



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número: Edición Especial. Artículo no.:66 Período: Diciembre 2022.

TÍTULO: Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia.

AUTORES:

1. Est. Ricardo Sebastián Pilaguano Vélez.
2. Est. Leonela Gibelly Macas Tapia.
3. Esp. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación es valorar los efectos que presenta la cavidad bucal de las personas con queilofagia y poder encontrar un método para erradicar este hábito. Se recolectó información mediante una encuesta aplicada a 40 estudiantes de UNIANDES en la ciudad Santo Domingo, con un promedio de edad entre 17 y 30 años. La mayoría de las personas encuestadas desconocen el término queilofagia y que es considerado un tic nervioso. Los resultados obtenidos en estas encuestas demuestran que la mayoría de las personas tienen un constante estrés en su vida y cada uno maneja ese estrés de distintas maneras, siendo el mordisqueo de los labios el segundo síntoma al presentar ansiedad, causando deterioro de la cavidad bucal.

PALABRAS CLAVES: Estrés, morderse los labios, cavidad bucal, tic nervioso.

TITLE: Consequences caused in the oral cavity by cheilophagia.

AUTHORS:

1. Est. Ricardo Sebastián Pilaguano Vélez.
2. Est. Leonela Gibelly Macas Tapia.
3. Esp. Jaime Fernando Armijos Moreta.
4. Dra. Silvia Marisol Gavilánez Villamarín

ABSTRACT: The objective of this research is to assess the effects presented by the oral cavity of people with cheilophagia and to find a method to eradicate this habit. Information was collected through a survey applied to 40 UNIANDES students in the city of Santo Domingo, with an average age between 17 and 30 years. Most of the people surveyed are unaware of the term cheilophagia and that it is considered a nervous tic. The results obtained in these surveys show that most people have constant stress in their lives and each one manages that stress in different ways, with biting of the lips being the second symptom when presenting anxiety, causing deterioration of the oral cavity.

KEY WORDS: Stress, lip biting, oral cavity, nervous tic.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo investigativo tiene la finalidad de aportar información y desarrollo al mundo de la salud, busca determinar los efectos que tiene en la cavidad bucal, el mordisqueo de los labios y qué métodos se pueden aplicar para erradicar este hábito que es más común de lo que aparenta. Uno de los principales motivos por los cuales se desarrolla este hábito es por el síndrome de Boca Ardiente o también conocido como “SAB”, él se presenta en las personas a manera de picazón y ardor en los labios, lengua o en cualquier otra localización de la mucosa oral (Mevil et al., 2019).

Otra razón para morderse los labios es un tic nervioso llamado Queilofagia, que resulta de algún tipo de estrés, ya sea ansiedad, estrés postraumático o simplemente el estrés o la presión de un evento importante.

La Queilofagia es el acto involuntario y automático de morderse, lamerse o chuparse los labios de forma excesiva y continua; esto puede provocar marcas de dientes en los tejidos, lesiones y patologías por fricción en las estructuras periorales. Un hábito es una acción adquirida por la experiencia, realizada de forma regular e inconsciente, sobre la que el sujeto tiene poco control voluntario. Los llamados hábitos parafuncionales provocan alteraciones en la normalidad morfológica de los tejidos blandos, que pueden visualizarse como lesiones.

Se ha informado de que la Queilofagia (el hábito de morderse los labios), aunque no es común, puede estar influida por factores condicionantes como el estilo de vida, la calidad de las relaciones intrafamiliares, el estrés, la frustración o la inmadurez emocional debida a una fijación con un fracaso en el desarrollo de la etapa psicosocial oral de Freud (Fonseca et al., 2013).

Corrección de la succión del labio inferior con diferentes tipos de Electrodomésticos: protección labial fija y removible para pacientes con malos hábitos oral ayuda a reducir malformaciones dentales, cambios en morder, entre otras cosas. Los malos hábitos tienden a ser adquiridos y desarrollados por los niños después de que se van, por supuesto sería aspiración durante la lactancia.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación, se utilizó revisión bibliográfica exhaustiva. Además de la información recibida de los dos casos que sirvieron de base para desarrollar el target Resumen de esta tesis.

El estudio tiene como objetivo establecer objetivos concretos que nos permitan saber cuáles son causas de este mal hábito, sus consecuencias y cuál sería el método respectivo, los equipos a utilizar en estos casos, así como su tratamiento adecuado, además de saber qué especialista debe tratar este problema.

El uso de protectores labiales se menciona como un método de corrección para este problema de succión del labio inferior, la conveniencia de usar este el dispositivo, sus ventajas y desventajas, y el tipo de uso que se debe tener por el especialista, permite a expertos definir los malos hábitos de la siguiente manera: Un hábito puede definirse como la costumbre o práctica adquirida de la repetición frecuente de la misma acción que se realiza primero conscientemente, como respirar nasalmente, masticar, hablar, etc., al tragar, considerado fisiológico o funcional; y entonces de modo inconsciente, que se llama no fisiológico, entre otras cosas tenemos la succión del dedo, la respiración bucal y la deglución atípica. Finalmente, es importante recordar, que en caso de malos hábitos bucales y

hablando de chuparse el labio inferior, siempre debes optar por eso al dentista tratante para que nos oriente y corrija lo antes posible este problema.

