

Modificación conductual en un caso de onicofagia. *Behavioral modification in a case of onychophagia.*

Jinnah Mahelet Benítez Velázquez,* Gabriela Gasca-Argueta**

RESUMEN

Los hábitos bucales deformantes tienen su origen en el sistema neuromuscular y son de naturaleza compleja. La onicofagia es uno de ellos y se refiere a cortar las uñas con los dientes, provocando heridas en dedos y labios que conducen a infecciones y alteraciones en la oclusión. La terapia de modificación de conducta ha sido exitosa como tratamiento. En este reporte de caso se muestra la importancia del odontólogo en la detección de la onicofagia y describe una terapia de modificación de conducta para disminuirla en un paciente femenino de 7 años de edad que recibió atención odontológica integral en la clínica de la especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Se establecieron metas semanales, multas, sanciones y refuerzos positivos, previamente acordados por la madre y la paciente. Se logró la autorreflexión y concientización de madre e hija, obteniendo una disminución del hábito.

Palabras clave: Hábitos orales, onicofagia, modificación de la conducta.

ABSTRACT

Deforming oral habits have their origin in the neuromuscular system and are of a complex nature. One such habit, onychophagia, is the act of nail-biting, which can cause lesions to the fingers and lips leading to infections and occlusal alterations. Behavior modification therapy has proved to be a successful means of treatment. This case report demonstrates the role of dentists in the detection of onychophagia and describes a behavior modification therapy aimed at reducing the nail-biting of a 7-year-old female patient who received comprehensive dental care at the Pediatric Dentistry Clinic of the Faculty of Dentistry at the Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Weekly targets, penalties, sanctions, and positive reinforcements were set, these having been previously agreed to by the mother and the patient. Self-reflection and awareness were achieved in both mother and daughter, resulting in a decrease in the habit.

Key words: Oral habits, onychophagia, behavior modification.

INTRODUCCIÓN

Existen hábitos funcionales como la masticación o deglución y respiración normal y otros deformantes como la respiración bucal, queilofagia y onicofagia, entre otros.^{1,2} Los hábitos deformantes traen como consecuencia alteraciones de la oclusión, si son intensos y se mantienen por largos períodos de tiempo.^{3,4} La onicofagia, del griego *onyx*-uña- y *phagein*-comer-, se define como una costumbre de «comerse o roerse» las uñas con los dientes, que puede provocar heridas en dedos, labios y encías, así como el desarrollo de diversas infecciones.⁵ Hay diversas técnicas de modificación de conducta que son muy útiles para crear, mantener o incrementar conductas deseables, así como para reducir o eliminar las indeseables.

La terapia de modificación de conducta ha sido utilizada ampliamente en el tratamiento de la onicofagia y

es considerada la técnica más exitosa hasta el momento. La comprensión por parte del niño es la tarea más importante, además de la cooperación de los padres. Por ello, el objetivo de este reporte de caso es mostrar la importancia que tiene el odontólogo para la detección de este tipo de hábitos, para así poder ofrecer al paciente un tratamiento que lo disminuya y una orientación sobre qué es lo que podría estar causando dicho hábito y así, someter al paciente a atención psicológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 7 años de edad, aparentemente sana, residente de Toluca en el Estado de México, que es referido a la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se realizó el expediente clínico; el único dato relevante obtenido durante el interrogatorio y referido por la madre fue que la paciente se mordía las uñas de los dedos medio, índice y pulgar de ambas manos. La paciente presentaba el hábito de onicofagia desde los 5 años de edad.

A la inspección clínica mostraba cambio de coloración en la piel que rodea la uña, inflamación y elevación de

* Estudiante de segundo año de la Especialidad de Odontopediatría.
** Docente de la Especialidad de Odontopediatría.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

Recibido: Noviembre 2012. Aceptado para publicación: Febrero 2013.

los bordes laterales de las mismas, así como callosidades en las zonas (*Figura 1*).

Se observó en el sector anterosuperior que la paciente presentaba un desgaste importante en los incisivos centrales superiores (*Figura 2*) y mordida cruzada anterior unilateral del órgano dentario 73 (*Figura 3*).

Con el propósito de cuantificar la frecuencia del hábito, se diseñó una hoja de registro que consistió en una

tabla de siete filas, una para cada día de la semana, con cuatro columnas donde se registró la hora, la frecuencia (número de uñas mordidas), la actividad que se estuviera realizando en el momento de morderse las uñas, así como lugar donde se encontraba la paciente en el momento de morderse las uñas (*Cuadro I*).

Dicho registro realizado por la menor y la madre al final del día se realizó durante cuatro semanas. Se solicitó a la madre su aprobación para participar en esta investigación, firmando un consentimiento informado. Se establecieron metas semanales, multas, sanciones y refuerzos positivos que se realizaron durante la intervención.

Las metas consistieron en determinar el número de veces que mordió las uñas y las reducciones a lo largo del mes. Las sanciones y multas fueron sugeridas por la madre y la paciente de acuerdo con las metas no logradas. El refuerzo positivo fue social y material. En el social se le permitió a la niña salir a jugar con los vecinos durante la tarde después



Figura 1. Se observan alteraciones en uñas y tejido que las rodea.



Figura 2. Fotografía de máxima intercuspidación, donde se aprecian desgastes de órganos dentarios 51 y 61.



Figura 3. Fotografía de resalte donde se aprecia una mordida cruzada unilateral unidental derecha.

Cuadro I. Registro semanal del hábito.

