Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 497-503, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/qnelop4d

Conocimientos y hábitos de higiene bucal en estudiantes de primer semestre de Odontología en Ibarra, Ecuador

Oral hygiene knowledge and habits among first-semester dental students in Ibarra, Ecuador

Anthony Josué Pinango-Alba
anthonypa42@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4048-7922

Dayami Abigail Rodríguez-Valencia
dayamirv93@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-9974-7301

Mateo Daniel Yépez-Garzón
mateoyg45@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-1754-0379

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 los hábitos de higiene bucal de estudiantes de primer semestre de Odontología en Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo transversal con muestreo por conveniencia; 53 estudiantes respondieron en febrero de 2025 un cuestionario con ítems dicotómicos. **Resultados:** el 84,9 % refirió cepillar cada diente con cuidado y el 75,5 % negó sangrado gingival; el 73,6 % consideró imprescindible la pasta dental, el 60,4 % creyó suficiente el cepillado para prevenir la enfermedad gingival y el 45,3 % acudía al odontólogo solo por dolor. **Conclusión:** predominan hábitos de cepillado adecuados, pero persisten creencias erróneas y una actitud reactiva.

Descriptores: higiene bucal; conocimientos, actitudes y práctica en salud; estudiantes de odontología; salud bucal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe oral hygiene knowledge and habits among first-semester dental students in Ibarra, Ecuador. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study with convenience sampling; 53 students answered a structured questionnaire with dichotomous items in February 2025. **Results:** 84.9% reported brushing each tooth carefully and 75.5% denied gingival bleeding; 73.6% considered toothpaste essential, 60.4% believed brushing alone prevents gum disease and 45.3% visited the dentist only for pain. **Conclusion:** Adequate brushing habits predominate, but misconceptions and a reactive attitude persist and should be addressed early in training.

Descriptors: oral hygiene; health knowledge, attitudes, practice; students, dental; oral health. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte del bienestar general y de la calidad de vida. La caries dental y las enfermedades periodontales figuran entre las afecciones crónicas más frecuentes del mundo, comparten determinantes con otras enfermedades no transmisibles y generan una carga sanitaria y económica considerable, por lo que se consideran un problema de salud pública (1). La educación en salud bucal mejora la higiene oral y reduce la caries cuando se aplica de forma sistemática desde edades tempranas (2).

Los estudiantes universitarios constituyen un grupo en transición hacia la autonomía en el autocuidado. Un estudio en universitarios de 26 países mostró que la frecuencia de cepillado, el uso de dentífrico fluorado y las visitas preventivas al odontólogo varían ampliamente y se asocian con factores sociales y de salud (3). En los estudiantes de odontología se espera un comportamiento ejemplar, ya que en el futuro educarán a sus pacientes; sin embargo, las encuestas realizadas en Alemania y en una universidad privada describen que poseer conocimientos no siempre se traduce en prácticas preventivas completas (4,5). En Costa Rica, los estudiantes universitarios de primer año mostraron conocimientos aceptables, pero actitudes y prácticas mejorables (6). Conocer estas brechas al inicio de la carrera es importante, porque los hábitos personales del estudiante influyen en la credibilidad y en la calidad de los mensajes preventivos que transmitirá a sus pacientes.

El primer semestre es una etapa clave, porque refleja los hábitos con los que el estudiante llega a la carrera antes de que la formación profesional los modifique. Los estudios que compararon estudiantes de odontología con estudiantes de otras carreras, en Colombia y en China, observaron que las actitudes y los comportamientos de salud bucal mejoran a medida que avanza la formación odontológica, lo que señala el valor de medir el punto de partida (7,8). Para ello se ha utilizado con frecuencia el Hiroshima University-Dental Behavioural Inventory (HU-DBI), un cuestionario de respuestas dicotómicas sobre actitudes y conductas de higiene bucal aplicado en estudiantes de odontología de distintos países (5,7,9).

En la Universidad Regional Autónoma de los Andes, sede Ibarra, no se había descrito el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los estudiantes que inician la carrera de Odontología. Disponer de esta información permite identificar creencias erróneas y orientar los contenidos de los primeros semestres. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir el conocimiento y los hábitos de higiene bucal de los estudiantes de primer semestre de la carrera de Odontología de dicha universidad durante el periodo académico 2024-2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal en la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, sede Ibarra, Ecuador. El reclutamiento de participantes se efectuó entre noviembre y diciembre de 2024 y la encuesta se aplicó en febrero de 2025.

La población estuvo formada por 90 estudiantes matriculados en el primer semestre. Se incluyó a los estudiantes matriculados en ese nivel que aceptaron participar y se excluyó a quienes tenían formación previa en odontología o en higiene bucal y a quienes no desearon participar. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, condicionado por la disponibilidad de los estudiantes y por el acceso limitado a la totalidad de la población. Respondieron el cuestionario 53 estudiantes, cifra que constituye la muestra analizada.

