestações orofaciais na síndrome de Munchausen - Revisão de literatura

Oral and maxillofacial manifestations in Munchausen Syndrome - Review of the literature

Lorenzo Bernardi Berutti<sup>1</sup>, Gustavo Souza Galvão<sup>2</sup>, Rita de Cássia d'Ottaviano Nápole<sup>2</sup>,  
Bruna Luiza Roim Varotto<sup>2</sup>, Reynaldo Antequera<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** Pacientes com Síndrome de Munchausen (SM) simulam ou reproduzem lesões ou doenças com a intenção de assumir o papel de doente, sem o objetivo de ganho secundário. A familiarização dos profissionais da saúde com a SM e suas possíveis manifestações orofaciais pode impedir a realização de procedimentos desnecessários e tratamentos com insucessos consecutivos. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar as manifestações orofaciais apresentadas por pacientes diagnosticados com a SM. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura pautada nos seguintes descritores: Síndrome de Munchausen, Boca, Face, Odontologia, Manifestações Buciais, Traumatismos Faciais e Traumatismos Maxilofaciais. Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português que discutem a SM e suas manifestações na região orofacial. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, Embase e SciELO. **Resultados e Conclusão:** Foram incluídas 18 publicações que resultaram no relato de 22 casos de pacientes com manifestações orofaciais e diagnosticados com a SM. As manifestações orofaciais relatadas foram: dores orofaciais difusas ou mimetizando odontalgias; tumefação em face ou intraoral devido injeção de materiais ou ar nos tecidos; lesões ulceradas, bolhosas e sangrantes em mucosa oral; ulcerações, eritemas e equimoses em face; e disfunções da articulação temporomandibular (ATM) envolvendo múltiplas cirurgias e simulação de subluxação da ATM. Incentiva-se a publicação de relatos de caso para familiarizar o profissional da saúde com possíveis manifestações orofaciais em pacientes com a SM, contribuindo para realização de um correto diagnóstico e evitando a perpetuação do ciclo de assistência médica.

**Palavras Chave:** Síndrome de Munchausen, Manifestações bucais, Traumatismos maxilofaciais, Traumatismos faciais

## Abstract

**Introduction:** Patients with Munchausen Syndrome (MS) tend to simulate or reproduce an injury or illness with the intention of assuming a "sick role", without the objective of a secondary gain. The habituation of health care practitioners with MS and its possible oral and maxillofacial manifestations may prevent unnecessary procedures and consecutive unsuccessful treatments. **Objective:** This study aimed to identify the oral and maxillofacial manifestations presented by patients diagnosed with MS. **Methods:** A review of the literature was carried out, based on the following descriptors: Munchausen Syndrome, Mouth, Face, Dentistry, Oral Manifestations, Facial Injuries and Maxillofacial Injuries. Publications in English and Portuguese related to MS and its oral and maxillofacial manifestations were included. The search was carried out using the following databases: PubMed, LILACS, Embase e SciELO. **Results and Conclusion:** 22 cases were assessed in 18 articles that reported patients presenting oral and maxillofacial manifestations and diagnosed with MS. The oral and maxillofacial presentations were: diffuse orofacial pain, occasionally similar to odontalgia; facial or intraoral swelling due to materials or pressurized air injections into the tissues; ulcerative, vesiculobullous and bleeding oral lesions; facial ulceration, erythema and ecchymosis; and temporomandibular joint disorders including multiple surgeries and simulation of subluxation of temporomandibular joint. Case reports must be performed in order to acquaint health care practitioners with possible oral and maxillofacial manifestations presented by patients diagnosed with MS, thus contributing to a correct diagnosis and preventing a cycle of repeated admissions to health care services.

