Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(3), 1-8, 2026
https://doi.org/10.62574/bz3q1j63

Nivel de conocimiento sobre higiene dental en niños de 12 años, Unidad Intercultural Bilingüe Manzanapamba

Level of dental hygiene knowledge in 12-year-old children at the Manzanapamba Bilingual Intercultural School

Ingrid Dagmar Pallo-Umajinga
ingridpu57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-9354-9535

Jairo Alexander Chango-Benavides
jairocb35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-4339-4309

Alexis Stiph Masaquiza-Chiliquinga
alexismc75@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9431-2444

Ana Graciela Guédez-Mujica
anagm65@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3946-9642

RESUMEN

Objetivo: explorar el conocimiento sobre higiene dental de niños de 12 años de la Unidad Intercultural Bilingüe Manzanapamba. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio; mediante muestreo intencional se entrevistó a ocho escolares con seis preguntas abiertas sobre cepillado, hilo dental, dieta, visitas al odontólogo y emociones en la consulta; las transcripciones se analizaron por categorías. **Resultados:** siete participantes refirieron cepillarse tres veces al día y uno, dos veces; el hilo dental casi no formaba parte de su rutina y su función se entendía de manera parcial; la comida chatarra y los dulces se reconocieron como dañinos, sin explicar cómo surge la caries; siete expresaron miedo o nerviosismo ante el odontólogo. **Conclusión:** la frecuencia de cepillado declarada contrasta con vacíos en la limpieza interdental, en la comprensión del proceso carioso y con el temor a la consulta, aspectos que una educación escolar intercultural y sostenida podría atender.
Descriptores: higiene bucal; conocimiento; pueblos indígenas. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To explore dental hygiene knowledge among 12-year-old children at the Manzanapamba Bilingual Intercultural School. **Methods:** Qualitative, descriptive and exploratory study; through purposive sampling, eight schoolchildren were interviewed with a six-item open-ended guide on toothbrushing, dental floss, diet, dental visits and emotions during the appointment, and verbatim transcripts were analysed by categories. **Results:** Seven participants reported brushing three times a day and one twice a day; dental floss was almost absent from their routine and its purpose was only partially understood; junk food and sweets were recognised as harmful, although no participant explained how caries develops; seven of the eight expressed fear or nervousness towards the dentist. **Conclusion:** The reported brushing frequency contrasts with gaps in interdental cleaning, in the understanding of the caries process and with fear of the dental visit, aspects that sustained intercultural school-based education could address.
Descriptors: oral hygiene; knowledge; indigenous peoples. (DecS).

Recibido: 08/07/2026. Revisado: 19/07/2026. Aprobado: 25/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque la boca suele quedar relegada frente a otras urgencias sanitarias, las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas y, en la infancia, se traducen en dolor, noches mal dormidas y ausencias escolares (1). Y es que la carga no se reparte de forma pareja: según Watt et al., recae con más fuerza sobre los grupos de menor ingreso y con peor acceso a servicios (2).

En el caso ecuatoriano, la información epidemiológica es escasa, pero lo poco que existe inquieta. De acuerdo con un levantamiento con 998 escolares de 12 años de Quito, el 58,5 % presentaba caries y el 93,2 %, sangrado gingival (3). Por su parte, en la Amazonía, Medina et al. reportaron entre niños indígenas de 12 años un índice CPOD de 4,47 y apenas un 6,26 % libre de caries (4).

Ahora bien, lo que un niño sabe sobre sus dientes no se construye en el vacío, sino en la mesa familiar, en la tienda del barrio y en el aula. En comunidades kichwas de la Amazonía, Levin et al. observaron que los hogares que conservaban la chacra y vigilaban el cepillado tenían hijos con menos caries que aquellos expuestos a productos procesados (5). Desde esa perspectiva, la escuela se vuelve un escenario privilegiado para actuar sobre factores de riesgo que la caries comparte con otras enfermedades crónicas, como el azúcar (6).

Con todo, en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Manzanapamba no existía, hasta donde conocen los autores, un registro de lo que los propios estudiantes saben y sienten acerca de su salud bucal, y escucharlos parecía el paso lógico antes de proponer cualquier programa. Por ello, el objetivo fue explorar el conocimiento sobre higiene dental de niños de 12 años de esta institución e identificar los aspectos culturales y emocionales que lo condicionan.

