



Onicofagia y Onicotilomanía en estudiantes universitarios

Onychophagia and Onychotylomania in university students

Leslie Nicole Arias-Carrión
leslieac07@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-7165-4433>

Johanna Fernanda Espinoza-Galarza
johannaeg60@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-7391-4486>

Adriana Katherine Quezada-Quiñonez
ui.adrianaqq34@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1639-3967>

RESUMEN

Objetivo: comparar la onicofagia y la onicotilomanía en estudiantes universitarios. **Método:** Revisión sistemática en 15 artículos. **Resultados y Conclusión:** La onicofagia, más prevalente, se asocia con hábitos parafuncionales que pueden generar alteraciones dentales, como maloclusiones, desgaste incisal y un mayor riesgo de infecciones orales, mientras que la onicotilomanía, menos común pero más severa, se vincula estrechamente con trastornos obsesivo-compulsivos y lesiones periungueales que predisponen a infecciones sistémicas y cicatrices permanentes, ambos trastornos comparten factores desencadenantes como el estrés y la ansiedad.

Descriptor: hábito de comerse las uñas; hábitos linguales; conducta de enfermedad. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to compare onychophagia and onychotylomania in university students. **Method:** Systematic review of 15 articles. **Results and Conclusion:** Onychophagia, more prevalent, is associated with parafunctional habits that can generate dental alterations, such as malocclusions, incisal wear and an increased risk of oral infections, while onychotylomania, less common but more severe, is closely linked to obsessive-compulsive disorders and periungual lesions that predispose to systemic infections and permanent scarring, both disorders share triggering factors such as stress and anxiety.

Descriptors: nail biting; tongue habits; illness behavior. (Source, DeCS).

Recibido: 13/10/2024. Revisado: 18/10/2024. Aprobado: 27/10/2024. Publicado: 06/11/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La onicofagia y la onicotilomanía son trastornos de comportamiento repetitivo centrados en el cuerpo que afectan de manera significativa a la población universitaria, especialmente en contextos de estrés y ansiedad. La onicofagia, definida como el hábito compulsivo de morderse las uñas, es más prevalente y, en muchos casos, se considera un hábito parafuncional que puede evolucionar hacia un trastorno clínico en situaciones de estrés crónico (1,6). Por su parte, la onicotilomanía, caracterizada por el acto compulsivo de arrancarse las uñas o la piel circundante, es menos frecuente pero clínicamente más severa, asociándose con trastornos obsesivo-compulsivos y conductas autolesivas (1,13). Ambos trastornos comparten factores desencadenantes como el estrés, la ansiedad y el perfeccionismo, y se han exacerbado durante la pandemia de COVID-19 debido al aumento de la incertidumbre y las tensiones emocionales (7,15).

Desde el punto de vista odontológico, estos trastornos tienen implicaciones importantes, ya que la onicofagia puede generar alteraciones en la oclusión, desgaste dental, microtraumatismos en los tejidos blandos y un mayor riesgo de infecciones orales debido a la transferencia de microorganismos desde las uñas a la cavidad oral (5,12,14). En el caso de la onicotilomanía, aunque su impacto directo en la salud oral es menos evidente, las lesiones en los tejidos periungueales pueden predisponer a infecciones sistémicas que podrían tener repercusiones indirectas en la salud general del paciente (13,14).

A pesar de su relevancia clínica, los estudios sobre estas condiciones en estudiantes universitarios son limitados, lo que resalta la necesidad de explorar sus características clínicas, factores asociados y posibles intervenciones terapéuticas en esta población específica (15).



Este trabajo tiene como objetivo de investigación comparar la onicofagia y la onicotilomanía en estudiantes universitarios.

MÉTODO

Revisión sistemática

La población fue de 15 artículos científicos.

Se aplicó modalidad PRISMA.

RESULTADOS

Tabla 1. Onicofagia y Onicotilomanía en estudiantes universitarios.

