

Relación entre higiene oral, ansiedad dental y hábitos de autocuidado bucal en universitarios.

Relationship between oral hygiene, dental anxiety, and oral self-care habits in university students.

Abarca-Castro Rosy Yesenia¹, Jasso-Medrano José Luis², Quiroga-García Miguel Ángel¹.

1 Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Odontología Preventiva, México. 2 Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Área de Informática y Estadística, México.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad dental puede afectar el autocuidado bucal y reflejarse en prácticas deficientes de higiene oral, que podrían favorecer el desarrollo de enfermedades bucales. **Objetivo:** Analizar la relación entre higiene oral, hábitos de autocuidado bucal y ansiedad dental en universitarios. **Material y Método:** Estudio descriptivo-correlacional tipo transversal en universitarios de Odontología y Nutrición de Monterrey, N.L. Se aplicó un cuestionario con datos sociodemográficos, prácticas de autocuidado bucal y Escala de Ansiedad Dental (DAS). La higiene oral se evaluó con el índice O'Leary. Los datos se analizaron en SPSS v.25 mediante estadística descriptiva, χ^2 de Pearson y correlación de Spearman. **Resultados:** Existió correlación entre el índice O'Leary con carrera universitaria ($\rho=.403$), edad ($\rho=-.162$), tiempo de última visita al dentista ($\rho=.129$), frecuencia en cepillado dental ($\rho=-.169$) e hilo dental ($\rho=-.257$). La ansiedad dental se correlacionó con la carrera universitaria ($\rho=.321$), tiempo de última visita al dentista ($\rho=.190$) y frecuencia de uso de hilo dental ($\rho=-.154$). **Conclusión:** El índice O'Leary se relacionó con: carrera, edad, tiempo de última visita al dentista, frecuencia en el cepillado dental y uso del hilo dental. La ansiedad dental mostró relación con: carrera, tiempo de última visita al dentista y frecuencia del uso del hilo dental.

Palabras Clave: Higiene oral, ansiedad dental, universitarios.

ABSTRACT

Introduction: Dental anxiety can affect oral self-care and be reflected in poor oral hygiene practices, which may contribute to the development of oral diseases. **Objective:** To analyze the relationship between oral hygiene, oral self-care habits, and dental anxiety among university students. **Material and method:** A cross-sectional descriptive-correlational study was conducted among Dentistry and Nutrition students in Monterrey, N.L. A questionnaire was applied to collect sociodemographic data, oral self-care practices, and the Dental Anxiety Scale (DAS). Oral hygiene was assessed using the O'Leary Plaque Index. Data were analyzed in SPSS v.25 using descriptive statistics, Pearson's chi-square, and Spearman's correlation. **Results:** There was a correlation between the O'Leary Index and university program ($\rho = .403$), age ($\rho = -.162$), time since the last dental visit ($\rho = .129$), frequency of toothbrushing ($\rho = -.169$), and flossing ($\rho = -.257$). Dental anxiety was correlated with university program ($\rho = .321$), time since the last dental visit ($\rho = .190$), and frequency of flossing ($\rho = -.154$). **Conclusion:** The O'Leary Index was associated with: university program, age, time since the last dental visit, frequency of toothbrushing, and use of dental floss. Dental anxiety was associated with: university program, time since the last dental visit, and frequency of dental floss use.

Keywords: Oral hygiene, dental anxiety, university students.

Correspondencia: José Luis Jasso Medrano jose.jassomd@uanl.edu.mx

Recibido: 08 de abril 2025, aceptado: 19 de septiembre 2025

©Autor2025



Citation: Abarca-Castro R.Y., Jasso-Medrano J.L., Quiroga-García M.Á. (2025) Relación entre higiene oral, ansiedad dental y hábitos de autocuidado bucal en universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 24 (3), 76-83. <https://doi.org/10.29105/respyn24.3-861>

Significancia

Los universitarios son una población poco estudiada en el ámbito de la salud bucodental, ya que la mayoría de las investigaciones se han centrado en infantes y adultos mayores. Evaluar la salud oral en jóvenes permite identificar áreas de oportunidad para promover hábitos adecuados de higiene bucal, fortalecer la higiene interdental y prevenir enfermedades bucales durante su etapa formativa. Además, fomentar estos cuidados en esta etapa puede contribuir a una mejor calidad de vida en la vejez. Abordar la alfabetización en salud bucal también puede ayudar a disminuir la ansiedad dental, especialmente en estudiantes con poca experiencia en procedimientos odontológicos.

Introducción

La higiene oral es clave para mantener una salud bucal sana (Jaafar et al., 2020; Masapu et al., 2021). La Secretaría de Salud (2023) reportó que el 68.1% de la población adulta mexicana presentó detritos o cálculos en la superficie de los dientes, aumentando al 73.5% conforme aumentaba la edad. Esto constituye un problema para la salud pública bucal, ya que la falta de higiene oral es una de las principales causas de la caries dental, de enfermedad periodontal y pérdida dental tanto en México como a nivel mundial (Jaafar et al., 2020; Tadin et al., 2022; Sese et al., 2021).

