



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Onicofagia como indicador de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: una revisión crítica de la literatura.

Onychophagia as an Indicator of Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Critical Review of the Literature.

Ximena Azucena Sosa Véliz

Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Manabí, Portoviejo-Ecuador,
xsosa@manabi.gob.ec, <https://orcid.org/0009-0007-6030-366X>

Jorge Carlos Molina Intriago

Petroecuador, Portoviejo-Ecuador,
JorgeC.Molina@epetroecuador.ec, <https://orcid.org/0009-0001-5257-4087>

Gabriela Stefanía Sosa Véliz

Ministerio de Salud Pública, Portoviejo-Ecuador,
gabriela.sosa@13d11.mspz4.gob.ec, <https://orcid.org/0009-0003-8559-8960>

Autor de Correspondencia: Ximena Azucena Sosa Véliz, xime_29_1992@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 24 junio 2024 | **Aceptado:** 23 julio 2024 | **Publicado online:** 30 julio 2024

CITACIÓN

Sosa Véliz, X., Molina Intriago, J. y Sosa Véliz G. Onicofagia como indicador de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: una revisión crítica de la literatura. *Revista Social Fronteriza* 2024; 4(4): e337. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(4\)337](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(4)337)



Esta obra está bajo una licencia internacional. [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).





RESUMEN

La onicofagia, que afecta al 20-30% de la población en diversos grupos etarios, se asocia frecuentemente con problemas psicosociales y de salud oral. Este artículo revisa la prevalencia, etiología, historia, complicaciones y manejo de la onicofagia, con un enfoque particular en su relación con la ansiedad. Se realizó la revisión sistemática de la literatura en PubMed utilizando términos MeSH como "nail biting," "onychophagia," y "anxiety," revela que la onicofagia está asociada con altos niveles de ansiedad, aunque las evidencias no siempre muestran una relación directa y consistente. Estudios recientes indican como resultado que el hábito de morderse las uñas está relacionado con un aumento en los síntomas de ansiedad y problemas en las articulaciones temporomandibulares. La presencia de onicofagia puede implicar un mayor riesgo de trastornos psicológicos y físicos, siendo fundamental la intervención multidisciplinaria para su manejo. Conclusivamente, aunque la onicofagia y la ansiedad están correlacionadas, se necesita más investigación para entender completamente esta relación y desarrollar estrategias de tratamiento efectivas.

Palabras claves: onicofagia; morderse las uñas; ansiedad.

ABSTRACT

Nail biting, affecting 20-30% of various age groups, is often associated with psychosocial issues and oral health problems. This article provides a comprehensive review of the history, etiology, prevalence, management, and complications of onychophagia, with a particular focus on its association with anxiety. A systematic review of the literature, conducted in PubMed using MeSH terms such as "nail biting," "onychophagia," and "anxiety," reveals that onychophagia is linked to higher anxiety levels, although evidence does not consistently show a direct and clear relationship. Recent studies indicate that nail biting is associated with increased anxiety symptoms and problems in the temporomandibular joints. The presence of onychophagia may imply a higher risk of psychological and physical disorders, highlighting the need for multidisciplinary intervention for effective management. In conclusion, while onychophagia and anxiety are correlated, further research is needed to fully understand this relationship and develop effective treatment strategies.

Keywords: nail biting; onychophagia; anxiety.





1. Introducción

La onicofagia, conocida como el hábito de morderse las uñas, es un fenómeno ampliamente reconocido que afecta a una significativa proporción de la población en diferentes grupos etarios. Aunque a menudo se inicia en la niñez y puede perdurar en la adultez, este comportamiento repetitivo tiene implicaciones más allá de la estética. Los estudios han demostrado que la onicofagia no solo causa daños físicos en las uñas y la cavidad oral, sino que también está asociada con problemas psicosociales y de salud mental. La comprensión de la prevalencia, etiología y consecuencias de la onicofagia es fundamental para abordar adecuadamente sus efectos en la calidad de vida de los individuos afectados.