**Keywords:** Munchausen Syndrome, Oral manifestations, Maxillofacial injuries, Facial injuries

1. Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina. Instituto Central. Divisão de Odontologia. São Paulo – SP – Brasil

2. Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina. Instituto de Psiquiatria. Equipe Odontológica. São Paulo – SP – Brasil

**Trabalho realizado:** Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina. Instituto de Psiquiatria. Equipe Odontológica. São Paulo – SP – Brasil

**Endereço para correspondência:** Gustavo Souza Galvão. Rua Doutor Ovídio Pires de Campos, 785 - Cerqueira César – 05403-903 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: gus.galvao@hotmail.com

## Introdução

A Síndrome de Munchausen (SM) foi descrita inicialmente por Asher em 1951, e recebe este nome em referência ao Barão von Munchausen (Karl Friedrich Hieronymus Freiherr von Munchausen, 1720-1797), conhecido pelas histórias fantásticas e exageradas sobre suas viagens<sup>(1)</sup>. Essa síndrome foi incluída na décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID) na categoria de produção intencional ou imitação de sintomas ou disfunções, tanto físicas quanto psicológicas, classificada como um transtorno factício<sup>(2)</sup>. Pacientes com SM simulam ou reproduzem lesões ou doenças com a intenção de assumir o papel de doente, sem o objetivo de ganho secundário, buscando receber assistência médica e hospitalar<sup>(2, 3)</sup>. Há ainda uma variante denominada SM por procuração, na qual a lesão ou doença é produzida por um terceiro, normalmente um familiar próximo de uma criança, com o objetivo de receber a atenção médica<sup>(4)</sup>.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5), a prevalência do transtorno factício ainda é desconhecida, provavelmente pela característica fraudulenta dessa população. Estima-se que 1% dos indivíduos atendidos em ambiente hospitalar possam se adequar aos critérios de transtorno factícios<sup>(5)</sup>.

A SM pode se manifestar de forma isolada ou simultaneamente com outros transtornos psiquiátricos, como depressão, esquizofrenia, transtornos de ansiedade e transtorno de personalidade Borderline<sup>(6-7)</sup>. O diagnóstico diferencial inclui transtornos somatoformes, em que existe uma doença sem um motivo orgânico aparente, mas que não é produzida conscientemente pelo paciente e nem sustentada por informações fictícias. Já a simulação ocorre quando o paciente forja sinais e sintomas, reproduzindo uma doença, mas com o propósito de adquirir algum ganho pessoal<sup>(6, 8)</sup>.

O tratamento para SM é uma difícil tarefa, uma vez que os pacientes tendem a abandonar os tratamentos psiquiátricos e ir em busca de novos hospitais e profissionais da saúde para retomar o ciclo da assistência médica. Uma atitude não confrontativa pode facilitar para que o paciente tome o primeiro passo no sentido da aceitação e convivência com a condição, sendo possível a realização de terapia farmacológica, psicoterapia ou hospitalização psiquiátrica<sup>(7,9)</sup>.

Características comuns de pacientes com SM são o comportamento agressivo, questionamento e abandono às condutas sugeridas pelo profissional de saúde, atitude evasiva a questionamentos sobre a possibilidade da natureza fictícia da doença, relutância em aderir ao tratamento psiquiátrico, amplo conhecimento médico e peregrinação por diversos serviços

de saúde<sup>(1,8,10)</sup>. Por vezes, os pacientes demandam e se submetem a intervenções agressivas em diversas partes do organismo, incluindo a região orofacial, o que pode levar a situações como a realização de múltiplos procedimentos cirúrgicos em articulações temporomandibulares (ATM)<sup>(11)</sup>.

A região orofacial apresenta complexa diversidade de estruturas anatômicas, envolvendo ossos craniofaciais, pele, músculos, estruturas vasculares e nervosas, seios da face, glândulas salivares maiores e menores, dentes, mucosa oral, gengivas e ATM<sup>(12)</sup>. Diversas são as áreas da saúde capazes de atuar nessa região, como a Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Odontologia, incluindo Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial<sup>(13)</sup>. A familiarização dos profissionais da saúde com a SM e suas possíveis manifestações orofaciais pode evitar a realização de procedimentos desnecessários, tratamentos com insucessos consecutivos e a perpetuação do ciclo de assistência médica<sup>(8, 14)</sup>.

## Objetivo

Identificar na literatura as manifestações orofaciais apresentadas por pacientes diagnosticados com SM.

## Método

Para execução do levantamento bibliográfico, realizou-se a busca por artigos publicados até abril de 2020. Foram utilizados os descritores contidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Síndrome de Munchausen, Boca, Face, Odontologia, Manifestações Bucais e Traumatismos Faciais. Já os descritores em inglês, segundo o Medical Subject Headings (MeSH), foram: Munchausen Syndrome, Mouth, Face, Dentistry, Oral Manifestations, Facial Injuries e Maxillofacial Injuries. Foram incluídos artigos nos idiomas inglês e português que discutem ou relatam casos de SM e suas manifestações na região orofacial. Foram excluídos os artigos duplicados e que não se adequaram ao tema, como relatos de manifestações otológicas isoladas. Artigos considerados clássicos sobre o tema e manuais diagnósticos foram incluídos para embasamento do estudo.