El instrumento fue un cuestionario estructurado, autoadministrado mediante Google Forms, con ítems de respuesta dicotómica (sí/no) sobre técnica de cepillado, uso de pasta dental, signos de enfermedad gingival y motivos de consulta odontológica. Los cinco ítems analizados coinciden en su redacción con enunciados del HU-DBI (5,7,9): sangrado de encías al cepillarse, capacidad percibida de limpiar los dientes sin pasta dental, cuidado al cepillar cada diente, posibilidad de prevenir la enfermedad de las encías solo con el cepillado y acudir al odontólogo únicamente por dolor.

Los datos se tabularon en Excel y SPSS y se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, calculados sobre el total de participantes. Dado el carácter descriptivo del estudio y el tamaño de la muestra, no se realizaron pruebas de asociación entre variables. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, la participación fue voluntaria y las respuestas se manejaron de forma anónima y confidencial.

RESULTADOS

Participaron 53 estudiantes de primer semestre, lo que representa el 58,9 % de la población matriculada. La Tabla 1 resume las respuestas a los cinco ítems analizados.

Tabla 1. *Respuestas de los estudiantes de primer semestre a los ítems sobre higiene bucal (n = 53)*

Ítem	Sí, n (%)	No, n (%)	Total, n
Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes	13 (24,5)	40 (75,5)	53
Creo que puedo limpiar bien mis dientes sin pasta dental	14 (26,4)	39 (73,6)	53

Ítem	Sí, n (%)	No, n (%)	Total, n
Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado	45 (84,9)	8 (15,1)	53
Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con el cepillado	21 (39,6)	32 (60,4)	53
Solo el dolor de dientes me hace ir al dentista	24 (45,3)	29 (54,7)	53

Fuente: elaboración propia (2026).

Hábitos de cepillado y signos gingivales

El 84,9 % de los estudiantes afirmó cepillar cada uno de sus dientes con mucho cuidado, mientras que el 15,1 % reconoció no hacerlo. En cuanto a los signos de enfermedad gingival, el 75,5 % indicó que sus encías no sangran al cepillarse, y el 24,5 % (13 estudiantes) refirió sangrado durante el cepillado.

Creencias sobre la pasta dental y la prevención

El 73,6 % consideró que no puede limpiar bien sus dientes sin pasta dental y el 26,4 % opinó que sí puede hacerlo. Ante el enunciado según el cual es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con el cepillado, el 60,4 % respondió que no, es decir, consideró que el cepillado basta para prevenirla, y el 39,6 % respondió que sí, reconociendo que se requieren medidas adicionales.

Motivo de consulta odontológica

El 54,7 % negó que solo el dolor de dientes lo lleve al dentista, lo que sugiere una orientación preventiva. En cambio, el 45,3 % declaró acudir al odontólogo únicamente cuando presenta dolor.

DISCUSIÓN

Los estudiantes que inician la carrera de Odontología en Ibarra mostraron un perfil mixto. La mayoría refirió cepillar sus dientes con cuidado y no presentar sangrado gingival, pero casi la mitad declaró acudir al odontólogo solo por dolor y una proporción importante sostuvo creencias que no coinciden con la evidencia sobre el control de la placa. Este patrón es coherente con lo descrito en estudiantes de primer año de otros países, en quienes el conocimiento general es aceptable y las prácticas preventivas son incompletas (6,7).

El 24,5 % de los participantes refirió sangrado de encías al cepillarse. El sangrado es el signo clínico principal de la gingivitis inducida por placa, y su presencia indica una

inflamación reversible si se mejora el control de la biopelícula (10). Aunque el dato es autoinformado y no se acompañó de exploración clínica, sugiere que uno de cada cuatro estudiantes podría presentar gingivitis. El manejo de la gingivitis es la base de la prevención primaria de la periodontitis, y la autoidentificación del sangrado es una oportunidad para reforzar la instrucción en higiene oral (11).

El 84,9 % afirmó cepillar cada diente con cuidado, un resultado favorable que concuerda con la elevada adherencia al cepillado descrita en estudiantes de odontología de Alemania, Palestina y China (4,8,9). No obstante, se trata de una percepción subjetiva; el cuidado declarado no garantiza una técnica eficaz, por lo que conviene complementarlo con la evaluación práctica del índice de placa en las asignaturas preclínicas.

El 73,6 % consideró que no puede limpiar bien sus dientes sin pasta dental. Esta respuesta refleja la valoración del dentífrico, pero también una idea imprecisa sobre su función. La eliminación de la placa depende sobre todo de la acción mecánica del cepillo, mientras que el principal beneficio de la pasta es aportar fluoruro para prevenir la caries (12,13). En el HU-DBI, reconocer que es posible limpiar los dientes sin pasta se interpreta como una comprensión adecuada del papel mecánico del cepillado (7). La enseñanza inicial debería diferenciar ambos aspectos y recomendar el uso de pasta fluorada sin atribuirle la función de limpieza.