Además de las implicaciones directas sobre la salud, la onicofagia se ha relacionado con varios trastornos emocionales y psicológicos, entre ellos la ansiedad y los trastornos obsesivo-compulsivos. La literatura científica sugiere que este hábito puede ser un mecanismo para manejar el estrés y la ansiedad, aunque las conexiones exactas entre onicofagia y trastornos psicológicos siguen siendo objeto de debate. La investigación ha mostrado que, aunque muchos individuos con onicofagia experimentan una sensación de alivio tras el acto, este comportamiento a menudo está asociado con altos niveles de ansiedad y estrés, lo que plantea importantes preguntas sobre la etiología subyacente de la onicofagia.

Los trastornos temporomandibulares (TTM) también se han identificado como una posible consecuencia de los hábitos orales parafuncionales, incluyendo la onicofagia. Los estudios han documentado que las parafunciones orales, como morderse las uñas, contribuyen al desarrollo patogénico de TTM, que afectan la funcionalidad y el bienestar de los individuos. La relación entre onicofagia y TTM destaca la importancia de una visión integral que analice tanto los aspectos psicológicos como los físicos en el manejo de este hábito.

Este artículo detalla una revisión minuciosa de la literatura reciente sobre la onicofagia, abordando su prevalencia, etiología, complicaciones y estrategias de manejo. Al poner



especial énfasis en la asociación entre onicofagia y ansiedad. Se anhela que esta revisión otorgue una base sólida para investigaciones futuras y prácticas clínicas, promoviendo una mejor comprensión y manejo de la onicofagia en diferentes contextos.

2. Desarrollo

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se reconocen generalmente por su etiología multifactorial. Factores como las parafunciones orales, la maloclusión, el estado emocional y el trauma son conocidos por contribuir a su desarrollo. Los hábitos parafuncionales, que son frecuentes en la población general, pueden causar daños en el esmalte dental, el sistema masticatorio y las articulaciones temporomandibulares cuando exceden la tolerancia biomecánica y fisiológica del sistema masticatorio del individuo. Diversos estudios han documentado el índice estadístico de las parafunciones y su relación con los signos y síntomas de los TTM en diferentes grupos etarios, incluyendo niños, adolescentes y adultos. Además, se ha encontrado una relación entre la sensibilidad en los músculos masticatorios, las articulaciones temporomandibulares (ATM) y las parafunciones orales (Atsü, 2019).

Los elementos psicológicos también juegan un papel fundamental en la etiología de los TTM, aunque su influencia exacta continúa siendo un tema de discusión. Se ha comprobado que los pacientes con TTM, particularmente aquellos con dolor miofascial (PMF), presentan puntuaciones más altas en hipocondría, histeria y/o depresión, aunque dentro de rangos normales. Algunos estudios han informado que las personas que padecen dolor en los músculos masticatorios tienden a ser más susceptibles al estrés y la depresión. El estrés y la ansiedad son factores psicológicos clave en los trastornos temporomandibulares (TTM), ya que el estrés puede causar hiperactividad muscular, lo que a su vez desencadena síntomas de TTM. (Gilheaney, 2018).

Las investigaciones epidemiológicas han revelado que los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares (TTM) son frecuentes entre los adolescentes, un grupo en el cual también son comunes los hábitos orales parafuncionales. Sin embargo, el papel de la actividad parafuncional y el estado mental como factores predisponentes de los TTM sigue siendo contradictorio, y se sabe poco sobre su asociación con los síntomas y signos de los TTM en adolescentes (Górecka, 2017).



En este contexto, la onicofagia, es decir, el hábito de morderse las uñas, surge como un trastorno relevante. Afecta entre el 20% y el 30% de la población, incluyendo a personas de todas las edades. La onicofagia puede generar problemas psicosociales importantes, afectar de manera negativa la calidad de vida y provocar complicaciones tanto en las uñas como en la cavidad oral. Este artículo tiene como objetivo revisar la prevalencia, etiología, historia, examen físico, complicaciones y manejo del hábito de morderse las uñas, subrayando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su tratamiento, que involucre a dermatólogos, internistas, pediatras, psiquiatras y dentistas (Halteh, 2017).

