Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 363-370, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/du39p0sy

Conocimiento y prácticas de blanqueamiento dental casero en adolescentes de tercero de bachillerato de Ibarra, Ecuador

Knowledge and practices of at-home tooth whitening among final-year high school adolescents in Ibarra, Ecuador

Verónica Sofia Changotasi-Villamar
veronicacv54@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-5040-4795

Emily Nicole Morales-Calderón
emilymc73@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-9026-4694

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento y las prácticas de blanqueamiento dental casero en adolescentes de tercero de bachillerato de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo transversal con encuesta anónima de seis preguntas, aplicada entre noviembre de 2024 y abril de 2025 a una muestra por conveniencia de 138 estudiantes de la Unidad Educativa Sánchez y Cifuentes. **Resultados:** el 40,6 % conocía productos o métodos de blanqueamiento casero, el 60,9 % había oído hablar de sus riesgos y el 40,6 % refirió haberlo intentado. Enjuagues caseros y pastas blanqueadoras sumaron el 95,5 % de los métodos; el 20,3 % refirió uso periódico. **Conclusión:** el blanqueamiento casero es una práctica frecuente y poco informada en estos adolescentes, lo que justifica la educación preventiva en el colegio.
Descriptores: blanqueamiento de dientes; adolescente; sensibilidad de la dentina; dentífricos; conocimientos, actitudes y práctica en salud. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and practices of at-home tooth whitening among final-year high school adolescents in Ibarra, Ecuador. **Method:** Descriptive cross-sectional study using an anonymous six-item structured survey, applied between November 2024 and April 2025 to a convenience sample of 138 students. **Results:** 40.6% knew at-home whitening products or methods, 60.9% had heard of their risks and 40.6% reported having tried whitening. Homemade rinses and whitening toothpastes accounted for 95.5% of method responses; 20.3% reported daily, weekly or monthly use. **Conclusion:** At-home whitening is a common and poorly informed practice among these adolescents, which supports school-based preventive education.
Descriptors: tooth bleaching; adolescent; dentin sensitivity; dentifrices; health knowledge, attitudes, practice. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.

Original breve

INTRODUCCIÓN

El blanqueamiento dental se ha convertido en uno de los procedimientos estéticos más solicitados. El color de los dientes figura entre los principales motivos de insatisfacción con la apariencia dental, y el blanqueamiento es uno de los tratamientos que más desean quienes buscan mejorar su sonrisa (1). En la adolescencia, etapa en la que la imagen personal pesa de forma especial en la autoestima y en las relaciones con los pares, este interés se intensifica. Las recomendaciones clínicas para menores de 18 años insisten en que el blanqueamiento solo debe indicarse con una justificación clínica, tras un diagnóstico y bajo supervisión de un odontólogo (2).

Junto a los tratamientos profesionales existe una amplia oferta de productos de venta libre: tiras, geles, barnices, dentífricos y enjuagues que el usuario aplica en casa sin control profesional. Estos productos suelen contener concentraciones bajas de peróxido o agentes abrasivos, y la evidencia sobre su eficacia y seguridad es limitada y heterogénea (3,4). Su acción depende, en el caso de los peróxidos, de la oxidación de las moléculas cromógenas presentes en el esmalte y la dentina, un proceso que también puede modificar la superficie dental (5). A ello se suman remedios caseros difundidos en redes sociales, cuya eficacia no ha sido demostrada y que se usan a menudo de forma repetida.

Las pastas dentales blanqueadoras actúan sobre todo eliminando manchas extrínsecas mediante abrasivos y agentes químicos, sin modificar el color intrínseco del diente (6). En un estudio sobre dientes teñidos con café, las pastas blanqueadoras eliminaron mejor las manchas que las convencionales, pero aumentaron la rugosidad superficial y la profundidad de abrasión del esmalte (7). Los dentífricos con carbón activado, muy populares entre los jóvenes, carecen de pruebas suficientes de eficacia y seguridad y plantean dudas por su potencial abrasivo (8); las comparaciones in vitro entre dentífricos con carbón activado, covarina azul, peróxido de hidrógeno o microesferas muestran efectos de color modestos y diferentes entre productos (9).