Esta experiencia oral puede venir de manera espontánea o por emulación, adonde los aspectos psicológicos involucrados se vinculan frecuentemente a revuelo, estrés y nerviosismo; siendo habitual en niños, y por el contrario, puede surgir a cualquier existencia, incluso se ha reportado mayor incidencia en hijos únicos, consentidos, de talento irascible y neurótico; todavía puede alcanzar como una variante o sustitución del paladeo digital.

Los síntomas y signos clínicos se asocian a enrojecimiento, inflamación y resequedad de los labios y tejidos cercanos; acompañado de grietas, sequedad, erosión e irritación del borde bermellón, donde el labio inferior suele ser el más afectado; al ser un hábito benigno deformante (no fisiológico), puede producir maloclusiones, sobre todo en etapas de crecimiento, con posiciones extra funcionales de la mandíbula, y gran resalte incisivo y la deflexión de los dientes anteroinferiores. Además, su influencia en la dentición es variable, pudiendo afectar restauraciones o prótesis en el sector anterior (Parra-Iraola & Zambrano-Mendoza, 2018).

Sabemos que la ansiedad es un estado de ánimo, el cual genera un exceso de estrés en las personas, poniendo siempre alerta al individuo, el cual sufra de este mismo a situaciones cotidianas de la vida, haciendo parecer que estas son altamente peligrosas y que puede correr riesgo su integridad física o emocional, generando así distintos hábitos involuntarios o voluntariamente, hábitos mediante los cuales se puede desahogar un o filtrar parcialmente una cantidad de este estrés constante, que causa la ansiedad; estos hábitos o también conocidos como “tics nerviosos” pueden llegar a ser perjudiciales para la salud en la mayoría de los casos, hay distintos tipos de tics que se pueden llegar a presentar, entre los más habituales o comunes se encuentran los siguientes: Masticarse las uñas, enredar el cabello entre los dedos, tronarse los dedos, mordisqueo de labios, movimiento descontrolado de extremidades del cuerpo, apretar la dentadura con fuerza, entre otros (Amayra et al., 2001).

En este artículo nos vamos a centrar en el mordisqueo de los labios, sus causas, consecuencias y repercusiones en la cavidad oral de las personas que padecen de este mismo hábito. Para esto, primero debemos de entender lo que es la ansiedad, lo que la causa, y sus repercusiones en las personas; sabemos que las causas fundamentales son los factores genéticos, habitando una predisposición a la autodestrucción, y por el contrario, se desconoce su causa exacta y la categoría de aprendizaje en la niñez y el gusto, presentando mayor daño aquellas personas con dificultad para apear las situaciones estresantes.

Entre las circunstancias precipitantes de la enfermedad vivirían los sucesos estresantes; en independiente, las dificultades en los cortejos interpersonales, las enfermedades físicas y los problemas laborales. Los trastornos de ansiedad pueden acaparar crónicos si persisten las historias estresantes que los han provocado o se mantienen estilos de juicio que ocasionan un susto a la primicia de los síntomas, creándose un instituto sensual entre la excitación y el sobresalto a presentarla. El histerismo puede haber cuando un tipo teme que algo condenado va a poseer. No es un término voluntario que hace dato a un sentimiento de emergencia o conflicto que a menudo se relaciona con un problema o desasosiego en fragmentario. El histerismo se ha relacionado con el estrés del corazón, de alerta y dificultad, a menudo igualmente hay síntomas físicos como el jaleo muscular. Es distinto de una ofensiva de pánico, que es una señal del maltrato de pánico. El histerismo, a menudo, se relaciona con un albur o ámbito específico, por el contrario, este no es siempre el caso (Sánchez, 2009).

Mientras que una ofensiva de pánico puede sobrevenir sin nadie desencadenante singular, y los síntomas son en gran medida más graves que los síntomas de la agitación; sin embargo, si los niveles de estrés y excitación continúan por mucha vigencia, pueden desarrollarse otros problemas. La animosidad que conduce al estrés y la ansiedad está diseñada para ayudarte a confrontar situaciones difíciles que surgen de forma inesperada. La adrenalina es la hormona involucrada en el desafío o

emigración. Una liberación repentina de esta hormona prepara al cuerpo para ajustar del riesgo o para enfrentarlo físicamente. Volviendo a la Queilofagia, una vez habiendo hablado de sus causas, seguiremos con sus consecuencias y terminaremos con sus repercusiones en la cavidad oral, que como se conoce, es un mal hábito bucal que puede llegar a causar maloclusiones en la cavidad oral, provocando así en las personas que su tipo de oclusión llegue a cambiar (Fonseca et al., 2013).

