

## Destruição de falanges provocada por onicofagia\* *Onychophagia-induced phalanx destruction\**

Amelia Dalanora<sup>1</sup>  
Roseli T. Ruaro<sup>4</sup>

Hirofumi Uyeda<sup>2</sup>  
Marcos V. Clarindo<sup>5</sup>

Julio C. Empinotti<sup>3</sup>

**Resumo:** É descrito o caso de paciente de 32 anos que relatava o hábito de roer as unhas há mais de 20 anos, apresentando destruição total das falanges distais do primeiro, segundo e terceiro quirodáctilos esquerdos.

Palavras-chave: Adulto; Hábito de roer unhas; Transtorno obsessivo-compulsivo

**Abstract:** The case of a 32-year-old patient who had had the habit of nail biting for over 20 years is described. She presented total destruction of the distal parts of the first, second and third fingers of the left hand.

Keywords: Adult; Nail biting; Obsessive-compulsive disorder

A onicofagia é caracterizada por repetidas injúrias ao leito ungueal. A autodestruição já ocorre no ato de roer as unhas, mas onicofagia é a forma mais agressiva, sendo encontrada entre crianças e adultos. O ato de roer unhas na infância pode manifestar-se como alívio da ansiedade, solidão, inatividade, em crianças sem sentimento de segurança, amor e proximidade em seus relacionamentos. Muitos adultos que apresentam onicofagia sofrem de outras doenças psiquiátricas que não são diagnosticadas. Há diferentes sintomas clínicos, dependentes do grau de acometimento da unha pela injúria.<sup>1</sup>

Descreve-se um caso de paciente do sexo feminino, 32 anos, com queixa de alterações nas unhas das mãos. Relatava o hábito de roer unhas há mais de 20 anos.

Ao exame apresentava distrofia em todas as unhas das mãos, acompanhada de deformidades nas falanges distais e encurtamento, principalmente, do primeiro, segundo e terceiro quirodáctilos esquerdos (Figura 1). A sensibilidade tátil, térmica e dolorosa estava preservada.

A radiografia das mãos apresentava destruição total da falange distal do segundo dedo e parcial da falange distal do primeiro e terceiro quirodáctilos esquerdos (Figura 2).

Exames laboratoriais como hemograma, glicemia, FAN, VDRL, VHS, látex, uréia e creatinina estavam todos normais. O diagnóstico foi de onicofagia e optou-se por acompanhamento psiquiátrico.

Cavaggioni e Romano sugerem três interpretações para onicofagia. A primeira caracteriza-a como comportamento não patológico presente em muitas doenças. A segunda indica convergência e divergência entre onicofagia e distúrbios alimentares. A terceira sugere interpretação hipotética da onicofagia como sendo primária.<sup>2</sup>

Onicofagia grave é observada como mecanismo para diminuir o nível de tensão experimentado por um indivíduo, sendo processo constante em pessoas com distúrbios obsessivos compulsivos. Esses pacientes freqüentemente apresentam outras doenças psiquiátricas, tais como transtorno obsessivo compulsivo (com ou sem distúrbio de personalidade).

Recebido em 01.06.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 30.07.2007.

\* Trabalho realizado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Unioeste) – Cascavel (PR), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Médica do Programa de Saúde de Família – Campina Grande do Sul (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Professor auxiliar de dermatologia do Curso de Medicina da Universidade Estadual Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Professor adjunto de dermatologia do Curso de Medicina da Universidade Estadual Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Médica dermatologista do Centro Regional de Especialidades de Cascavel – Cascavel (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Acadêmico do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (PR), Brasil.



FIGURA 1: Distrofia ungueal, encurtamento do primeiro e terceiro dedos e amputação da ponta do segundo dedo da mão E



FIGURA 2: Radiografia das mãos – ausência da falange distal do segundo dedo e reabsorção óssea quase total das falanges distais do primeiro e terceiro dedos da mão E

de), depressão maior recorrente, ansiedade, pânico e agorafobia, tiques, ansiedade generalizada, desordens somatoformes (hipocondria e forma dismórfica corporal), onicofagia e desordens alimentares.<sup>3</sup>

Tricotilomania, dermatite factícia e onicofagia são comportamentos repetitivos e intencionais que causam visível perda de cabelos ou substanciais danos físicos e resultam em significativo desconforto ou dano funcional. Apesar de serem comportamentos freqüentes, seu estudo tem recebido pouca atenção pela psiquiatria.<sup>4</sup>

Na literatura há também relatos de associação

entre onicofagia e trauma gengival, melanoníquia, fibromialgia, osteomielite falangeana e infecção pela larva de *Toxocara canis*, geralmente assintomática, em pacientes com esse hábito.<sup>5-7</sup>

Dentistas podem cooperar com outros especialistas no diagnóstico precoce de distúrbios ortodônticos, como respiração bucal, bruxismo, além de onicofagia, prevenindo o desenvolvimento de anormalidades.<sup>8</sup>

A mudança desse hábito, com suporte social e outras medidas alternativas, como a hipnose, deve ser considerada em tratamentos de comportamentos repetitivos.<sup>9,10</sup> □

## REFERÊNCIAS

1. Pelc AW, Jaworek AK. Interdisciplinary approach to onychophagia. *Przegl Lek.* 2003;60:737-9.
2. Cavaggioni G, Romano F. Psychodynamics of onychophagists. *Eat Weight Disord.* 2003;8:62-7.
3. Nestadt G, Addington A, Samuels J, Liang KY, Bienvenu OJ, Riddle M, et al. The identification of OCD-related subgroups based on comorbidity. *Biol Psychiatry.* 2003;53:914-20.
4. Bohne A, Keuthen N, Wilhelm S. Pathologic hairpulling, skin picking, and nail biting. *Ann Clin Psychiatry.* 2005;17:227-32.
5. Krejci CB. Self-inflicted gingival injury due to habitual fingernail biting. *J Periodontol.* 2000;71:1029-31.
6. Tosti A, Peluso AM, Bardazzi F, Morelli R, Bassi F. Phalangeal osteomyelitis due to nail biting. *Acta Derm Venereol.* 1994;74:206-7.
7. Alderete JM, Jacob CM, Pastorino AC, Elefant GR, Castro AP, Fomim AB, et al. Prevalence of *Toxocara* infection in

schoolchildren from the Butanta region, Sao Paulo, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2003;98:593-7.

8. Tarjan I. Significance of bad habits in orthodontics. *Fogorv Sz.* 2002;95:135-42.
9. Twohig MP, Woods DW, Marcks BA, Teng EJ. Evaluating the efficacy of the habit reversal: comparison with a placebo control. *J Clin Psychiatry.* 2003;64:40-8.
10. Thomson L. Hypnosis for habit disorders. Helping children help themselves. *Adv Nurse Pract.* 2002;10:59-62.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Amélia Dalanora

Rua João Trevisan 1005, apto. 03

83430 000 - Campina Grande do Sul - PR

E-mail: draamelia@ibest.com.br

Como citar este artigo / How to cite this article: Dalanora A, Uyeda H, Empinotti J, Ruaro R, Clarindo M. Destruição de falanges provocada por onicofagia. *An Bras Dermatol.* 2007;82(5):475-6.