Semana	Metas semanales	Refuerzo positivo	Sanciones y multas
1	Morder 3 uñas	Material	No ver caricaturas y sacar la basura
2	Morder 2 uñas	Social	No ver caricaturas y sacar la basura
3	Morder 1 uña	Material	No ver caricaturas y sacar la basura
4	No morder las uñas	Social	No ver caricaturas y sacar la basura

de hacer labores del hogar. En el material, la menor era premiada con 15 pesos para gastar en su tienda escolar. Las sanciones y multas consistieron en realizar tareas domésticas como sacar la basura y no ver su caricatura favorita. Aunado a este registro realizado para disminuir la frecuencia del hábito, se le pidió a la madre que decorara las uñas de la menor con motivos, colores y adornos que fueran del agrado para ella.

Durante la primera semana la paciente utilizó en sus manos uñas de acrílico postizas las cuales le impedían la realización del hábito; sin embargo, por motivos escolares fueron retiradas. De la segunda a la cuarta semana la madre decoró las uñas naturales de la paciente con motivos y colores que para ella fueran de su agrado, obteniendo mejores resultados en el control del hábito.

La paciente fue atendida integralmente en la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se le realizó un tratamiento preventivo, operatoria dental y la disminución del hábito de onicofagia con la modificación de la conducta y la decoración de sus uñas. Como segunda fase de tratamiento se evaluará multidisciplinariamente a la paciente sobre su hábito donde se incluya ortopedia, odontopediatría y terapia psicológica.

DISCUSIÓN

Esta terapia se realizó con el fin de disminuir la onicofagia en una niña de 7 años. A pesar de tener una frecuencia baja, la duración de cada episodio era prolongada. Dicha frecuencia comenzó a disminuir a partir de la segunda semana de tratamiento.

Lizarbe⁶ plantea que si el hábito deformante ejerce una presión sobre los dientes por encima del umbral correspondiente (seis horas o más diarias) podría llegar a desplazarlo, pero si el hábito durase menos tiempo cabría esperar un efecto escaso o casi nulo. En esta paciente fue evidente una mordida cruzada unidental. El efecto de la intervención conductual en este estudio tuvo efectos favorables sobre el cambio que se deseaba para la disminución de una conducta que se había mantenido diariamente. Con el registro, la niña pudo identificar las situaciones en las cuales la conducta de morderse las uñas era más frecuente, las cuales anteriormente no eran consideradas como relevantes. Igualmente, a partir del registro se determinó la frecuencia de la conducta para poder realizar las metas semanales, por lo cual es importante señalar la utilidad de mantener el registro durante toda la intervención.

La estrategia aplicada fue efectiva, sobre todo el refuerzo positivo que se aplicó, lo que logró mantener su interés y motivación por realizar el registro diario. Se

trabajó la parte de la autorreflexión, así como concientización tanto a la madre como a la niña de los efectos que hasta este momento había causado el hábito de onicofagia en la menor. Por otro lado, las sanciones y multas influyeron para evitar posteriormente el hábito, ya que la niña mostraba aversión por esa labor doméstica en especial.

Pacan⁷ reportó mayor susceptibilidad en el género femenino para presentar onicofagia. Posiblemente la causa esté relacionada con los estereotipos de masculinidad y feminidad que se transmiten a los niños y niñas. La madre de la paciente quedó satisfecha con los resultados y sobre todo entendieron la importancia de eliminar o disminuir este hábito.

Finalmente, estos hallazgos sugieren la utilidad del manejo de estrategias conductuales para modificar conductas que generan hábitos bucales deformantes como la onicofagia.^{2,5,8} Se recomienda hacer un seguimiento para observar si realmente la conducta se eliminó. Se podría mejorar el estudio al aplicar la intervención con un número mayor de participantes de diversas edades. Como conclusión consideramos relevante la participación del odontólogo en la detección y tratamiento de hábito de onicofagia. La autorreflexión por parte del paciente y concientización del paciente y de los padres es de gran importancia para tener éxito en la terapia de modificación de conducta.

BIBLIOGRAFÍA

- Maya HB. Efectividades de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod. 2000; 15 (2): 66-70.
- Acevedo SO, Mora PO, Capote FJ. Efectividad de la intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev Medisur. 2011; 9 (2): 36-42.
- Var RA. Digitsuking: A review of the literature, clinical observation and treatment recommendation. Int J Orofacial Myology. 1997; 23: 14-34.
- Lima AM, Romero ZE, Perez CR. Hábitos bucales deformantes en un consultorio del médico de la familia en Camagüey, Cuba. Arch Med Camaguey. 2004; 8 (4): 2-10.
- Cortés AE, Orosepe TR. Intervención conductual en un caso de onicofagia. Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011; 16 (1): 103-113.
- Lizarbe LM, Ripoll A, Algara M. Onicofagia frente a estética dental: presentación de un método nuevo para el tratamiento de onicofagia. Gac Dent. 2000; 105: 46-52.
- Pacan P, Grzesiak M, Adam R. Onychophagia as a spectrum of obsessive-compulsive disorder. Acta Derm Venereol. 2009; 89: 278-280.
- Ferro T, María J. Técnicas de modificación conductual aplicables en la clínica odontológica. Acta Odontol. Venez. 2005; 43 (3): 32-37.

Correspondencia:

Dra. Jinnah Mahelet Benítez Velázquez

Dagoberto Flores Núm. 12 Manzana 37. Colonia Jesús Jiménez Gallardo, 52167, Metepec, Estado de México.
E-mail: jinnahmaheletb@hotmail.com