Para esto debemos de entender bien, lo que es una oclusión dental sana, tipos de malas oclusiones y cuantos tipos de malas oclusiones existen y que en cada caso es diferente e irrepetible, con características propias, por lo cual la terapéutica no debe ser estándar para todos y debe adaptarse; de esta manera, el abordaje de estos pacientes debe ser interdisciplinario, con énfasis en un enfoque psicológico particular y específico, involucrando la participación de otros profesionales, como el psicólogo clínico, para incidir en el agente etiológico del hábito.

El tratamiento generalmente suele ser paliativo, debido a que resulta difícil erradicarlo o suspenderlo con eficiencia; no obstante, clínicamente el odontólogo y su equipo pueden emplear aparatos removibles de ortodoncia funcional, como el Lip Bumper o pantallas bucales (Medina, 2010).

El Lip-bumper es un aparato que está diseñado para ganar espacio para los dientes en la arcada inferior, y en algunos casos, controlar el hábito de atrapamiento labial. La posición del bumper en la cara vestibular de los incisivos es determinada por el largo de los brazos laterales, que se obtiene por medio de asas, de stops soldados o de dobleces en bayoneta que permiten alargarlos o no. Se coloca por vestibular en anterior a 2 mm de canino a canino; a 3 - 4 mm en la zona de los premolares o molares temporales, y a 1 - 2 mm de los molares de soporte. La placa vestibular, conocida habitualmente como pantalla oral, es un sencillo recurso ortopédico muy polivalente en los tratamientos de terapia miofuncional orofacial. Más allá de ayudarnos en el control de los hábitos lesivos, será un gran elemento para el trabajo muscular y el reequilibrio funcional, ayuda a dejar de chupar el dedo, tejido blando u otros objetos, así como fortalecer el orbicular de los labios,

favoreciendo el sellado labial. Es muy importante que se dejen los hábitos durante esta etapa, para evitar problemas de dentición y defectos en el habla (Di Santi, 2005).

La maloclusión dental se produce en nuestra boca por un mal encaje entre las dos arcadas o por problemas de alineación de los dientes. Es un problema que afecta a la estética de la sonrisa, pero también lo hace en nuestra salud bucodental. De hecho, solucionar este problema con una ortodoncia infantil evitará muchas complicaciones en la salud oral cuando el paciente crezca.

Como hemos dicho previamente, una de las consecuencias más visibles es la de apariencia de nuestra sonrisa. Los dientes apiñados pueden crear complejos en ciertas personas, que evitan así sonreír en determinadas situaciones sociales. De esta forma, tanto su autoestima como la seguridad en la comunicación con otras personas se ve reducida; por tanto, solucionar esta problemática también deriva en un incremento de la felicidad de la persona al derribar esta barrera y sonreír sin tapujos. Otra de las principales y más evidentes consecuencias de la maloclusión dental es la mayor dificultad a la hora del cepillado dental (Ramírez-Mendoza et al., 2010).

El apiñamiento dental provoca que la higiene oral diaria se complique, dejando resquicios y espacios en los que la placa bacteriana puede esconderse y desarrollarse alejada de los efectos de nuestra limpieza oral. Esta situación provoca una mayor probabilidad de sufrir caries o problemas periodontales. Esta situación de los dientes en nuestra boca también tiene su efecto en el habla y la vocalización, empeorando nuestra dicción, y también en la deglución de los alimentos durante el proceso de digestión. Sufrir bruxismo también puede venir derivado de la presencia de problemas de maloclusión. Esta patología inconsciente y generalmente nocturna provoca el rechinar entre nuestros dientes, por lo que puede a la larga contribuir a complicar esta situación a través del desgaste dental. Otra consecuencia de la maloclusión dental son los problemas de la articulación temporomandibular (ATM), como puede ser, por ejemplo, un fuerte dolor de mandíbula. Además, la maloclusión también

puede provocar o dificultar ciertos problemas respiratorios, cefaleas, dolores de oído, de cuello o de espalda.

Como hemos comentado, la solución a todos estos problemas pasa por un tratamiento de ortodoncia. Aunque lo ideal es que se haga durante la infancia o adolescencia, cualquier edad es adecuada para corregir las complicaciones que la maloclusión provoca en la boca (Fuguet et al., 2014).

La intervención ortodóncica temprana permite promover el desarrollo favorable de la oclusión y suprimir los cambios desfavorables. La ortodoncia interceptiva puede eliminar o reducir la severidad de una maloclusión, disminuyendo la necesidad de tratamiento ortodóncico complejo y costo total del mismo. También mejora la autoestima de los pacientes y la satisfacción de los padres. La detección temprana y la referencia oportuna de los casos que requieran tratamiento de ortodoncia localizada y preventiva es de suma importancia. Para esto debe aumentar el nivel de conciencia al respecto en los profesionales de la salud, ya que ha sido descrito que la mayoría de las maloclusiones presentadas en pacientes pediátricos son susceptibles a ser tratadas de manera temprana.