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados Pubmed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Embase e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

## Resultados e Discussão

Inicialmente foram encontrados 91 artigos científicos com os descritores buscados. Ao utilizar os

critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 73. Isto resultou em um total de 18 artigos, que foram utilizados como fontes primárias desta pesquisa. Destes, 15 eram relatos de um único caso, enquanto 3 eram de múltiplos casos, totalizando 22 casos relatados. Os sinais e sintomas em região orofacial relatados nos artigos são apresentados na Tabela 1.

Apesar da SM ter sido descrita pela primeira vez há mais de 60 anos, a maioria dos estudos conduzidos sobre esta condição são relatos de caso. A área é carente de estudos epidemiológicos e prospectivos com foco no manejo terapêutico e prognóstico da síndrome<sup>(2,3)</sup>. No presente estudo, apenas relatos de casos e séries de casos preencheram os critérios de inclusão durante o levantamento bibliográfico.

Nesta revisão, 50% dos artigos selecionados foram produzidos nos Estados Unidos da América, sugerin-

do que pesquisadores estadunidenses possuem maior preocupação sobre a disseminação do conhecimento relativo a manifestações orofaciais em pacientes com SM. A mesma observação pode ser feita quanto a publicações de manifestações em demais órgãos e sistemas<sup>(3)</sup>.

De acordo com os dados analisados, foi possível perceber que a produção de relatos de casos de acometimento orofacial teve início na década de 70. Em seguida, de 1981 a 1990, houve um aumento significativo de casos publicados, sendo a década de maior produção até os dias atuais, contando com 39% das publicações. Um possível motivo que pode justificar essa observação é o aumento na disseminação do conhecimento científico nessa época, com a ampliação do uso da internet nos EUA para fins acadêmicos a partir de 1982<sup>(27)</sup>.

Tabela 1

Dados dos pacientes e manifestações orofaciais relatadas nos artigos incluídos

<i>Autor/Ano</i>	<i>Local</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Sinais ou Sintomas</i>
Oldham <sup>(10)</sup> / 1974	Inglaterra	M	26	Dor facial e em mandíbula
Fusco et al <sup>(15)</sup> / 1984	EUA	F	29	Tumefação intraoral em sulco vestibular inferior
Myall et al <sup>(9)</sup> / 1984	EUA	P1: F P2: F P3: F	P1: 22 P2: 27 P3: 43	P1: Tumefação facial P2: Dor em região de maxila e tumefação intraoral P3: Nódulo pré-auricular
Michalowski <sup>(16)</sup> / 1985	Polônia	F	20	Sangramento labial
Goss <sup>(17)</sup> / 1986	Austrália	P1:M P2: F	Sem dados	P1: Dor facial P2: Ardência Bucal
Mastrocola et al <sup>(18)</sup> / 1987	EUA	P1: M P2: M	P1: 41 P2: 49	Dor facial difusa
Zohar et al <sup>(6)</sup> / 1987	Israel	F	42	Tumefação facial
Fishbain et al <sup>(6)</sup> / 1988	EUA	F	35	Dor facial e em mandíbula
Heasman et al <sup>(19)</sup> / 1994	Inglaterra	F	21	Ulceração gengival e lesões adicionais em escalpo e face
Tyler et al <sup>(20)</sup> / 1995	EUA e Canadá	F	20	Estomatite em mucosa bucal, gengival e língua, equimose periorbital e subluxação da ATM
Solomon et al <sup>(21)</sup> / 1999	EUA	M	34	Dor facial
Stiles et al <sup>(11)</sup> / 2001	EUA	F	32	Múltiplas cirurgias em ATM
Tosun et al <sup>(22)</sup> / 2005	Turquia	M	21	Enfisema subcutâneo cervicofacial
Martins et al <sup>(23)</sup> / 2005	Brasil	M	26	Tumefação submandibular
Zonuz et al <sup>(24)</sup> / 2007	Irã	F	17	Lesões intraorais bolhosas e lesão facial eritematosa
Blyer et al <sup>(25)</sup> / 2007	EUA	F	27	Subluxação da ATM
Basile et al <sup>(7)</sup> / 2015	EUA	M	28	Lesões ulceradas orais e em pele
Irshad <sup>(26)</sup> / 2017	Inglaterra	F	17	Simulação de Luxação Mandibular

M= Masculino, F= Feminino, P1= Paciente 1, P2= Paciente 2, P3= Paciente 3, EUA= Estados Unidos da América. Fonte: Elaboração própria.