El comportamiento repetitivo centrado en el cuerpo (BFRB), que incluye la onicofagia, la tricotilomanía y la onicotilomanía, tiene un impacto psicosocial y funcional significativo. Estos BFRB están asociados con condiciones psiquiátricas comórbidas, incluidos el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos de ansiedad (Gu, 2022). La onicofagia, que generalmente comienza en la infancia o adultez temprana, se estima que impacta a más de la mitad de los estudiantes en edad escolar con frecuencia o al menos ocasionalmente, aunque los estudios sobre su prevalencia en la población general son escasos y se concentran principalmente en niños y adolescentes, con prevalencias reportadas del 20% al 29% en estos grupos (Pacan, 2014).

Raramente se observa onicofagia en niños menores de 3 a 6 años, y su frecuencia disminuye a partir de los 18 años, aunque puede persistir en algunos sujetos hasta la adultez. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10), el hábito de morderse las uñas se clasifica como "otros trastornos conductuales y emocionales especificados con inicio habitualmente en la infancia y adolescencia", junto con otros hábitos como la masturbación excesiva, hurgarse la nariz y chuparse el dedo (Grant, 2010).

La onicofagia se considera una variante de compulsión que puede llevar a la destrucción de las uñas, y aunque es un problema poco reconocido en la práctica clínica diaria, ocurre en un continuo de leve a severo. Algunos estudios sugieren que morderse las uñas puede resultar





de sobreestimulación (estrés o excitación) o de subestimulación (aburrimiento o inactividad). Además, este hábito está asociado con placer y relajación en algunos individuos y puede estar comórbido con el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) o trastornos de ansiedad (Grzesiak, 2010).

En cuanto a los niños, aquellos que están más estresados tienden a moverse menos, pasar más tiempo frente a la televisión o la computadora y consumir alimentos menos saludables, particularmente durante las vacaciones de verano o los fines de semana. Estos comportamientos, junto con el miedo a hacer preguntas sobre la pandemia y la salud de los familiares, trastornos del sueño, pérdida de apetito, malestar físico, inquietud y dificultad para concentrarse y los problemas de separación, pueden fomentar el desarrollo de trastornos psicológicos que a su vez promuevan hábitos orales dañinos o alteren hábitos saludables (Kolcakoglu, 2021; Smith, 2020).

La onicofagia se traduce del griego como "comer uñas" y se define como "poner uno o más dedos en la boca y morderse la uña con los dientes". En una encuesta reciente realizada en una práctica pediátrica ambulatoria, la prevalencia de onicofagia entre los participantes en el mes anterior alcanzó el 37%, con una edad media de inicio a los 5 años. Los pacientes con antecedentes de onicofagia tenían tres veces más probabilidades que los no morderse las uñas de informar un historial de un trastorno psiquiátrico concomitante (Winebrake, 2018).

El tratamiento de la onicofagia puede ser multimodal, incluyendo terapia de aversión con aplicaciones tópicas (como lacas amargas para las uñas), terapia psicológica (control de estímulos y entrenamiento en reversión de hábitos) y farmacoterapia oral (N-acetilcisteína 1200–2400 mg/día). La colaboración con proveedores de salud mental pediátrica ha demostrado ser útil en la implementación de estas terapias cognitivo-conductuales (Magid, 2017).

La onicofagia generalmente se desarrolla en la infancia, después de los 3 a 4 años de edad. Datos de Estados Unidos indican que la prevalencia en niños en edad preescolar se informó en 23%, aumentando y alcanzando un pico en la adolescencia, para luego disminuir a medida





que muchas personas abandonan el hábito. Esto está respaldado por estudios que informan una prevalencia del 20-33% en niños de 7 a 10 años, aumentando al 45% en la adolescencia, pero con solo el 21.5% de los hombres adultos mordiendo sus uñas (Siddiqui, 2012).