Es necesario caracterizar las maloclusiones más prevalentes para dedicar a ellas los recursos y esfuerzos educativos. Igualmente, es indispensable hacer énfasis en aquellas situaciones clínicas frecuentes que sean susceptibles de ser prevenidas, otorgando importancia a este nivel de atención. La prevalencia de maloclusiones en los servicios de Ortodoncia no es igual a la que se puede presentar en la población general, ya que a estos servicios acuden pacientes referidos por presentar algún problema oclusal o aquellos que tienen una percepción de poseer maloclusión evidente; por ello, debe tenerse precaución de no generalizar los resultados obtenidos (Reyes et al., 2017).

Entre la gran diversidad de maneras en que pueden darse estos hábitos a nivel oral como la succión digital, mordedura lingual y bruxismo, la Queilofagia o hábito morboso de mordisqueo del labio, ocupa una de las posiciones más características en este aspecto. En este acto compulsivo,

generalmente es el labio inferior el mordisqueado, produciendo la retracción de la mandíbula durante el acto.

La queiloscopia puede ser definida como el método de identificación de una persona basado en las disposiciones características de las líneas y surcos labiales; esto constituye una técnica de investigación forense realizada a partir de la recolección de huellas labiales y la comparación con las del supuesto sujeto productor de ellas. Estas huellas pueden ser encontradas en cristales, fotografías y cartas en escenarios de robos, violaciones e incluso asesinatos, cuando no se encuentran visibles a simple vista; la utilización de reactivos y técnicas similares a los de la dactiloscopia puede ponerlas en evidencia.

La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento. Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal, ya que la maloclusión no solo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), que constituye el sistema craneofacial tridimensional, por lo cual existe la necesidad de clasificar a la maloclusión en los tres planos del espacio, en orden de realizar un diagnóstico completo de nuestro sistema estomatológico (Hernández-Mingui et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Una mordida adecuada es la que permite que los dientes del maxilar superior se acomoden lo más perfectamente con los dientes del maxilar inferior; esta posición permite masticar bien los alimentos, articular bien las palabras y le da a la cara un aspecto uniforme. Cuando existe conflicto entre las posiciones normales de los dientes, se producen diferentes patologías, desviaciones, síndromes neuromusculares, problemas articulares y debilitamiento de las estructuras de soporte de los dientes (Palomer, 2006).

Se entiende por maloclusión a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, y no solo interviene la herencia en el desarrollo de esta patología, sino que intervienen otros factores, especialmente los hábitos, conociendo que los hábitos bucales pueden modificar la posición de los dientes, así como la relación o la forma de las arcadas dentarias de cada persona.

La maloclusión es ocasionada generalmente por dientes apiñados, mala alineación de los dientes, mordida cruzada, sobremordida, o por golpes recibidos. Al ver todos los problemas que una mala oclusión puede causar a los pacientes, es de interés odontológico incrementar un diagnóstico exhaustivo sobre la oclusión dentaria, empezando con el reconocimiento del tipo de oclusión según Angle que cada paciente presenta, al igual que señalar todos los problemas y quejas que el paciente puede tener, para proporcionar un diagnóstico y un tratamiento favorable para la solución de todas las disfunciones del paciente.

Finalmente, el trabajo busca motivar en un futuro a desarrollar estudios relacionados con los problemas que permanecen hasta la actualidad en la odontología ecuatoriana, debido a la ausencia de investigaciones, y por tanto, el desconocimiento de la realidad nacional en el campo odontológico (Montero et al., 2014).

Los músculos orofaciales y de la lengua son responsables de un desarrollo facial armonioso; así como la deglución, fonación, respiración nasal, y hábitos fisiológicos que pueden prevenir la desalineación o deformidad del dispositivo estomatognática, su función, y por lo tanto, produce equilibrio orofacial y mordida común. Se consideran no funcionales o deformantes si es así producir cambios provocados por hábitos como respiración bucal, onicofagia, queilofagia, aspiración digital, entre otros. La Queilofagia provoca daños desde una edad temprana hasta la edad adulta, pero es un hecho, especialmente deformación en la edad de crecimiento y desarrollo, debido a cambios en los dientes y la mandíbula; por lo general, causa cambios en los labios como:

- Lesiones de mucosas y labios.
- Anomalías dentales y alveolares.
- Impresiones dentales.
- Afecta el desarrollo óseo.
- Labio agrietado y seco.
- Patologías relacionadas con la fricción: úlceras leucoplasias, miomas, quistes de retención e incluso cáncer.

Este hábito puede darse de forma espontánea o por imitación y es común en los niños y adolescentes, aunque puede manifestarse a cualquier edad. Las causas pueden estar relacionadas con la ansiedad, el estrés, el miedo e incluso la imitación, con síntomas como: enrojecimiento, inflamación, sequedad de labios y tejidos circundantes, grietas, y úlceras (Fonseca et al., 2013).