Os pacientes relatados nos artigos incluídos nessa revisão possuem média de idade de 28,8 anos, com 63,3% dos pacientes pertencentes ao sexo feminino. Esses achados assemelham-se aos dados da revisão de 455 casos de transtornos factícios realizada por Yates et al, 2016<sup>(3)</sup>, que evidenciou média de idade de 27,4 anos e 66,2% dos pacientes do sexo feminino. A distribuição dos pacientes relatados nas publicações incluídas na presente revisão, de acordo com a década de vida, encontra-se no Gráfico 1.

No que diz respeito aos sinais e sintomas em região orofacial, a condição mais comumente relatada nas publicações é a dor orofacial, geralmente de aspecto difuso ou que mimetiza dores de origem odontogênica, totalizando 8 casos (28,5%)<sup>(6,9,10,17-18,21)</sup>. Em região intraoral, foram identificados 2 casos (7,1%) de tumefação<sup>(9,15)</sup> e 5 casos (17,8%) de lesões em mucosas, sen-

do relatados 2 casos de ulceração<sup>(7,19)</sup>, 1 paciente com estomatite<sup>(20)</sup>, 1 relato de lesões bolhosas<sup>(24)</sup> e 1 paciente com sangramento labial por lesão autoinfligida<sup>(16)</sup>. Em região extraoral, foram relatados 5 casos (17,8%) de tumefação<sup>(8,9,22,23)</sup>, sejam esses casos por injeção de materiais e reações inflamatórias ou por enfisemas devido a injeção de ar, e 4 casos (14,3%) de lesões em superfícies extraorais, sendo 2 casos de lesões ulceradas<sup>(7,19)</sup>, 1 paciente com equimose periorbital<sup>(20)</sup> e 1 relato de lesão eritematosa<sup>(24)</sup>. Por fim, 4 casos (14,3%) de disfunções da ATM foram identificados, sendo 3 relatos em que os pacientes simularam um quadro de subluxação da ATM<sup>(20,25,26)</sup> e 1 caso que envolveu múltiplas cirurgias na ATM<sup>(11)</sup>. As manifestações orofaciais são sumarizadas no Gráfico 2.

Os achados da presente revisão corroboram com os resultados do estudo de Yates et al, 2016<sup>(3)</sup> quanto aos

### Representação por faixa etária

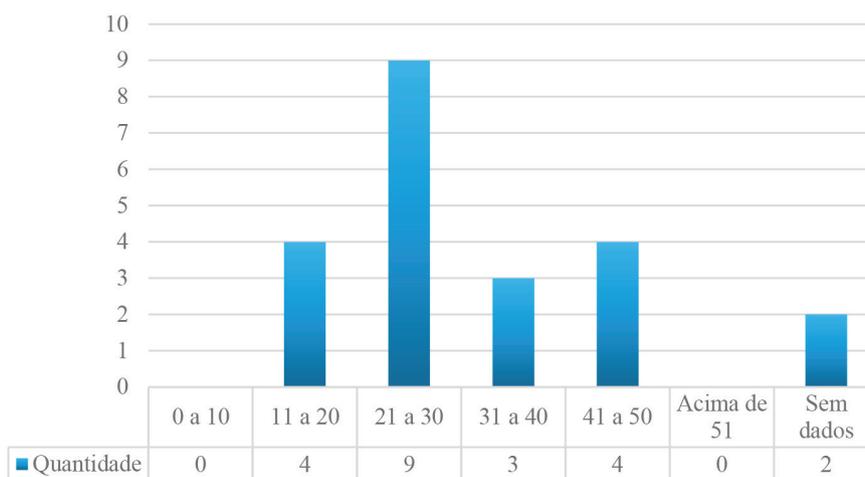


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com a década de vida. Fonte: Elaboração própria.