La onicofagia se clasifica como un comportamiento repetitivo centrado en el cuerpo, un subgrupo de trastornos relacionados con el trastorno obsesivo-compulsivo. Estos trastornos tienden a superponerse con los trastornos obsesivo-compulsivos en términos de características clínicas, comorbilidades y respuesta a la terapia psicofarmacológica y conductual. Probablemente, el acto de morderse las uñas en la onicofagia es una compulsión asociada con una sensación de alivio después del acto, lo que genera un mecanismo de retroalimentación positiva, haciendo que el hábito persista. Además, se considera un trastorno asociado a la ansiedad (Pacan, 2014).

Estudios sugieren que los adultos jóvenes a menudo se muerden las uñas como resultado del aburrimiento o mientras trabajan en problemas difíciles, reflejando un estado emocional particular. Por el contrario, cuando las personas participan en una interacción social o son reprendidos por morderse las uñas, es menos probable que se observe el comportamiento (Sachan, 2012). Otra hipótesis sugiere que el acto de morderse las uñas actúa como un mecanismo para aliviar el estrés o la ansiedad, funcionando como un paradigma de refuerzo negativo, ya que el individuo ha aprendido un comportamiento para superar otro estado aversivo.

El objetivo del presente estudio es investigar la prevalencia de la onicofagia y su relación con la ansiedad en niños y adolescentes, evaluando cómo estos factores interactúan y contribuyen al desarrollo de trastornos temporomandibulares (TTM).

3. Metodología

Búsqueda y Selección de Estudios

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura para examinar la relación entre la onicofagia (morderse las uñas) y la ansiedad. La revisión se centró en estudios publicados en la última década (de 2014 a 2024) para asegurar la pertinencia y actualización de la información. La búsqueda se realizó en la base de datos PubMed utilizando los términos



MeSH: "nail biting," "onychophagia," y "anxiety." Se aplicó el operador booleano AND para combinar estos términos y obtener resultados relevantes. Los términos de búsqueda fueron combinados de la siguiente manera: ("nail biting" OR "onychophagia") AND "anxiety."

Criterios de Inclusión

Tipo de Estudio: Se incluyeron estudios originales que emplearon diseños de investigación empíricos, como estudios transversales, longitudinales, de cohorte y estudios de caso-control.

Población: Se consideraron estudios que incluyeran participantes con diagnóstico de onicofagia o que reportaran onicofagia como comportamiento parafuncional. Además, se incluyeron estudios que evaluaron la ansiedad en estos individuos.

Idioma: Solo se incluyeron estudios publicados en inglés.

Fecha de Publicación: Se consideraron únicamente estudios publicados desde el año 2014 hasta el 2024.

Criterios de Exclusión

Tipo de Estudio: Se excluyeron estudios de revisión, editoriales, opiniones, y estudios que no presentaran datos empíricos o cuantitativos.

Población: Se excluyeron estudios que no reportaran claramente la relación entre onicofagia y ansiedad o que no incluyeran medidas estandarizadas de ansiedad.

Idioma: Se excluyeron estudios publicados en idiomas distintos al inglés.

Fecha de Publicación: Se excluyeron estudios publicados antes de 2014.

Proceso de Selección

La selección de estudios se llevó a cabo en dos etapas. En la primera etapa, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios obtenidos de la búsqueda en PubMed. Aquellos estudios que cumplían con los criterios de inclusión pasaron a la segunda etapa. En la segunda etapa, se realizó una revisión exhaustiva de los textos completos de los estudios seleccionados para verificar que cumplieran con todos los criterios de inclusión. La calidad de los estudios fue evaluada utilizando criterios de evaluación estándar para revisiones sistemáticas.

Extracción de Datos

Se analizaron los siguientes datos relevantes de los estudios incluidos: características del estudio (autores, año de publicación, resultados), características de los participantes (número



de participantes, edad, género), y resultados principales relacionados con la asociación entre onicofagia y ansiedad.