En relación con la prevención de la enfermedad gingival, el 60,4 % consideró que el cepillado basta para evitarla. El control mecánico de la placa mediante el cepillado es eficaz para prevenir y tratar la gingivitis, pero alcanza con dificultad las superficies interproximales (13). La limpieza interdental añadida al cepillado reduce la gingivitis y la placa en comparación con el cepillado solo (14). Por tanto, el 39,6 % que reconoció la necesidad de medidas adicionales mostró una comprensión más cercana a la evidencia, y la mayoría restante requiere instrucción sobre los auxiliares interdentales.

El hallazgo más preocupante fue que el 45,3 % acude al odontólogo solo cuando tiene dolor. Las visitas regulares a lo largo de la vida adulta se asocian con menos caries no tratadas, menos dientes perdidos y mejor salud bucal autopercibida que la asistencia episódica motivada por síntomas (15). En universitarios de distintos países, las visitas preventivas son poco frecuentes y dependen de factores sociales y de salud (3). Que casi la mitad de los futuros odontólogos mantenga una actitud reactiva justifica incorporar el modelo preventivo desde el primer semestre.

Los estudios comparativos muestran que las actitudes y los comportamientos de salud bucal mejoran con los años de formación odontológica y superan a los de estudiantes de otras carreras (7,8). Además, la educación en salud bucal es eficaz para mejorar la higiene oral cuando se aplica de forma estructurada (2). Estos datos sugieren que los resultados del presente estudio constituyen una línea de base útil y que las debilidades identificadas

pueden corregirse con actividades prácticas de instrucción en higiene oral, control de placa y uso de auxiliares interdentales, acompañadas de mensajes sobre la importancia de las revisiones periódicas (1,11).

El estudio tiene limitaciones. El muestreo por conveniencia y el tamaño de la muestra impiden generalizar los resultados a todos los estudiantes de primer semestre. Las respuestas son autoinformadas y pueden estar influidas por la deseabilidad social. Solo se analizaron cinco ítems de respuesta dicotómica, sin una puntuación global validada, y no se realizó exploración clínica que confirmara el sangrado gingival. Tampoco se exploraron otros hábitos, como el uso del hilo dental o del enjuague bucal, por lo que no pueden extraerse conclusiones sobre ellos. Futuros estudios deberían aplicar el HU-DBI completo, ampliar la muestra y comparar la evolución de los estudiantes a lo largo de la carrera.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de primer semestre de Odontología de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, sede Ibarra, refieren mayoritariamente un cepillado cuidadoso y ausencia de sangrado gingival. Sin embargo, persisten creencias imprecisas sobre la función de la pasta dental y la suficiencia del cepillado, y casi la mitad acude al odontólogo solo por dolor. Se recomienda reforzar desde el inicio de la carrera la instrucción práctica en control de placa, limpieza interdental y atención preventiva periódica.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

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. 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.
3. Peltzer K, Pengpid S. Oral health behaviour and social and health factors in university students from 26 low, middle and high income countries. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(12):12247-60.

4. Riad A, Buchbender M, Howaldt HP, Klugar M, Krsek M, Attia S. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors (KAB) of German dental students: descriptive cross-sectional study. Front Med (Lausanne). 2022;9:852660.
5. Al-Wesabi AA, Abdelgawad F, Sasahara H, El Motayam K. Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. BDJ Open. 2019;5:16.
6. Barahona-Cubillo JB, Rojas-Brenes C, Barboza-Solís C. Knowledge, attitudes and practices related to oral health in first-year university students of the Paraíso Campus of the University of Costa Rica. Odovtos. 2024;26(1):100-15.
7. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. J Oral Sci. 2013;55(1):23-8.
8. Li M, Wu Z, Zhang R, Lei L, Ye S, Cheng R, et al. Comparison of oral health behaviour between dental and non-dental undergraduates in a university in southwestern China: exploring the future priority for oral health education. BMC Oral Health. 2020;20(1):249.
9. Arandi N. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors among dental students in a Palestinian dental school: a cross-sectional study using the HU-DBI. BMC Med Educ. 2025;25(1):1656.
10. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. 2018;45 Suppl 20.
11. Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. J Clin Periodontol. 2015;42 Suppl 16.
12. Cury JA, Tenuta LMA. Evidence-based recommendation on toothpaste use. Braz Oral Res. 2014;28(Spec No):1-7.
13. Van der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. Periodontol 2000. 2011;55(1):104-23.
14. 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):CD012018.
15. Thomson WM, Williams SM, Broadbent JM, Poulton R, Locker D. Long-term dental visiting patterns and adult oral health. J Dent Res. 2010;89(3):307-11.

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/