### Representação das manifestações orofaciais

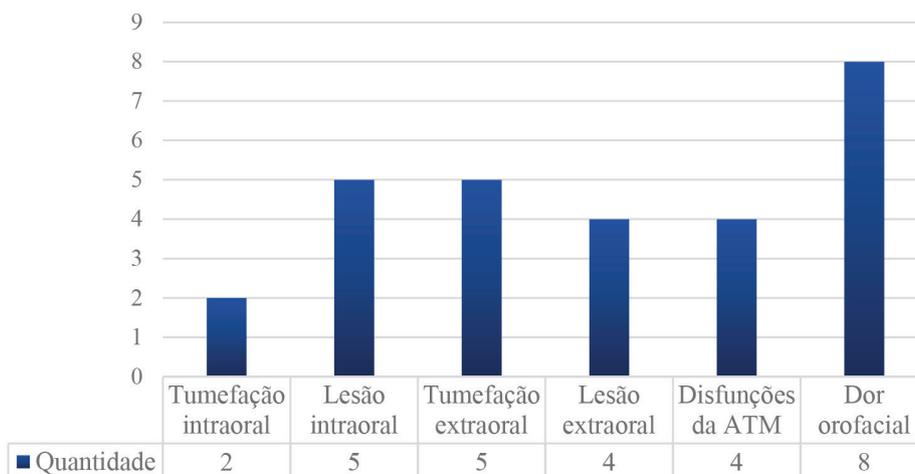


Gráfico 2 - Representação da quantidade de casos e tipos de manifestações em região orofacial. Fonte: Elaboração própria.

tipos e natureza dos sinais e sintomas em região orofacial em pacientes com transtornos factícios, além da taxa de insucesso dos tratamentos. Os autores referem manifestações como tumefação em região mandibular, abrasão e ulceração induzida em mucosa, dor orofacial progressiva e simulação de subluxação da ATM, sendo as lesões e doenças autoinduzidas mais frequentes que relatos considerados de natureza fictícia, nos quais os pacientes comunicam falsamente a existência de manifestações. Quanto ao tratamento das manifestações orofaciais, os autores relataram falha de 100% dos casos. O mesmo fato foi observado na presente revisão, salientando a dificuldade da abordagem terapêutica para pacientes com SM.

Alguns autores foram capazes de identificar o fator etiológico das lesões autoinduzidas. Zohar et al, 1987<sup>(8)</sup> relataram uma paciente com tumefação em face ocasionada pela injeção de pasta de silicone, o que foi comprovado pela presença de trajetos de agulha na região e análise do material. Stiles et al, 2001<sup>(11)</sup> descreveram a instalação de próteses articulares em ATM em uma paciente com histórico de 10 intervenções cirúrgicas na região, a qual foi flagrada manuseando as regiões das feridas cirúrgicas. Apesar da dificuldade na identificação dos meios que os pacientes utilizaram para produzir as lesões, foi possível observar que essas manifestações foram de caráter local e não envolveram alterações sistêmicas.

Os relatos de casos incluídos ilustram nitidamente o perfil peregrinador dos pacientes com SM, capazes de sujeitarem-se a inúmeras intervenções invasivas. Fusco et al, 1986<sup>(15)</sup> relatam o caso de uma paciente com tumefação intraoral que foi submetida a diversas biópsias e exames radiográficos com resultados pouco conclusivos, passando por mais de 20 cirurgias-dentistas em um período de 4 anos. Relatos como esse evidenciam a importância do registro do histórico médico para o atendimento a pacientes com SM, além da comunicação com profissionais responsáveis por atendimentos anteriores<sup>(17)</sup>.

Ainda que o presente estudo não tenha constatado o óbito de nenhum paciente em decorrência de manifestações orofaciais, as características da SM alertam o profissional para a potencial morbidade e mortalidade envolvida com estes pacientes<sup>(3)</sup>.

Pacientes com SM possuem um conjunto de características próprias e complexas que fundamentam seu diagnóstico. Assim, os sinais e sintomas aqui citados cumprem um papel expositivo e não devem ser interpretados como sugestivos de que o paciente possui SM.