MÉTODOS

Desde un enfoque cualitativo, se planteó un estudio descriptivo y exploratorio, centrado en el discurso de los escolares más que en la medición clínica.

En cuanto a los participantes, se recurrió a un muestreo intencional de ocho estudiantes de 12 años, procurando diversidad de género. Conviene aclarar que el grupo no pretendía representar a la población escolar; siguiendo el criterio de poder de información de Malterud et al., una muestra reducida basta cuando el objetivo es acotado y los participantes comparten la experiencia de interés (7).

Para la recolección de los datos se aplicaron entrevistas individuales con seis preguntas abiertas: frecuencia de cepillado, utilidad del hilo dental, alimentos que dañan y que benefician los dientes, motivos para visitar al odontólogo y emociones durante la consulta. Se realizaron en una sola jornada dentro del establecimiento y se transcribieron de forma literal.

Posteriormente, las respuestas se agruparon en categorías según sus coincidencias y divergencias, registrando cuántos participantes compartían una respuesta cuando fue posible. En lo ético, el estudio contó con la autorización de la dirección de la unidad educativa y con el consentimiento informado de los padres o representantes legales de cada estudiante.

RESULTADOS

En términos generales, los ocho entrevistados mostraron familiaridad con el cepillo dental, no así con el resto de herramientas de higiene: siete afirmaron cepillarse tres veces al día y uno, dos veces (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías y patrones de respuesta de los escolares entrevistados (n = 8).

Categoría	Patrón de respuesta
Frecuencia de cepillado	Tres veces al día (7); dos veces al día (1)
Uso del hilo dental	La mayoría no lo usa y algunos nunca lo han usado; su función se asocia con retirar restos de comida
Alimentos que dañan los dientes	Comida chatarra, dulces y algunos alimentos ácidos; sin explicación del mecanismo
Alimentos beneficiosos	Frutas y verduras; la manzana, el plátano y la pera fueron los más citados
Motivos para acudir al odontólogo	Prevenir y detectar caries, mantener la higiene, revisar el estado de los dientes y resolver molestias (mayoría)
Emoción ante la consulta	Miedo o nerviosismo (7); ausencia de temor (1)

Elaboración propia a partir de las entrevistas. Entre paréntesis, número de participantes cuando fue posible precisarlo.

En contraste, el hilo dental resultó casi un desconocido. La mayoría señaló no utilizarlo y algunos admitieron no haberlo usado nunca; al preguntarles para qué servía, las respuestas oscilaron entre eliminar bacterias y «sacar basuras», expresión que, más allá de su espontaneidad, revela una idea de limpieza de restos de comida antes que de control de la placa.

Respecto a la alimentación, los estudiantes señalaron la comida chatarra, los dulces y algunos alimentos ácidos como perjudiciales, pero ninguno explicó cómo terminan formando una caries; del lado opuesto, ubicaron a las frutas y verduras como aliadas de sus dientes.

Sobre la consulta odontológica, la mayoría supo explicar para qué sirve. Sin embargo, cuando la pregunta se desplazó hacia las emociones, el tono cambió por completo: siete de los ocho niños dijeron sentir miedo o nervios, por el dolor, por el momento del tratamiento o por el ambiente de la sala, donde el llanto de otros pacientes pesa más que cualquier explicación.

DISCUSIÓN

De entrada, llama la atención que la frecuencia de cepillado declarada supere la recomendación habitual de dos veces al día. En esa línea, el metaanálisis de Kumar et al. mostró que cepillarse con poca frecuencia incrementa la incidencia de lesiones

cariosas (8), y una cohorte brasileña de adolescentes encontró un 40 % más de riesgo de incremento de caries con dos cepillados diarios frente a tres o más (9). La verdad es que el dato invita a la cautela: es autorreporte, recogido cara a cara por estudiantes de odontología, y un niño puede responder lo que intuye que se espera de él. Tampoco se exploró la técnica ni el uso de pasta fluorada, componente del que depende buena parte del efecto preventivo (10).