El tratamiento suele ser paliativo, ya que es muy difícil de erradicar o suspender, pero con ayuda psicológica es posible, y el odontólogo puede utilizar aparatos de ortodoncia funcional removible del tipo lip-bumper. Se realizan pruebas de laboratorio extraorales e intraorales para evaluar la Queilofagia, se observa la irritación de la piel y las comisuras de los labios, la prueba mira la piel rodeando los labios, como la presencia de hipertoncicidad de los músculos mandibulares y glándulas labiales; comúnmente se realizan preguntas adicionales al paciente si se muerde el labio (Parra-Iraola & Zambrano-Mendoza, 2018).

El estrés se puede definir como un conjunto de relaciones entre la persona y la situación; esta última como algo que pesa o excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal. Tiene estrés, impacto en la salud física y mental, así como en el rendimiento académico humano. Esta patología da lugar a preocupaciones y miedos que desembocan en trastornos, cambios y trastornos personales, familiares e incluso sociales.

Los niveles de estrés en las universidades son un factor importante en el desencadenamiento de episodios de ansiedad y depresión, y a su vez, crean hábitos en los estudiantes que interrumpen la articulación, el sistema temporomandibular y estomatognático, causando dolor y desgaste dental.

Los estudiantes son más propensos a exhibir este tipo de hábito, especialmente durante los períodos de más presión y trabajo académico como exámenes parciales, trabajos trimestrales y exámenes finales, donde el estrés es mayor y tu inseguridad es alta.

El estrés es causado por la acumulación de demandas excesivas y la demanda de Rendimiento muy por encima de lo normal. Suele causar diversas dolencias físicas y psíquicas, que provocan cambios en el organismo como reacción física a determinados estímulos. En Adolescentes, por los cambios hormonales y las presiones de la modernidad, el estrés produce diferentes reacciones como la ansiedad y la preocupación por la salud física y emocional, también crea depresión en el sistema inmunológico, lo que desencadena la enfermedad, enfermedades cardíacas, úlceras estomacales, presión arterial alta, diabetes, alergias e infecciones como resfriados, enfermedades y herpes, entre otras, que pueden poner en peligro el bienestar de la persona (Almeida et al., 2017).

DESARROLLO.

Materiales y métodos.

La presente investigación se llevó a cabo mediante el método descriptivo, el cual nos permitió conocer las causas del mal hábito del mordisqueo del labio o también conocido como queilofagia. Con una población total constituida por los estudiantes del primer nivel de odontología de la Universidad Autónoma de los Andes “UNIANDES”, sede Santo Domingo, Ecuador.

Para alcanzar los objetivos mencionados y establecidos anteriormente, se procede a la descripción de los métodos utilizados para el logro de los objetivos en esta investigación; se describe el método empleado para lograrlo, y de acuerdo con los autores, los métodos descriptivos son aquellos que buscan un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa de los

investigadores y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer, con el mayor rigor metodológico, la información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos.

Criterios de Inclusión.

En el presente trabajo serán incluidos los estudiantes de la carrera odontología del primer nivel, paralelos A y B de la Universidad Autónoma de Los Andes que accedieran a participar de manera voluntaria al aporte de la investigación de las consecuencias del hábito del mordisqueo del labio (queilofagia); todos los participantes estimados que estarían involucrados en la investigación del tema fueron instruidos de las intenciones y alcances de la investigación presente sobre “Hábito de mordisqueo labial y sus consecuencias con respecto a la cavidad oral”.

Criterios de Exclusión.

Serán descartados los estudiantes de las demás carreras de la Universidad Autónoma de los Andes sede Santo Domingo, las cuales son:

- Administración y Administración Pública.
- Contabilidad.
- Derecho y Leyes.
- Educación.
- Hotelería, Gastronomía y Turismo.
- Ingeniería y Tecnología.
- Salud y Medicina.
- Seguridad, Criminología y Estudios Forenses.

Así como también estudiantes que no quisieron participar con las encuestas realizadas.

Resultados.

Finalmente recolectado los datos dados por las encuestas realizadas a los usuarios participantes, la encuesta sobre hábito del mordisqueo de los labios y sus consecuencias a nivel bucal, la cual se realizó a un rango de edad de entre los 16 a 30 años de edad, observando que la diferencia de edad entre nuestro participante más joven y nuestro participante más longevo de edad, está un estimado de casi el doble de edad, con una diferencia de 14 años de diferencia; sin embargo, el porcentaje de edad superior que se dio de los participantes de esta encuesta va de entre los 16 a 19 años de edad, representando a un 80% del total de participantes; el grupo de edad que le sigue va de entre los 20 a 24 años de edad, siendo un 15% el lugar que ocupa este rango de edad en nuestra encuesta; por último, tenemos el rango de edad de 25% a 30% de edad, el cual ocupa tan solo el 5% de los participantes de esta encuesta.

A continuación, se demostrará los resultados más relevantes obtenidos de la encuesta realizada.