El blanqueamiento domiciliario con peróxidos tiene un pronóstico de color razonablemente estable a medio plazo (10) y una eficacia comparable a la del blanqueamiento en consultorio, aunque comparte con él el riesgo de sensibilidad dental (11). La sensibilidad y la irritación gingival son los efectos adversos más frecuentes, generalmente transitorios, mientras que los cambios en la microdureza y la morfología del esmalte siguen siendo objeto de estudio (12,13). Estos riesgos son mayores cuando el producto se usa sin diagnóstico previo, con frecuencia excesiva o sin seguir las indicaciones, situación habitual en el uso casero no supervisado.

En Ecuador hay pocos datos sobre el uso de blanqueadores caseros por adolescentes. Los estudiantes del último año de bachillerato muestran un interés creciente por su apariencia, consumen con frecuencia bebidas y alimentos pigmentantes y tienen fácil acceso a

productos de venta libre e información no contrastada. Conocer lo que saben y lo que hacen es el primer paso para diseñar acciones educativas. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento y las prácticas de blanqueamiento dental casero en adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional Sánchez y Cifuentes, en Ibarra, Ecuador, durante el periodo de noviembre de 2024 a abril de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. El escenario fue la Unidad Educativa Fiscomisional Sánchez y Cifuentes, de la ciudad de Ibarra, Ecuador, y la recogida de datos se desarrolló entre noviembre de 2024 y abril de 2025.

La población estuvo formada por 1 642 estudiantes de tercer año de bachillerato. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 138 alumnos, en función de la facilidad de acceso a los cursos y de que la mayoría de los participantes era mayor de edad. Se incluyeron estudiantes matriculados en tercero de bachillerato que aceptaron participar y contaron con consentimiento informado firmado por ellos mismos o, en el caso de los menores de edad, por sus representantes legales. Se excluyó a quienes habían recibido blanqueamiento dental profesional en los seis meses previos y a quienes no cumplieron los requisitos del consentimiento.

La técnica fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario estructurado de seis preguntas elaborado por las autoras, con opciones de respuesta múltiple y un espacio abierto para indicar otros métodos. Las preguntas exploraron el sexo, el conocimiento de productos o métodos de blanqueamiento casero, el conocimiento de sus posibles riesgos, el antecedente de haber intentado blanquearse los dientes en casa, los métodos utilizados y la frecuencia de uso. El cuestionario se aplicó de forma presencial en las aulas, en un ambiente tranquilo, con carácter voluntario y anónimo.

Las respuestas se tabularon y se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de encuestados. En la pregunta sobre métodos utilizados, el porcentaje se calculó sobre el total de respuestas registradas. No se realizaron exámenes clínicos, por lo que los efectos sobre la salud bucal se abordan únicamente a partir de la información aportada por los estudiantes y de la literatura. Tras la encuesta se ofreció a los participantes una charla sobre los riesgos del blanqueamiento casero y las alternativas de higiene bucal. Se garantizó la confidencialidad de la información y no se registraron datos de identificación personal.

RESULTADOS

Participaron 138 estudiantes, de los cuales 80 eran mujeres (58,0 %) y 58 varones (42,0 %). La tabla 1 resume las respuestas a las preguntas aplicadas a toda la muestra.

Tabla 1. *Conocimiento y prácticas de blanqueamiento dental casero en estudiantes de tercero de bachillerato (n = 138)*

Pregunta	Respuesta	n	%
Sexo	Femenino	80	58,0
	Masculino	58	42,0
Conoce productos o métodos de blanqueamiento casero	Sí	56	40,6
	No	46	33,3
	No está seguro	36	26,1
Ha oído hablar de sus riesgos	Sí	84	60,9
	No	54	39,1
Ha intentado blanquear sus dientes en casa	Sí	56	40,6
	No	82	59,4
Frecuencia de uso	Todos los días	10	7,2
	Una vez a la semana	10	7,2
	Una vez al mes	8	5,8
	Solo una vez	46	33,3
	Nunca	64	46,4

Fuente: encuesta aplicada a los estudiantes, elaboración propia.

Conocimiento sobre productos y riesgos

Solo 56 estudiantes (40,6 %) afirmaron conocer productos o métodos para blanquear los dientes en casa; 46 (33,3 %) dijeron no conocerlos y 36 (26,1 %) no estaban seguros. En conjunto, casi seis de cada diez encuestados no tenían un conocimiento claro de estos productos. En cuanto a los riesgos, 84 participantes (60,9 %) habían oído hablar de los posibles efectos adversos del blanqueamiento casero, mientras que 54 (39,1 %) los desconocían.

