Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial5), 470-477, 2026
https://doi.org/10.62574/7rbfgg52

Autopercepción de salud y estética bucodental en adolescentes ecuatorianos

Self-perceived oral health and dental aesthetics in Ecuadorian adolescents

Carmen Salinas-Goodier
ua.carmensalinas@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-5601-9008

Dónovan Rosero
donovanrr50@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-0727-1480

Ismael Quishpe
da.erickiqc33@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-9308-9010

RESUMEN

Objetivo: evaluar la autopercepción de la salud y la estética bucodental, los hábitos de higiene y las limitaciones de acceso a la atención odontológica en adolescentes ecuatorianos. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 142 estudiantes de tercero de bachillerato de una unidad educativa de la Sierra centro del Ecuador, en enero de 2025, mediante una encuesta estructurada en línea. **Resultados:** el 19,0 % nunca se había realizado un chequeo bucal y el 38,0 % acudió por última vez por dolor; el 62,0 % refirió sangrado gingival sin consultar, el 76,1 % había considerado tratamientos estéticos y el 50,0 % se sentía inseguro o evitaba sonreír. **Conclusión:** los adolescentes muestran una alta preocupación estética y una atención predominantemente curativa, con barreras de tiempo y costo.
Descriptores: adolescente; salud bucal; estética dental (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to assess self-perceived oral health and dental aesthetics, hygiene habits and barriers to dental care among Ecuadorian adolescents. **Methods:** observational, descriptive, cross-sectional study of 142 final-year high school students from a school in the central highlands of Ecuador, in January 2025, using a structured online survey. **Results:** 19.0% had never had an oral check-up and 38.0% last visited because of pain; 62.0% reported gingival bleeding without consulting, 76.1% had considered aesthetic treatments, and 50.0% felt insecure or avoided smiling. **Conclusion:** adolescents show high aesthetic concern and predominantly curative care, with time and cost barriers.
Descriptors: adolescent; oral health; esthetics, dental (MeSH).

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

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud pública, las enfermedades bucodentales afectan a una gran parte de la población mundial y, aunque en su mayoría son prevenibles, mantienen una carga elevada. En efecto, Peres et al. las describieron como un desafío sanitario global (1), Bernabé et al. analizaron su evolución entre 1990 y 2017 (2) y Kazeminia et al. estimaron la prevalencia mundial de caries en dentición temporal y permanente (3); por su parte, Watt et al. plantearon la necesidad de una acción decidida frente al abandono de la salud bucal (4).

Durante la adolescencia, los jóvenes asumen el cuidado de su salud y consolidan hábitos que influyen en su vida adulta. En este sentido, Morel et al. relacionaron el nivel de conocimientos con el índice de caries en adolescentes de Paraguay (5), y Alcaina et al. describieron la influencia de los estilos de vida en la salud bucal de este grupo (6); a esto se suman las barreras económicas y geográficas de acceso a la atención analizadas por Northridge et al. (7).

Por otra parte, la estética dental adquiere en esta etapa un peso particular en la autoestima y las relaciones sociales. Así, Militi et al. documentaron los efectos psicológicos y sociales de la estética dental en adolescentes y adultos jóvenes (8), y Díaz-Cárdenas et al. vincularon la sonrisa con la calidad de vida relacionada con la salud bucal (9).

Sin embargo, en las comunidades rurales de la Sierra centro del Ecuador existe escasa información sobre cómo perciben los adolescentes su salud bucal. Por tal motivo, el objetivo del estudio fue evaluar la autopercepción de la salud y la estética bucodental, los hábitos de higiene y las limitaciones de acceso a la atención odontológica en adolescentes ecuatorianos.

MÉTODO

Con base en un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en una unidad educativa de la Sierra centro del Ecuador, entre el 17 y el 24 de enero de 2025; para su redacción se siguieron las directrices STROBE (10).

En cuanto a la muestra, para un nivel de confianza del 90 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada del 50 %, se estimó un mínimo de 140 participantes, y se encuestó a 142 estudiantes de tercero de bachillerato de 16 a 19 años que aceptaron participar. Se excluyó a quienes presentaban enfermedades sistémicas graves, ausentismo frecuente o dificultades para comprender el cuestionario.