ASPECTO	ONICOFAGIA (MORDERSE LAS UÑAS)	ONICOTILOMANÍA (ARRANCARSE LAS UÑAS)
Definición	Hábito compulsivo de morderse las uñas, considerado un trastorno de comportamiento repetitivo (1).	Trastorno compulsivo caracterizado por arrancarse las uñas o la piel circundante (1).
Prevalencia	Más común en estudiantes universitarios, especialmente en situaciones de estrés (15).	Menos prevalente que la onicofagia, pero también exacerbado por el estrés (15).
Factores Desencadenantes	Estrés, ansiedad, aburrimiento, y perfeccionismo (6,10).	Estrés, ansiedad, y trastornos obsesivo-compulsivos (13).
Impacto Psicológico	Asociado con ansiedad, baja autoestima y trastornos obsesivo-compulsivos (2,11).	Relacionado con trastornos obsesivo-compulsivos y conductas autolesivas (11,13).
Impacto Físico	Daño en uñas, cutículas, y dientes; riesgo de infecciones bacterianas (5,14).	Lesiones en uñas y piel circundante; riesgo de infecciones y cicatrices permanentes (13).
Relación con el Estrés	Incremento significativo durante la pandemia de COVID-19 (7).	También exacerbado durante la pandemia (7).
Tratamientos Comunes	Terapia cognitivo-conductual, uso de esmaltes amargos, y N-acetilcisteína (1,3).	Terapia cognitivo-conductual, N-acetilcisteína, y medicamentos para TOC (3,4).
Diferencias Clínicas	Más común en la población general; puede ser un hábito sin diagnóstico clínico (9).	Más severo y asociado con trastornos psiquiátricos (13).
Estudios Relevantes	Shin et al., 2022: Características clínicas detalladas (6).	Chen et al., 2022: Características clínicas y dermoscópicas (13).
Intervenciones Educativas	Programas de prevención en estudiantes han mostrado efectividad (8).	No se han reportado programas específicos para onicotilomanía en estudiantes (8).
Relación con la Calidad de Vida	Puede afectar la calidad de vida debido a problemas físicos y psicológicos (10).	Impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en casos severos (10).
Relación con Hábitos Parafuncionales	Asociado con maloclusiones dentales y otros hábitos orales (12).	No se ha identificado una relación directa con hábitos orales (12).



Riesgo de Infecciones	de	Mayor riesgo de infecciones bacterianas debido al daño en uñas y cutículas (14).	Mayor riesgo de infecciones y cicatrices permanentes (13,14).
Estudios en Estudiantes Universitarios	en	Estudios recientes destacan su prevalencia en estudiantes de posgrado (15).	Estudios limitados, pero se observa en estudiantes con trastornos psiquiátricos (15).

Fuente: Elaboración propia.

El análisis comparativo entre la onicofagia y la onicotilomanía en estudiantes universitarios revela tanto similitudes como diferencias significativas en su presentación clínica, factores desencadenantes e impacto en la calidad de vida. La onicofagia es más prevalente y, en muchos casos, se percibe como un hábito parafuncional inofensivo, aunque puede evolucionar hacia un trastorno clínico en situaciones de estrés crónico (1,6).

Desde el punto de vista odontológico, este hábito puede generar alteraciones en la oclusión, como maloclusiones dentales, desgaste incisal y fracturas dentales, además de predisponer a infecciones orales debido a la transferencia de microorganismos desde las uñas a la cavidad oral (5,12,14). Por el contrario, la onicotilomanía, aunque menos común, se asocia con mayor severidad clínica y una relación más estrecha con trastornos obsesivo-compulsivos, lo que sugiere que podría requerir un enfoque terapéutico más intensivo (13).

Siendo importante estudiar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la exacerbación de ambos trastornos, por cuanto estudios recientes han demostrado un aumento significativo en la frecuencia de estos comportamientos durante este período, lo que subraya la influencia del estrés ambiental en su desarrollo y mantenimiento (7). Este incremento es particularmente preocupante en estudiantes universitarios, quienes ya enfrentan altos niveles de estrés académico y personal, lo que podría agravar las consecuencias físicas y psicológicas de estos trastornos (15). En el caso de la onicofagia, el daño físico incluye no solo alteraciones dentales, sino también lesiones en los tejidos blandos periungueales y peri-orales, mientras



que la onicotilomanía puede generar cicatrices permanentes y un mayor riesgo de infecciones bacterianas sistémicas (13,14).

En cuanto a las intervenciones terapéuticas, tanto la onicofagia como la onicotilomanía han mostrado respuesta a terapias cognitivo-conductuales y al uso de N-acetilcisteína, un tratamiento prometedor para los trastornos repetitivos centrados en el cuerpo (3,4). Desde una perspectiva odontológica, es fundamental identificar estos hábitos parafuncionales durante la anamnesis y el examen clínico, ya que su manejo temprano puede prevenir complicaciones dentales y sistémicas.