Al consultar con respecto a la maloclusión, podemos observar que el 42,5% respondió que sí, se puede observar, que este es un problema más frecuente de lo que aparenta, llegando a haber incluso un 10% que ha considerado una consulta odontológica para determinar problemas de maloclusión, dejando de igual manera un número bastante grande de personas que no han considerado una consulta odontológica por problemas de maloclusión, ya sea porque desconocen de este problema, falta de tiempo o un descuido con respecto a su salud bucal.

Frecuencia de visita odontológica por problemas de maloclusión.

Con respecto al tema principal, que se está tratando, el cual es la Queilofagia, podemos observar la desinformación e ignorancia que existe con respecto al asunto; sin embargo, en gráficas posteriores se puede encontrar que es un mal hábito que se presenta con bastante frecuencia, pero al cual no se le da la importancia necesaria; obteniendo como resultados bastante alarmantes, con más de un 65% y 17,5% respectivamente, que no conocen y que desconocen, lo que es la Queilofagia, por otra parte,

tenemos que un 7,5% se encuentra informada del tema y un 10% está algo enterada o tiene una idea sobre lo que es la Queilofagia.

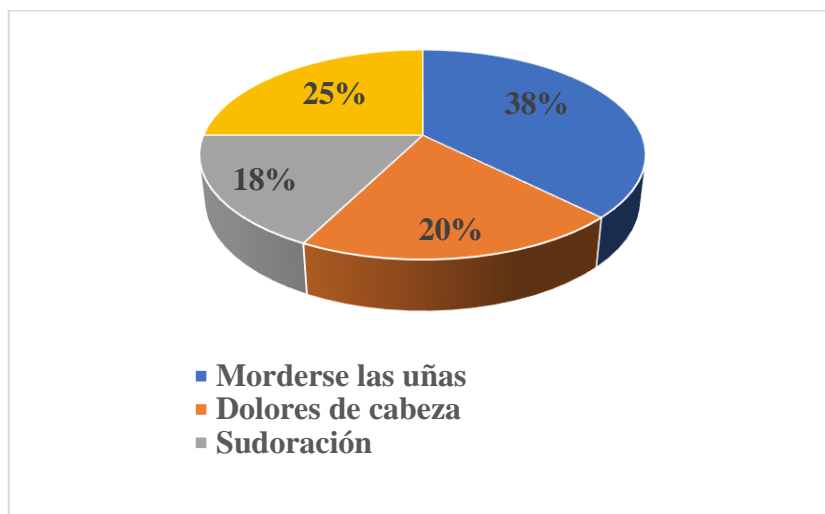


Figura 1. Conocimiento acerca de la Queilofagia.

Se observa, que entre los síntomas más presentes, cuando los participantes se encuentran en un estado de ansiedad, es el mordisqueo y succión de los labios, contando esta misma con un importante 23,1%, siendo superado con el mal hábito de morderse las uñas, con un 38,5%. Entre otros síntomas comunes, cuando se encuentra presente un estado de ansiedad, son los dolores de cabeza representando a un 20,5% de la gráfica, y la sudoración ocupando un 17,9%.

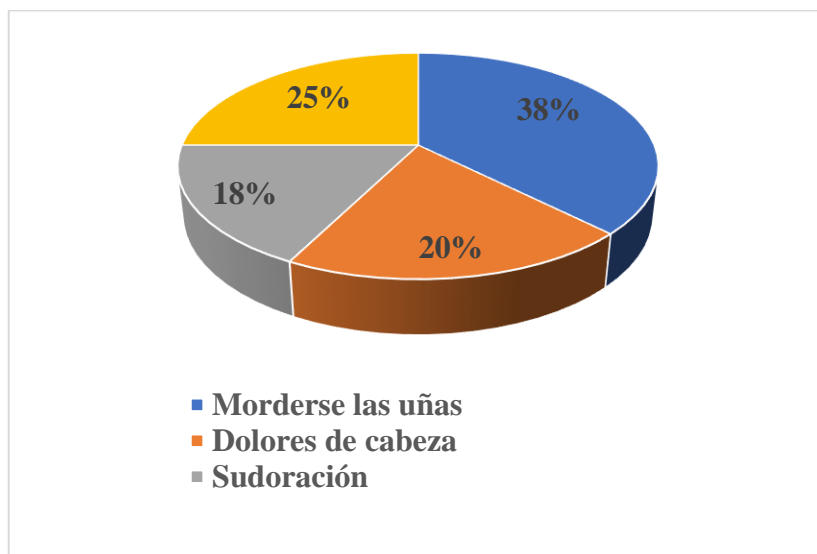


Figura 2. Síntomas de Ansiedad.

Según los resultados dados en las respuestas de esta pregunta, realizada a los participantes, se puede observar que un 46,2% no refleja su estado ansioso presentando el mordisqueo de los labios, mientras que existe un 28,2% marcó “Pocas veces”; es decir, que no es con frecuencia en ellos el que se presente este mal hábito, dejándonos con un 25,6% con respuesta positiva de que sí, efectivamente estos pacientes demuestran un gran problema automaquillaje.