Para la recolección de datos se aplicó, mediante un formulario en línea, una encuesta estructurada adaptada de un modelo de cuestionario de salud bucal, con preguntas sobre datos generales, último control odontológico, motivo de consulta, barreras de acceso, molestias bucales, hábitos de higiene, sangrado gingival, satisfacción con la salud bucal, confianza al sonreír y actitudes frente a la atención odontológica.

Posteriormente, los datos se analizaron con estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La participación fue voluntaria y anónima, previa aceptación de los términos del estudio.

RESULTADOS

En total, participaron 142 adolescentes con una edad media de 16,8 ± 0,7 años; predominaron los hombres (57,0 %) y los residentes en zonas rurales (93,0 %). Respecto del acceso, el 41,5 % se había realizado un control bucal en los últimos tres meses, pero el 19,0 % nunca había acudido; el motivo más frecuente de la última visita fue el dolor o la molestia (38,0 %), y el 34,5 % refirió tratamientos pendientes. Entre quienes respondieron sobre barreras de acceso, predominaron la falta de tiempo (25,7 %) y la falta de recursos económicos (16,4 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los participantes y acceso a la atención odontológica.

Variable	Categoría	n (%)
Edad	16 años	45 (31,7)
	17 años	80 (56,3)
	15, 18 o 19 años	17 (12,0)
Sexo	Masculino	81 (57,0)
	Femenino	61 (43,0)
Zona de residencia	Rural	132 (93,0)
	Urbana	10 (7,0)
Último control bucal	3 meses o menos	59 (41,5)
	Más de 3 meses y menos de 1 año	25 (17,6)
	De 1 a 2 años	21 (14,8)
	De 2 a 5 años	10 (7,0)
	Nunca	27 (19,0)
Motivo de la última visita	Dolor o molestia	54 (38,0)
	Control regular	37 (26,1)
	Revisión escolar	12 (8,5)
	Seguimiento	4 (2,8)
	Otro	35 (24,6)
Barrera de acceso (n = 140)	Recibió atención cuando la necesitó	51 (36,4)
	Falta de tiempo	36 (25,7)
	Falta de recursos económicos	23 (16,4)
	Seguro sin cobertura o centro lejano	22 (15,7)
	Miedo	8 (5,7)
Tratamientos pendientes	Sí	49 (34,5)

Elaboración propia (n = 142, salvo indicación).

En cuanto a la higiene, el 84,5 % se cepillaba dos o más veces al día, aunque el 40,8 % nunca utilizaba hilo dental. Por otra parte, el 62,0 % había presentado sangrado gingival sin consultar al odontólogo, ya fuera ocasional y sin preocupación (40,8 %) o frecuente (21,1 %), y el 32,4 % refirió molestias dentales muy o bastante a menudo durante el último año (Tabla 2).

Tabla 2. Higiene, autopercepción y estética bucodental.

Variable	Categoría	n (%)
Cepillado dental	Dos o más veces al día	120 (84,5)
	Una vez al día	20 (14,1)
	Nunca	2 (1,4)
Sangrado gingival	Nunca	44 (31,0)
	A veces, sin preocupación	58 (40,8)
	Frecuente, sin consultar	30 (21,1)
	Buscó ayuda profesional	10 (7,0)
Satisfacción con sus dientes	Satisfecho o muy satisfecho	103 (72,5)
	Neutral	24 (16,9)
	Insatisfecho o muy insatisfecho	15 (10,6)
Confianza al sonreír	Muy confiado	58 (40,8)
	Algo inseguro	59 (41,5)
	Evita sonreír	12 (8,5)
	No le afecta	13 (9,2)
Consideró tratamientos estéticos	Sí	108 (76,1)
Sentimiento ante la visita	Tranquilidad	64 (45,1)
	Nervios, pero acude	51 (35,9)
	Miedo o ansiedad	16 (11,3)
	No es prioridad	11 (7,7)

Elaboración propia (n = 142).

Con respecto a la estética, aunque el 72,5 % se mostró satisfecho con sus dientes, el 50,0 % se sentía algo inseguro al sonreír o evitaba hacerlo, y el 76,1 % había considerado tratamientos como carillas o blanqueamiento. Asimismo, el 66,9 % había sufrido alguna vez un dolor dental que lo obligó a buscar atención inmediata, el 48,6 % refirió una experiencia desagradable en la consulta y solo el 44,4 % acudía al odontólogo cada seis meses; la principal motivación para mejorar sus hábitos fue lograr una sonrisa más atractiva (47,2 %), seguida de evitar el dolor (43,0 %).