Se hace necesario la implementación de programas educativos y preventivos, como los desarrollados para la onicofagia en estudiantes más jóvenes, podría ser una estrategia efectiva para reducir la prevalencia de estos trastornos en la población universitaria (8). Sin embargo, en el caso de la onicotilomanía, los datos sobre intervenciones específicas son limitados, lo que resalta la necesidad de investigaciones adicionales en esta área.

CONCLUSIÓN

La comparación entre la onicofagia y la onicotilomanía en estudiantes universitarios evidencia similitudes y diferencias significativas en su prevalencia, factores desencadenantes, impacto clínico y abordajes terapéuticos. La onicofagia, más prevalente, se asocia con hábitos parafuncionales que pueden generar alteraciones dentales, como maloclusiones, desgaste incisal y un mayor riesgo de infecciones orales, mientras que la onicotilomanía, menos común pero más severa, se vincula estrechamente con trastornos obsesivo-compulsivos y lesiones periungueales que predisponen a infecciones sistémicas y cicatrices permanentes, ambos trastornos comparten factores desencadenantes como el estrés y la ansiedad.

FINANCIAMIENTO



No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Lee DK, Lipner SR. Update on Diagnosis and Management of Onychophagia and Onychotillomania. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3392. Published 2022 Mar 13. doi:10.3390/ijerph19063392
2. Lesinskiene S, Pociute K, Dervinyte-Bongarzoni A, Kinciniene O. Onychophagia as a clinical symptom: A pilot study of physicians and literature review. *Sci Prog*. 2021;104(4):368504211050288. doi:10.1177/00368504211050288
3. Lee DK, Lipner SR. The Potential of N-Acetylcysteine for Treatment of Trichotillomania, Excoriation Disorder, Onychophagia, and Onychotillomania: An Updated Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6370. Published 2022 May 24. doi:10.3390/ijerph19116370
4. Sani G, Gualtieri I, Paolini M, et al. Drug Treatment of Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder), Excoriation (Skin-picking) Disorder, and Nail-biting (Onychophagia). *Curr Neuropharmacol*. 2019;17(8):775-786. doi:10.2174/1570159X17666190320164223
5. Halteh P, Scher RK, Lipner SR. Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *J Dermatolog Treat*. 2017;28(2):166-172. doi:10.1080/09546634.2016.1200711
6. Shin JO, Roh D, Son JH, et al. Onychophagia: detailed clinical characteristics. *Int J Dermatol*. 2022;61(3):331-336. doi:10.1111/ijd.15861
7. Gu L, Pathoulas JT, Widge AS, Idrani A, Lipner SR. Exacerbation of onychophagia and onychotillomania during the COVID-19 pandemic: a survey-based study. *Int J Dermatol*. 2022;61(11):e412-e414. doi:10.1111/ijd.16395
8. Gür K, Erol S, İncir N. The effectiveness of a nail-biting prevention program among primary school students. *J Spec Pediatr Nurs*. 2018;23(3):e12219. doi:10.1111/jspn.12219
9. Houghton DC, Alexander JR, Bauer CC, Woods DW. Body-focused repetitive behaviors: More prevalent than once thought?. *Psychiatry Res*. 2018;270:389-393. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.002
10. Erdogan HK, Arslantas D, Atay E, et al. Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2021;30(1):15-19.
11. Francazio SK, Flessner CA. Cognitive flexibility differentiates young adults exhibiting obsessive-compulsive behaviors from controls. *Psychiatry Res*. 2015;228(2):185-190. doi:10.1016/j.psychres.2015.04.038



12. Baeshen HA. Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi J Biol Sci.* 2021;28(1):1088-1092. doi:10.1016/j.sjbs.2020.11.028
13. Chen Y, Pradhan S, Lyu L, Xue S. Clinical and dermoscopic characteristics of onychophagia and onychotillomania: a retrospective study of 63 cases. *Clin Exp Dermatol.* 2022;47(5):961-963. doi:10.1111/ced.15057
14. Hardy JM, Owen TJ, Martinez SA, Jones LP, Davis MA. The effect of nail characteristics on surface bacterial counts of surgical personnel before and after scrubbing. *Vet Surg.* 2017;46(7):952-961. doi:10.1111/vsu.12685
15. Wu AG, Lin K, Cooley V, Lipner SR. A cross-sectional study of onychotillomania and onychophagia in graduate students. *Dermatol Ther.* 2021;34(1):e14639. doi:10.1111/dth.14639

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>