Análisis de Datos

La información extraída fue analizada para identificar patrones y asociaciones entre onicofagia y ansiedad. Se efectuó un análisis descriptivo para sintetizar las características de los estudios y los resultados principales. Las asociaciones entre onicofagia y ansiedad se analizaron utilizando métodos estadísticos apropiados según los datos disponibles en los estudios incluidos.

4. Resultados

Para presentar los resultados del análisis, es importante señalar el proceso de selección y filtrado de estudios realizado. Inicialmente, se identificaron un total de 73 artículos relevantes en la base de datos PubMed mediante la búsqueda con los términos MeSH "nail biting," "onychophagia," y "anxiety." Tras aplicar un filtro por el rango de fechas (2014-2024), se redujo el número de estudios a 35. De estos, solo 5 artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos para esta revisión. Estos estudios seleccionados se centraron en la relación entre la onicofagia y la ansiedad, proporcionando datos empíricos que permiten una evaluación exhaustiva de la asociación entre estos dos factores. A continuación, se presentan los resultados derivados del análisis de estos estudios.

En el estudio de (Pacan, 2014). Se entrevistó a un total de 339 individuos con un cuestionario estructurado. La onicofagia estaba presente en el 46.9% de los participantes (incluyendo el 19.2% de mordedores de uñas activos y el 27.7% de ex-mordedores de uñas), y 3 personas adicionales (0.9%) tenían onicotilomanía. La mayoría de los sujetos (92.2%) describieron morderse las uñas como un comportamiento automático. El 65.7% de los mordedores de uñas reportaron tensión antes de morderse las uñas, y el 42% experimentaron sensaciones de placer después de morderse las uñas. Entre los participantes con onicofagia a lo largo de su vida, el 22.5% cumplía con los criterios de trastorno de ansiedad y el 3.1% con el de TOC, mientras que en el grupo sin onicofagia se diagnosticó al menos un trastorno de ansiedad en



el 26.2% y TOC en el 5.0%. No encontraros ninguna correlación entre morderse las uñas y otros trastornos de ansiedad.

Asimismo, el estudio de (Kolcakoglu, 2021) incluyó en su análisis 405 padres que respondieron al cuestionario. Se encontró que ansiedad por separación y la ansiedad por lesiones físicas fueron reportadas por los padres con mayor frecuencia que la ansiedad general y el trastorno obsesivo-compulsivo. Además, se reportaron con frecuencia los episodios de rabietas ($p = 0.010$), ataques de llanto ($p = 0.010$) y agresión ($p = 0.010$) en estos niños. Se observó que los hábitos de chuparse los dedos ($p = 0.010$), morderse las uñas ($p = 0.040$) y morderse los labios ($p = 0.010$), que estaban presentes antes del toque de queda, disminuyeron significativamente después del mismo.

El estudio de (Atsü, 2019) examinó doscientos setenta adolescentes fueron examinados clínicamente en busca de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares. El hábito parafuncional oral más frecuente fue apoyarse en los brazos durante períodos prolongados (43.5%), seguido por el bruxismo (41%), morderse los labios (28.6%), morderse las uñas (21.7%), sostener un objeto en la boca (13%) y morderse la lengua (12.4%) en los sujetos con TTM. La prevalencia de las parafunciones orales en todos los sujetos fue la siguiente: apoyarse en los brazos (37.8%), bruxismo (31.5%), morderse los labios (22.6%), morderse las uñas (15.5%), sostener un objeto en la boca (8.9%) y morderse la lengua (8.5%). Morderse las uñas y morderse los labios se relacionaron con ruidos en las articulaciones ($OR=3.24$, $OR=3.08$, $p < 0.05$) y mandíbulas cansadas ($OR=2.52$, $OR=3.21$, $p < 0.05$), respectivamente.