## Conclusão

De acordo com o levantamento bibliográfico rea-

lizado, as manifestações orofaciais em pacientes com SM identificadas na literatura foram: dores orofaciais difusas ou mimetizando odontalgia; tumefação em face ou intraoral devido injeção de materiais ou ar nos tecidos; lesões ulceradas, bolhosas e sangrantes em mucosa oral; ulcerações, eritemas e equimoses em face; e disfunções da ATM envolvendo múltiplas cirurgias e simulação de subluxação da ATM.

Visto a quantidade escassa de publicações e limitações inerentes ao tema, incentiva-se a publicação de relatos de caso para familiarizar o profissional da saúde com possíveis manifestações orofaciais em pacientes com a SM, contribuindo para realização de um correto diagnóstico e evitando a perpetuação do ciclo de assistência médica.

## Referências

1. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet*. 1951; 1(6650):339-41.
2. Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (São Paulo)*. 2017; 15(4):516-21.
3. Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. *Gen Hosp Psychiatr*. 2016; 41:20-8.
4. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*. 1977; 2(8033):343-5.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5<sup>th</sup> ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. 991p.
6. Fishbain DA, Goldberg M, Rosomoff RS, Rosomoff HL. Munchausen syndrome presenting with chronic pain: case report. *Pain*. 1988; 35(1):91-4.
7. Basile J, Castle JT. Clinical pathologic conference case 5: a male navy diver with oral and skin lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015; 119(6):e300-3.
8. Zohar Y, Avidan G, Shvili Y, Laurian N. Otolaryngologic cases of Munchausen's syndrome. *Laryngoscope*. 1987; 97(2):201-3.
9. Myall RW, Collins FJ, Ross A, Hupp JL. Chronic factitious illness: recognition and management of deception. *J Oral Maxillofac Surg*. 1984; 42(2):97-100.
10. Oldham L. Facial pain as a presentation in Von Munchausen's syndrome: a case report. *Br J Oral Surg*. 1974; 12(1):86-90.
11. Stiles A, Mittrattanakul 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(1):20-2.
12. Fonseca RJ, Walker RV, Barber HD, Powers MP, Frost DE. *Trauma bucomaxilofacial*. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. 912p.
13. Bell RB. The role of oral and maxillofacial surgery in the trauma care center. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65(12):2544-53.
14. Lockerman LZ. Facial pain. *J Am Dent Assoc*. 1996; 127(6):720.
15. Fusco MA, Freedman PD, Black SM, Lumerman H. Munchausen's syndrome: report of case. *J Am Dent Assoc*. 1986; 112(2):210-2.
16. Michalowski R. Munchausen's syndrome: a new variety of bleeding type-self-inflicted cheilorrhagia and cheilitis glandularis. *Dermatologica*. 1985; 170(2):93-7.
17. Goss AN. Poly dental addiction. *Aust Dent J*. 1986; 31(6):420-3.
18. Mastrocola R, Gross A, Hall RE. Atypical facial pain of psychogenic origin. *Gen Dent*. 1987; 35(3):207-9.
19. Heasman PA, MacLeod I, Smith DG. Factitious gingival ulceration: as presenting sign of Munchausen's syndrome? *J Periodontol*. 1994; 65(5):442-7.

20. Tyler MT, Bentley KC, Cameron JM. Atypical migratory stomatitis and Munchausen syndrome presenting as periorbital ecchymosis and mandibular subluxation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995; 80(4):414-9.
21. Solomon S, Lipton RB. Headaches and face pains as a manifestation of Munchausen syndrome. *Headache.* 1999; 39(1):45-50.
22. Tosun F, Ozer C, Akcam T, Gerek M, Yetiser S. A patient of severe cervicofacial subcutaneous emphysema associated with Munchausen's syndrome. *J Craniofac Surg.* 2005;16(4):661-4.
23. Martins WD, Vieira S, Avila LF. Interesting case: factitious illness (Munchausen's syndrome)--report of a case. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 43(4):365.
24. Zonuz AT, Treister N, Mehdipour F, Farahani RM, Tubbs RS, Shoja MM. Factitial pemphigus-like lesions. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007; 12(3):E205-8.
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(11):2371-4.
26. Irshad H. Dentist or Detective? *Dent Update.* 2017; 44(3):261.
27. Abreu KCK. História e usos da internet. *Biblioteca Online de Ciências da Comunicação.* 2009; 1-9.

---

Trabalho recebido: 25/06/2020  
Trabalho aprovado: 10 /11/2020  
Trabalho publicado: 25/10/2020