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, los adolescentes presentan una atención odontológica predominantemente curativa, ya que el dolor fue el motivo principal de

la última visita y casi uno de cada cinco nunca había acudido a un control. Este patrón coincide con la carga persistente de enfermedad bucal descrita a escala mundial (1 a 3) y con las barreras de acceso señaladas por Northridge et al. (7), que en esta muestra, mayoritariamente rural, se expresan como falta de tiempo y de recursos.

En cuanto a la higiene, la frecuencia de cepillado fue adecuada en la mayoría, pero el escaso uso del hilo dental y la alta proporción de sangrado gingival sin consulta revelan un conocimiento limitado de los signos de enfermedad periodontal, como también describieron Morel et al. (5) y Alcaina et al. (6). En la misma línea, Su et al. encontraron diferencias en los comportamientos de salud bucal según el sexo (11), y Petrauskiene et al. describieron los hábitos de higiene de adolescentes con y sin tratamiento ortodóntico (12).

Por otra parte, la estética mostró un peso importante en la autopercepción, puesto que la mitad de los adolescentes se sentía inseguro al sonreír y tres de cada cuatro habían considerado tratamientos estéticos. Este resultado concuerda con los efectos psicosociales de la estética dental descritos por Militi et al. (8) y con la relación entre sonrisa y calidad de vida (9), y advierte sobre el interés por productos blanqueadores cuyo uso sin control profesional puede afectar el esmalte (13).

Así mismo, casi la mitad refirió experiencias desagradables en la consulta y una parte manifestó miedo o ansiedad, dato que coincide con la prevalencia de ansiedad dental en niños y adolescentes estimada por Grisolia et al. (14). En consecuencia, los programas escolares de educación en salud bucal, como los que promueven Brandizzi et al. en Latinoamérica (15), deberían incorporar la detección del sangrado gingival, la orientación estética responsable y estrategias para reducir el temor a la consulta (4).

En cuanto a las limitaciones, el estudio se realizó en una sola institución, con predominio de población rural, se basó en respuestas autodeclaradas sin examen

clínico y aplicó un cuestionario sin validación local; por ello, los resultados no pueden generalizarse a todos los adolescentes ecuatorianos.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes evaluados presentan una atención odontológica predominantemente curativa, con barreras de tiempo y costo, hábitos de cepillado aceptables pero escaso uso del hilo dental y una alta frecuencia de sangrado gingival sin consulta. La estética dental influye en su confianza, ya que la mitad se siente inseguro al sonreír y la mayoría ha considerado tratamientos estéticos. Se recomienda fortalecer los programas escolares de promoción de la salud bucal y facilitar el acceso a controles preventivos.

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. Bernabé E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study. J Dent Res. 2020;99(4):362-73.
3. Kazeminia M, Abdi A, Shohaimi S, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Salari N, et al. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to

2019: a systematic review and meta-analysis. Head Face Med. 2020;16(1):22.
4. 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.
5. Morel M, Díaz C, Quintana M. Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. Pediatr (Asunción). 2018;45(3):212-6.
6. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22(87):251-61.
7. Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in access to oral health care. Annu Rev Public Health. 2020;41:513-35.
8. Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo EM, Terranova A, Frisone F, et al. Psychological and social effects of oral health and dental aesthetic in adolescence and early adulthood: an observational study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9022.
9. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2018;11(2):78-83.
10. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. Gac Sanit. 2008;22(2):144-50.
11. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent. 2022;122:104157.
12. Petrauskiene S, Wanczewska N, Slabsinskiene E, Zemgulyte G. Self-reported changes in oral hygiene habits among adolescents receiving orthodontic treatment. Dent J (Basel). 2019;7(4):96.
13. Cárdenas JM, Cantú FJG. Effect of the use of lightening toothpastes on the structure and surface of the dental enamel. Invest Clin. 2021;62(1):63-72.
14. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: a systematic review with meta-analyses. Int J Paediatr Dent. 2021;31(2):168-83.
15. Brandizzi D, Chicatun M, López J, Rojas G, López de Blanc A, Escobar A. Hacia dónde vamos en la educación de salud bucal en Latinoamérica. Odontoestomatología. 2023;25(41):e105.

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/