Prácticas de blanqueamiento

Un total de 56 estudiantes (40,6 %) refirió haber intentado blanquear sus dientes en casa al menos una vez, frente a 82 (59,4 %) que no lo habían hecho. En la pregunta sobre los métodos empleados se registraron 66 respuestas: enjuagues caseros, 33 (50,0 %); pastas

dentales blanqueadoras, 30 (45,5 %); kits de blanqueamiento, 1 (1,5 %), y ningún método específico, 2 (3,0 %). Los enjuagues y las pastas concentraron así el 95,5 % de las respuestas, lo que apunta a una preferencia por opciones baratas y de fácil acceso.

Respecto a la frecuencia de uso, 64 estudiantes (46,4 %) indicaron no haber usado nunca productos blanqueadores caseros y 46 (33,3 %) los habían utilizado solo una vez. El uso repetido fue menos frecuente: 10 participantes (7,2 %) los usaban todos los días, 10 (7,2 %) una vez a la semana y 8 (5,8 %) una vez al mes. En total, 28 estudiantes (20,3 %) refirieron un uso periódico sin supervisión profesional.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que cuatro de cada diez adolescentes de último año de bachillerato han intentado blanquear sus dientes en casa y que una quinta parte lo hace de forma periódica, pese a que casi seis de cada diez no conocen con claridad los productos y cerca del 40 % desconoce sus riesgos. El patrón describe una práctica relativamente extendida, apoyada en productos de bajo costo y escasamente informada, coherente con el interés por la apariencia dental propio de esta edad (1).

Los métodos más usados fueron los enjuagues caseros y las pastas blanqueadoras. Ambos son productos de venta libre que, en general, actúan sobre manchas extrínsecas y cuya eficacia es limitada frente a los sistemas con peróxido aplicados con control profesional (3,4,6). Las revisiones críticas señalan que el peróxido sigue siendo el agente de referencia y que muchas alternativas difundidas comercialmente carecen de evidencia sólida (14). La preferencia por estas opciones sugiere que los adolescentes buscan resultados rápidos con productos accesibles, sin una valoración previa de la causa de la pigmentación.

El uso diario o semanal de dentífricos blanqueadores merece atención. Los estudios in vitro muestran que las pastas blanqueadoras, aunque eliminan mejor las manchas de café que las convencionales, aumentan la rugosidad y la abrasión del esmalte (7). Los productos con carbón activado, de moda entre los jóvenes, no han demostrado seguridad ni eficacia suficientes (8), y su efecto sobre el color es modesto y variable cuando se compara con otros agentes (9). Un esmalte más rugoso favorece además la retención de nuevas pigmentaciones, lo que puede alimentar un ciclo de uso cada vez más frecuente.

Los enjuagues caseros, que agruparon la mitad de las respuestas, incluyen con frecuencia preparaciones ácidas o abrasivas cuya composición no está controlada. La literatura sobre productos de venta libre advierte que algunos de ellos pueden erosionar el esmalte o irritar los tejidos blandos, y que la ausencia de diagnóstico impide detectar caries, restauraciones defectuosas o lesiones que contraindican el blanqueamiento (4,12). En este estudio no se exploró la composición exacta de esos enjuagues, lo que limita la interpretación de su riesgo.

En cuanto a los efectos adversos, la sensibilidad dental es el más frecuente tanto en el blanqueamiento domiciliario como en el de consultorio (11,12). Su aparición y su intensidad dependen de factores como la concentración del producto, el tiempo de aplicación y la técnica utilizada (15). Los peróxidos difunden a través del esmalte y la dentina, y pueden modificar la microdureza y la morfología superficial (5,13). Cuando el producto se aplica con supervisión, el pronóstico del color es estable durante uno a dos años y medio en la mayoría de los casos, con mayor recidiva en las tinciones intensas, como las debidas a tetraciclinas (10). Fuera de ese marco, el uso repetido aumenta la exposición sin garantizar un mejor resultado.

La población estudiada se encuentra en el límite de la mayoría de edad. Las recomendaciones clínicas para menores de 18 años limitan el blanqueamiento a situaciones con indicación clínica, valoradas y supervisadas por el odontólogo, y con participación informada del paciente y de su familia (2). Los resultados de esta encuesta muestran que esa supervisión está ausente en el uso casero, lo que refuerza la necesidad de que la orientación profesional llegue a los adolescentes antes de que adopten estas prácticas.