En el estudio de (Almutairi, 2021), hubieron 1403 de 1520 casos elegibles (92.3%), con la mayoría (65%) mujeres y edades promedio de 34 ± 12 años. Los análisis bivariados iniciales indicaron que el género, la edad, la ocupación, el estado financiero y el estado civil estaban asociados con cada uno de los hábitos parafuncionales individuales. El 36% de la muestra se mordía las uñas y se observó una relación significativamente positiva entre la gravedad de los niveles de ansiedad y el mordisqueo de uñas, el rechinar, el apretamiento y el mordisco de labios/objetos. Los hombres tenían 3 veces más probabilidades y los grupos de edad más jóvenes tenían 1.5 veces más probabilidades de estar asociados con el mordisqueo

de uñas en comparación con sus grupos de referencia (P ajustado < 0.001 y P ajustado = 0.007, respectivamente).

Finalmente, el estudio de (Leme, 2014) dividió a 147 estudiantes de 8 a 14 años en dos grupos según la presencia o ausencia de hábitos orales disfuncionales (HOD): grupo con hábitos (HG) y grupo libre de hábitos (HFG). La prevalencia de los hábitos orales disfuncionales (HOD) fue mayor en las mujeres que en los hombres (65.1% frente a 34.9%; $p < 0.05$). El HOD más frecuente fue el mordisqueo de uñas (58.7%). El grupo con hábitos orales disfuncionales (HOD) presentó más síntomas depresivos que el grupo sin HOD ($p < 0.05$). Se encontró una correlación positiva entre los niveles de cortisol salival y la edad ($p < 0.01$). El análisis de regresión logística encontró una asociación entre los síntomas de ansiedad y la presencia de HOD (OR=2.35; $p < 0.05$).

5. Discusión

La onicofagia, es un fenómeno común que se inicia en la niñez y puede perdurar en la adultez. Aunque se asume que la onicofagia ocurre principalmente en la infancia, los datos sobre su prevalencia a lo largo de la vida son inconsistentes. Gran parte de los estudios se han concentrado en niños y adolescentes, con una prevalencia reportada de onicofagia que varía entre el 20% y el 33% durante estas etapas de desarrollo. Sin embargo, algunos estudios sugieren que este comportamiento podría ser aún más prevalente, alcanzando hasta el 45% en adolescentes (Pacan, 2014; Siddiqui, 2012).

Las explicaciones sobre las causas de la onicofagia incluyen factores psicológicos como la ansiedad y el estrés. Se ha propuesto que morderse las uñas puede servir como un mecanismo para aliviar la tensión o el aburrimiento. Este comportamiento puede ocurrir en momentos de estrés, donde la tensión aumenta al intentar resistirse al hábito. Además, morderse las uñas puede ser una forma de autoestimulación en situaciones de inactividad (Grant, 2010). Algunos individuos también pueden recurrir a este hábito de manera automática mientras están involucrados en otras actividades, como leer o ver televisión. El deseo de tener uñas perfectas también puede contribuir a este comportamiento, con algunas personas intentando eliminar cualquier irregularidad de sus uñas, incluso si esto resulta en un aspecto aún más

desagradable (Grzesiak, 2010).

En términos de comorbilidad con trastornos de ansiedad, aproximadamente 1 de cada 4 personas cumple con los criterios diagnósticos de al menos un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, siendo las mujeres más afectadas que los hombres (30% vs. 19%). A pesar de esto, no se encontró una asociación general significativa entre la onicofagia y el diagnóstico de trastornos de ansiedad. No obstante, al examinar la comorbilidad específica de un trastorno de ansiedad individual con la onicofagia, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia del trastorno de ansiedad general entre los participantes con y sin onicofagia (Almutairi, 2021).

La onicofagia se ha relacionado con el TOC, aunque los datos sobre esta comorbilidad son limitados y generalmente se limitan a niños y adolescentes. Los trastornos ungueales representan un subconjunto importante de quejas en dermatología pediátrica, con una prevalencia estimada en niños de entre el 3% y el 11% (Wulkan, 2013). Existen numerosas causas que pueden afectar la unidad ungueal en los niños, incluyendo procesos infecciosos, inflamatorios, neoplásicos, congénitos, traumáticos o mecánicos. La mayoría de estos trastornos son benignos, aunque pueden causar ansiedad significativa y deterioro funcional (Tasia, 2019).