En cuanto al hilo dental, su escasa presencia no sorprende en un contexto rural, donde el insumo cuesta y rara vez se enseña. Aun así, la revisión Cochrane de Worthington et al. indica que el hilo o los cepillos interproximales, sumados al cepillado, pueden reducir la gingivitis y la placa, aunque con evidencia de certeza baja (11). Por eso, conviene enseñar qué es la placa y por qué limpiar entre los dientes no consiste en «sacar basuras», sino en desorganizar la biopelícula antes de que madure.

Respecto a la dieta, saber que el azúcar «hace daño» no equivale a comprender que la frecuencia con que se consume alimenta la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte. Conforme a la revisión que sustentó la guía de la Organización Mundial de la Salud, limitar los azúcares libres por debajo del 10 % de la energía diaria reduce la caries (12). Lo alentador es que la manzana, el plátano y la pera aparecieron como alimentos «buenos»; ese saber cotidiano, ligado a lo que se cosecha o se compra en la feria, puede anclar una educación nutricional con sentido local, como sugieren las familias que conservan su alimentación tradicional (5).

Quizá el resultado más inquietante sea el miedo, porque sus razones describen una experiencia aprendida más que imaginada. Al respecto, Klingberg y Broberg describieron que el miedo dental infantil se asocia con problemas de conducta en la consulta y con evitación de la atención (13), y la revisión de Cianetti et al. confirmó que es una condición frecuente en niños y adolescentes de distintos países (14). Si

bien esta proporción no es comparable con prevalencias medidas con escalas validadas, el contraste resulta revelador: los niños saben por qué deben acudir, pero no quieren hacerlo, y ese desencuentro entre razón y emoción merece tanta atención como la técnica de cepillado.

En cuanto a las implicaciones, la escuela vuelve a perfilarse como el espacio natural de trabajo. Según el metaanálisis de Stein et al., la educación escolar tradicional reduce la placa, aunque su efecto a largo plazo sobre la gingivitis y la caries no está demostrado (15); dicho de otro modo, enseñar funciona, pero enseñar una sola vez no alcanza. Un programa sostenido, en la lengua materna de los estudiantes y en español, con docentes y familias, y con un odontólogo menos amenazante en el aula, parece más coherente con lo escuchado.

CONCLUSIÓN

Los niños de 12 años de la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Manzanapamba refirieron un cepillado frecuente y reconocieron, a grandes rasgos, los alimentos que dañan o protegen sus dientes; sin embargo, su conocimiento se debilita al llegar a la limpieza interdental y al mecanismo de la caries, y convive con un temor extendido hacia la consulta odontológica. Aunque exploratorios, estos resultados señalan que una educación sostenida, culturalmente pertinente y atenta a las emociones del niño tiene más posibilidades de convertirse en hábitos duraderos que una charla aislada.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
2. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;394(10194):261-72.
3. Michel-Crosato E, Raggio DP, Coloma-Valverde ANJ, Lopez EF, Alvarez-Velasco PL, Medina MV, et al. Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. BMC Oral Health. 2019;19(1):184.
4. Medina W, Hurtig AK, San Sebastián M, Quizhpe E, Romero C. Dental caries in 6-12-year-old indigenous and non-indigenous schoolchildren in the Amazon basin of Ecuador. Braz Dent J. 2008;19(1):83-6.
5. Levin A, Sokal-Gutierrez K, Hargrave A, Funsch E, Hoeft KS. Maintaining traditions: a qualitative study of early childhood caries risk and protective factors in an indigenous community. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(8):907.
6. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28(6):399-406.
7. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. Qual Health Res. 2016;26(13):1753-60.
8. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(11):1230-6.
9. Brusius CD, Alves LS, Maltz M. Association between toothbrushing frequency and dental caries and tooth loss in adolescents: a cohort study. Braz Oral Res. 2023;37:e127.
10. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD002278.
11. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4(4):CD012018.
12. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18.
13. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence

and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17(6):391-406.
14. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. Eur J Paediatr Dent. 2017;18(2):121-30.
15. Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(1):30-7.

Derechos de autor: 2026. 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/