El hecho de que el 60,9 % hubiera oído hablar de los riesgos y, aun así, una parte importante utilizara estos productos indica que la información general no basta para modificar la conducta. Las intervenciones educativas en el colegio deberían explicar de forma concreta qué productos existen, cómo actúan, qué efectos pueden producir y por qué conviene una valoración odontológica previa (12,13). Este enfoque es especialmente útil en una etapa en la que se consolidan hábitos de higiene bucal que se mantendrán en la vida adulta.

El estudio tiene limitaciones. La muestra fue por conveniencia y procede de un solo centro, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población de 1 642 estudiantes ni a otros contextos. El cuestionario no fue validado y la información es autorreferida, lo que puede introducir sesgos de memoria y de deseabilidad social. Se observaron discrepancias internas entre preguntas: las 66 respuestas sobre métodos superan a los 56 estudiantes que dijeron haber intentado el blanqueamiento, y los 74 que declararon algún uso en la pregunta de frecuencia no coinciden con ese mismo valor; estas diferencias pueden deberse a respuestas múltiples o a interpretaciones distintas de las preguntas. Por último, no se realizó examen clínico ni se preguntó por síntomas, de modo que no es posible atribuir efectos concretos sobre la salud bucal de los participantes.

CONCLUSIÓN

El blanqueamiento dental casero es una práctica frecuente entre los adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Sánchez y Cifuentes: cuatro de cada diez lo han intentado y uno de cada cinco lo usa de forma periódica, sobre todo con enjuagues caseros y pastas blanqueadoras. El conocimiento sobre los productos y sus riesgos es insuficiente. Se recomienda implementar programas educativos en el colegio que informen

sobre los efectos adversos de estos productos y la importancia de la valoración odontológica previa, así como realizar estudios con examen clínico y seguimiento para evaluar su impacto real en la salud bucal.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health. 2011;11:6.
2. Greenwall-Cohen J, Greenwall L, Haywood V, Harley K. Tooth whitening for the under-18-year-old patient. Br Dent J. 2018;225(1):19-26.
3. Demarco FF, Meireles SS, Masotti AS. Over-the-counter whitening agents: a concise review. Braz Oral Res. 2009;23 Suppl 1:64-70.
4. Naidu AS, Bennani V, Brunton JMAP, Brunton P. Over-the-counter tooth whitening agents: a review of literature. Braz Dent J. 2020;31(3):221-35.
5. Kwon SR, Wertz PW. Review of the mechanism of tooth whitening. J Esthet Restor Dent. 2015;27(5):240-57.
6. Joiner A. Whitening toothpastes: a review of the literature. J Dent. 2010;38 Suppl 2:e17-24.
7. Kim S, Lee CH, Ma S, Park YS. Whitening efficacy of toothpastes on coffee-stained teeth: an enamel surface analysis. Int Dent J. 2024;74(6):1233-8.
8. Brooks JK, Bashirelahi N, Reynolds MA. Charcoal and charcoal-based dentifrices. J Am Dent Assoc. 2017;148(9):661-70.
9. Vaz VTP, Jubilato DP, Oliveira MRM, Bortolatto JF, Floros MC, Dantas AAR, et al. Whitening toothpaste containing activated charcoal, blue covarine, hydrogen peroxide or microbeads: which one is the most effective? J Appl Oral Sci. 2019;27:e20180051.
10. Fioresta R, Melo M, Forner L, Sanz JL. Prognosis in home dental bleaching: a systematic review. Clin Oral Investig. 2023;27(7):3347-61.
11. de Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs in-office bleaching: a systematic review and meta-analysis. Oper Dent. 2016;41(4):341-56.

12. Carey CM. Tooth whitening: what we now know. J Evid Based Dent Pract. 2014;14 Suppl:70-6.
13. Rodríguez-Martínez J, Valiente M, Sánchez-Martín MJ. Tooth whitening: from the established treatments to novel approaches to prevent side effects. J Esthet Restor Dent. 2019;31(5):431-40.
14. Epple M, Meyer F, Enax J. A critical review of modern concepts for teeth whitening. Dent J (Basel). 2019;7(3):79.
15. Rezende M, Loguercio AD, Kossatz S, Reis A. Predictive factors on the efficacy and risk/intensity of tooth sensitivity of dental bleaching: a multi regression and logistic analysis. J Dent. 2016;45:1-6.

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/