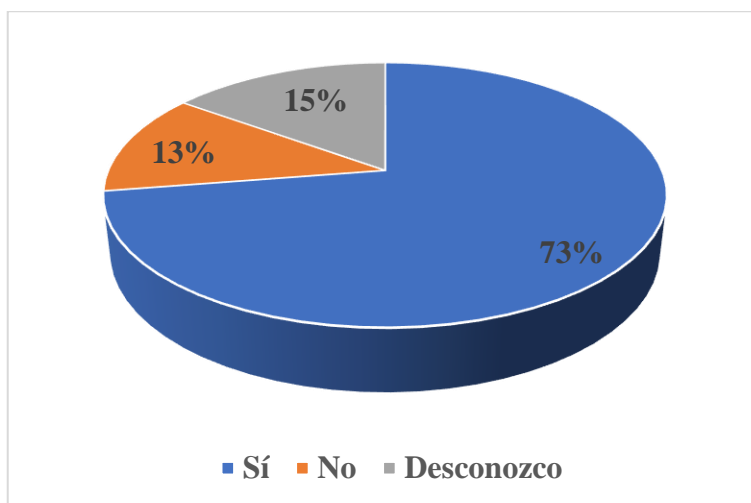


Figura 3. Frecuencia de Ansiedad.

Presencia de estrés.

Como se sabe, este mal hábito está fuertemente relacionado con temas de estrés, presión social, ansiedad, entre otros, y notamos que entre nuestros encuestados se observa un preocupante 72,5% que marcó que sí considera representar y padecer un grado de estrés, como dos últimos resultados; vemos que un 15% marcó que desconoce si considera padecer un grado de estrés; esto se puede dar debido a desinformación sobre el tema. Tenemos con un 12,5% de respuestas que fueron marcadas con un no, siendo así estas personas por lo general, personas que están informadas con respecto al tema y saben cómo evitar y controlar este grado de Andrés.

Discusión.

Dado los resultados usando el método descriptivo y los resultados de las encuestas, podemos observar que la presencia de la Queilofagia, es bastante importante en la vida de muchas personas, que incluye

de manera significativa en los hábitos deformantes orales, siendo considerados estos uno de los principales factores etiológicos, que quedó con la presencia de la Queilofagia.

Los hábitos son patrones de contracción muscular naturaleza compleja que se aprenden, y que al repetirse llegar a convertirse en inconscientes, pueden ser beneficiosos cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal; ejemplo de ello, es la acción normal de los labios y la adecuada masticación, o perjudiciales con interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías como la Queilofagia.

La literatura revisada (Medina, 2010) plantea que los hábitos son un acto voluntario o consciente que se convierte en voluntario o involuntario cuando se arraiga. Los hábitos pueden clasificarse en dos grupos:

- Hábitos beneficiosos con funcionales. Son aquellos cuya práctica de una función normal realiza de manera correcta, estimula y beneficia al desarrollo, la masticación, la deglución y la respiración normales son ejemplo de ello.
- Hábitos perjudiciales o deletéreos. Son los que resultan de una fusión normal o los que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario; ejemplos de ello, es la succión digital, el empuje lingual, la onicofagia, la queilofagia y la respiración bucal, entre otros.

Esta práctica puede causar interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático, y como consecuencia de ello, anomalías tanto anatómicas como funcionales.

El impacto social y psicológico de los hábitos bucales deformantes es muy negativo, debido a la deformidad estética que causan, al rechazo, burlas y complejos que experimentan las personas que la padecen; al sentirse fuera de contexto social; en los niños se manifiestan problemas académicos, rechazo a la escuela, y en ocasiones, malos comportamientos sociales.

La queilofagia se encuentran dentro de las alteraciones bucales de mayor prevalencia, que afectan a un amplio sector de la población, por lo que son consideradas un problema de salud pública; sin

embargo, la verdadera importancia se establece no solo por el número de personas que la presentan, sino más bien por los efectos dañinos que pueden generar en la cavidad bucal.

Es evidente, que ningún estado puede resolver las necesidades de tratamientos acumuladas, de ahí que la solución de las dificultades de salud bucal se debe orientar tanto en la prevención de la dolencia mediante el desarrollo de hábitos adecuados, y de la información constante por parte de la comunidad.

Desde la perspectiva económica, los costos de inversión de las labores preventiva y educativa resultan menos que los costos generados por la adquisición de medicamentos, equipos e insumos, principalmente en el campo de la ortodoncia.

Este tema es muy importante para salvaguardar la salud general y bucal de las nuevas generaciones, aportando consigo el ahorro de recursos para el tratamiento a los hábitos y consigo a las enfermedades asociadas a estos, lo que requiere de realización de estrategias educativas con la participación activa y conjunta entre los actores de la salud y la comunidad.

Los resultados de esta investigación concluyen que existe poca información y desconocimiento de las personas con respecto al tema; del mismo modo, los resultados obtenidos también evidenciaron que la queilofagia es un mal hábito que se presenta con bastante frecuencia, pero al cual no se le da la importancia necesaria.