Por otro lado, algunos estudios han reportado valores de prevalencia más bajos de onicofagia, como el 8-12% en adolescentes y adultos, mostrando una reducción con la edad. La prevalencia de morderse las uñas y otras parafunciones orales, como chuparse el dedo o morder objetos, varía entre estudios. Se observa una asociación positiva entre morderse las uñas y síntomas de trastornos de la ATM y músculos masticatorios (Gilheaney, 2018). Sin embargo, otros estudios no encontraron una asociación clara entre morder objetos y los signos y síntomas de los TTM (Gavish, 2000).

La prevalencia de la onicofagia tiende a aumentar después de los 10 años, con una tendencia a reemplazarse por otros hábitos orales, como pellizcarse los labios o masticar lápices, hacia los 16 años (Tanaka, 2008). Este hallazgo sugiere una transición de hábitos orales en el desarrollo infantil y adolescente, posiblemente influenciada por factores emocionales y sociales.

A pesar de los hallazgos, este estudio presenta algunas limitaciones. La variabilidad en las estimaciones de prevalencia y la falta de datos consistentes a lo largo de la vida destacan la necesidad de nuevas investigaciones que aborden estas inconsistencias. Además, la mayoría de los estudios se han investigado en poblaciones específicas, como niños y adolescentes, lo que limita la generalización de los resultados a otras etapas de la vida. Futuros estudios deberían considerar muestras más amplias y diversas, así como metodologías que permitan una evaluación longitudinal de la onicofagia y su relación con los trastornos de ansiedad. La investigación adicional también debería explorar las intervenciones efectivas para el manejo de la onicofagia y su impacto en la disminución de los síntomas de estrés y ansiedad en diferentes grupos etarios.

6. Conclusiones

La revisión de la literatura sobre onicofagia y ansiedad muestra una imagen compleja de cómo estos dos factores se relacionan. Los estudios indican que el morderse las uñas afecta a una parte significativa de la población y a menudo es percibido como un comportamiento automático. Aunque muchos mordedores de uñas reportan tensión antes del hábito y alivio después, no siempre se encuentra una conexión directa con otros trastornos de ansiedad.

En niños, los hábitos orales disfuncionales como el morderse las uñas están relacionados con diferentes tipos de ansiedad, y estos hábitos tienden a disminuir con intervenciones específicas. En adolescentes, el morderse las uñas se asocia con síntomas de trastornos temporomandibulares, sugiriendo un impacto en la salud bucal y emocional. Además, el género y la edad pueden influir en la prevalencia de este hábito, con los hombres y los jóvenes mostrándose más propensos a morderse las uñas.

Los estudios también revelan que las personas con onicofagia suelen presentar más síntomas de depresión y que hay una relación entre los niveles de cortisol salival y la edad. En general, aunque la onicofagia está asociada con la ansiedad y otros problemas emocionales, la relación es compleja y varía entre individuos. Se necesita más investigación para entender mejor estas conexiones y desarrollar tratamientos que aborden tanto los aspectos emocionales como conductuales del hábito.



Conflicto de Intereses

Los autores declaran que este estudio no presenta conflictos de intereses y que por tanto, se ha seguido de forma ética los procesos adaptados por esta revista, afirmando que este trabajo no ha sido publicado en otra revista de forma parcial o total.