CONCLUSIONES.

Con base a los resultados obtenidos de la investigación presente, podemos concluir, que la queilofagia se encuentra presente en gran cantidad de personas y es un mal hábito al cual no se le presta la suficiente atención, llegando así a causar problemas de maloclusión en los pacientes que la padecen; y al no conocer ni recibir ningún tipo de información sobre este mal hábito, lo siguen haciendo.

En la obtención de la información adquirida, se notó un gran grado de estrés en las personas de las nuevas generaciones y como reacción no solo recurren a él mordisqueo del labio, sino que a distintos

tics nerviosos, como lo es morderse las uñas, dolores de cabeza constantes, sudoración, etc.; todo esto afectando a la vida cotidiana de los individuos.

Se puede observar, que el mordisqueo del labio afecta más en un rango de edad joven, y que afecta principalmente al alineamiento de los dientes, generando un apiñamiento, lo cual conlleva una maloclusión, que poco a poco va afectando más la cavidad bucal.

El grado de complejidad en el mordisqueo y las autolesiones por las mismas, pueden presentarse en distintas situaciones, con ayuda de nueva información para que los individuos logren unos mejores hábitos desde temprana edad para así no llegar a mayores afecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Almeida, W., Pallares, K., & Sepúlveda, P. (2017). Relación entre estrés psicológico percibido y hábitos parafuncionales orales en estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás, segundo semestre del 2016. (tesis de grado de la Universidad Santo Tomás). <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10261/WendyAlmeida-KarolPallares-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Amayra, I., Etxeberria, A., & Valdosedá, M. (2001). Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. Gaceta Médica de Bilbao, 98(1), 10-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030448580174348X>
3. Di Santi, J. (2005). Fuerzas producidas por el Lip Bumper. Acta odontológica venezolana, 43(1), 61-68. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000100012
4. Fonseca G, Vaudagna R, & Galván F. (2013). Queilofagia como evidencia para la perfilación e investigación criminal. Rev. arg. morfol, 2(1), 12-16. https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/13447/adaco_2013_130418.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=16

5. Fuguet, J. R., Betancourt, A., Ochoa, L., González, M., Crespo, A., & Viera, D. (2014). Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Revista médica electrónica*, 36(5), 561-571.
6. Hernández-Mingui, S., García-Speck, E. L., Hernández-Rodríguez, A., Hernández-Heredia, R., & Naranjo-Rodríguez, A. (2021). Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. *Gaceta Médica Estudiantil*, 2(2), 120. <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/download/120/206>
7. Medina, C. (2010). Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. *Acta odontológica venezolana*, 48(1), 94-99. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652010000100015&script=sci_arttext
8. Mevil, Y., Fernández, C., Canales, J., Chacón, M., & García, J. (2019). Syndrome of burning mouth, diagnostic upgrade and therapy. *Geroinfo*, 14(3), 1-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger193b.pdf>
9. Montero, J., Morais, L., & Semykina, O. (2014). La oclusión dentaria en interacción con la postura corporal. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(1), 15-23.
10. Palomer, L. (2006). Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría*, 77(1), 56-60. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062006000100009&script=sci_arttext
11. Parra-Iraola, S, & Zambrano-Mendoza, A. (2018). Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. *International journal of odontostomatology*, 12(2), 188-193. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>
12. Ramírez-Mendoza, J., Muñoz-Martínez, C., Gallegos-Ramírez, A., & Rueda-Ventura, M. A. (2010). Maloclusión clase III. *Salud en tabasco*, 16(2-3), 944-950. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48720965007.pdf>

13. Reyes, D., Saborit, A., Paneque, M., Diz, G., & Morgado, Y. (2017). Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*, 54(4), 1-1.
14. Sánchez, F. (2009). *Lecciones de psiquiatría*. México: Ed. Médica Panamericana.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5uA3NrYgHuIC&oi=fnd&pg=PR9&dq=S%C3%81NCHEZ-PEDRE%C3%91O+DFO.+Ansiedad.&ots=GA00iCaDRu&sig=xi1wOQmhYQ2qz-ZWWsBC3hmaVD4#v=onepage&q&f=false>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Ricardo Sebastián Pilaguano Vélez.** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Santo Domingo, Ecuador. E-mail: ricardopv64@uniandes.edu.ec
2. **Leonela Gibelly Macas Tapia** Estudiante de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Santo Domingo, Ecuador. E-mail: le0nelamt26@uniandes.edu.ec
3. **Jaime Fernando Armijos Moreta.** Especialista en Ortodoncia. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Santo Domingo, Ecuador. E-mail: us.odontologia@uniandes.edu.ec
4. **Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.** Doctora en Ciencias de la Educación. Docente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes Santo Domingo, Ecuador. E-mail: us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec

RECIBIDO: 4 de octubre del 2022.

APROBADO: 12 de noviembre del 2022.