Referencias Bibliográficas

- Almutairi, A. F., Albeshar, N., Aljohani, M., Alsinanni, M., Turkistani, O., & Salam, M. (2021). Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits in the Saudi adult population. *The Saudi Dental Journal*, 33(2), 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.01.003>
- Atsü, S. S., Güner, S., Palulu, N., Bulut, A. C., & Kürkçüoğlu, I. (2019). Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents. *African Health Sciences*, 19(1), 1801–1810. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.57>
- Gavish, A., Halachmi, M., Winocur, E., & Gazit, E. (2000). Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *Journal of Oral Rehabilitation*, 27(1), 22-32.
- Ghanizadeh, A. (2011). Nail biting; etiology, consequences and management. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 36(2), 73.
- Görecka, M., Pihut, M., & Kulesa-Mrowiecka, M. (2017). Analysis of pain and painless symptoms in temporomandibular joints dysfunction in adult patients. *Folia Medica Cracoviensia*, 57, 71-81.
- Grzesiak, M., Beszlej, J. A., Szechinski, M., Szewczuk-Boguslawska, M., Waszczuk, E., Mulak, A., et al. (2010). Depressive disorders in patients with irritable bowel syndrome diagnosed using the Composite International Diagnostic Interview. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 19, 601-605.





- Gu, L., Pathoulas, J. T., Widge, A. S., Idnani, A., & Lipner, S. R. (2022). Exacerbation of onychophagia and onychotillomania during the COVID-19 pandemic: a survey-based study. *International Journal of Dermatology*.
- Grant, J. E., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2010). Impulse control disorders in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 30, 109-113.
- Halteh, P., Scher, R. K., & Lipner, S. R. (2017). Onychophagia: A nail-biting conundrum for physicians. *Journal of Dermatological Treatment*, 28, 166–172.
- Kolcakoglu, K., & Yucel, G. (2021). Anxiety and harmful oral habits in preschool children during the 2020 first-wave COVID-19 lockdown in Turkey. *Dental and Medical Problems*, 58(4), 433–439. <https://doi.org/10.17219/dmp/142284>
- Leme, M., Barbosa, T., Castelo, P., & Gavião, M. B. (2014). Associations between psychological factors and the presence of deleterious oral habits in children and adolescents. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 38(4), 313–317. <https://doi.org/10.17796/jcpd.38.4.c48238322205466w>
- Magid, M., Mennella, C., Kuhn, H., et al. (2017). Onychophagia and onychotillomania can be effectively managed. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(2), e143–e144.
- Pacan, P., Grzesiak, M., Reich, A., Kantorska-Janiec, M., & Szepietowski, J. C. (2014). Onychophagia and onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. *Acta Dermato-Venereologica*, 94(1), 67–71. <https://doi.org/10.2340/00015555-1616>
- Sachan, A., & Chaturvedi, T. P. (2012). Onychophagia (Nail biting), anxiety, and malocclusion. *Indian Journal of Dental Research*, 23(5), 680-682.
- Siddiqui, E. U., Naeem, S. S., Naqvi, H., & Ahmed, B. (2012). Prevalence of body-focused repetitive behaviors in three large medical colleges of Karachi: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 5, 1-6.





- Singal, A., & Daulatabad, D. (2017). Nail tic disorders: Manifestations, pathogenesis and management. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 83(1), 19–26. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.184202>
- Silvia, S., Cristian, C., Markus, J., Mauricio, A., Cathal, M., Angelo, E., et al. (2018). Socioeconomic status, non-communicable disease risk factors, and walking speed in older adults: Multi-cohort population-based study. *BMJ*, 360, 1-10.
- Smith, R. J., & Rubin, A. I. (2020). Pediatric nail disorders: A review. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 506–515. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000921>
- Tanaka, O. M., Vitral, R. W. F., Tanaka, G. Y., Guerrero, A. P., & Camargo, E. S. (2008). Nailbiting or onychophagia: A special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 134(2), 305-308. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2007.08.015>
- Wulkan, A. J., & Tosti, A. (2013). Pediatric nail conditions. *Clinical Dermatology*, 31(4), 564–572.
- Winebrake, J. P., Grover, K., Halteh, P., & Lipner, S. R. (2018). Pediatric onychophagia: A survey-based study of prevalence, etiologies, and co-morbidities. *American Journal of Clinical Dermatology*, 19(6), 887–891.
- Winocur, E., Gavish, A., Finkelshtein, T., Halachmi, M., & Gazit, E. (2001). Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of temporomandibular disorders. *Journal of Oral Rehabilitation*, 28(6), 624-629.