La forma más eficiente y económica de prevenir enfermedades bucodentales y controlar la placa dentobacteriana es mediante el autocuidado bucal, que incluye el cepillado dental diario, el uso del hilo dental, enjuague bucal, limpiadores interdetales e irrigadores bucales, así como las visitas periódicas al dentista cada seis meses (Fatima et al., 2023; Okoroafor et al., 2023). Diversos estudios han demostrado que existen diversos factores que afectan negativamente a estas prácticas de autocuidado como la consciencia, el conocimiento y la alfabetización en salud bucal, la actitud y el comportamiento (Al-Wesabi et al., 2019; Jaafar et al., 2020; Rana et al., 2024).

Otro factor que puede limitar las prácticas de hábitos de autocuidado bucal es la ansiedad dental (AD). Esta se define como una respuesta emocional anticipatoria ante un estímulo de miedo, preocupación y aprensión excesiva a la idea de visitar al dentista o recibir tratamiento odontológico (Blumer et al., 2020; Ivančić et al., 2024). La AD es frecuente en la población general, con prevalencias

que varían entre el 4.2% y más del 50% a nivel mundial (Silveira et al., 2021). Además, se ha identificado como una barrera psicológica para asistir a consultas dentales, lo que puede derivar en una higiene bucal deficiente y en el deterioro de la salud bucal, debido a la falta educación profesional en salud bucal y del refuerzo positivo de hábitos de autocuidado (Alowid et al., 2024; Åstrøm et al., 2024; Steinvik et al., 2023; Qi et al., 2021; Winkler et al., 2023).

En la etapa universitaria, los jóvenes suelen experimentar cambios significativos en su estilo de vida por la carga académica, el tiempo limitado y la barrera socioeconómica que los hace vulnerables al descuido de sus prácticas de higiene oral y visitas irregulares a la consulta odontológica (Sese et al., 2021; Silveira et al., 2021; Wu et al., 2021). Explorar la relación entre la ansiedad dental, los hábitos de autocuidado y la higiene oral podría facilitar el diseño de estrategias de promoción de la salud más efectivas, especialmente dirigidas a jóvenes universitarios. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la higiene oral, los hábitos de autocuidado bucal y la ansiedad dental en estudiantes universitarios.

Material y Método

El estudio tuvo un diseño transversal y correlacional. Estuvo aprobado por el comité de ética de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, UANL (24-FaSPyN-SA-02.TP) y se apegó a la Declaración de Helsinki de 1964 y a la Ley General de Materia de Investigación para la Salud. Fue realizado durante el periodo agosto-octubre de 2024 en una universidad del noreste de Nuevo León. Para el tamaño de muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión consistieron en estar inscritos en la carrera de Odontología o Nutrición y la autorización del consentimiento y asentimiento informado por parte de los estudiantes. Se excluyeron los participantes que tenían algún diagnóstico de enfermedad sistémica, uso de medicamentos, embarazo, aquellos que no completaron la encuesta o rechazaron el examen bucal, así como los menores cuyos tutores legales no otorgaron el consentimiento informado.

Instrumentos:

El primer instrumento utilizado consistió en un cuestionario digital integrado por 3 secciones. En la

primera sección se preguntaron datos sociodemográficos como la edad, carrera universitaria y sexo. En la segunda sección, el cuestionario abordó los hábitos de autocuidado bucal con base a la literatura existente (Barahona-Cubillo et al., 2024; Tadin et al., 2022). Se incluyeron preguntas sobre la última visita al dentista con 5 opciones de respuesta (nunca he ido a consultar, menos de 6 meses, más de un año, más de dos años y más de tres años); la frecuencia del cepillado dental también con cinco opciones (nunca, ocasionalmente, una vez al día, dos veces al día, más de 3 veces al día); y la frecuencia del uso del hilo dental y del enjuague bucal, ambos con cinco opciones (no lo uso, ocasionalmente, una vez al día, dos veces al día, más de 3 veces al día).

En la tercera se aplicó la Escala de Ansiedad Dental (DAS). Esta escala DAS fue desarrollada originalmente por Norman Corah en 1969 (Ríos-Erazo et al., 2020). Está compuesta por cuatro ítems y se trata de una escala unidimensional. Cada ítem cuenta con 5 alternativas de respuesta que van desde 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso). 2 ítems están relacionados con el ambiente del consultorio y dos con procedimientos odontológicos como restauraciones y limpieza dental. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de las respuestas, con un rango de 4 a 20 puntos, que permite clasificar al paciente con ansiedad leve a severa. En el presente estudio, la consistencia interna fue $\alpha=0.78$.

La higiene oral se evaluó mediante un examen clínico con el índice de O'Leary, desarrollado por Timothy J. O'Leary et al. (1972). Este índice mide la cantidad de placa dentobacteriana (PDB) en los dientes y refleja el grado de higiene oral de una persona tras aplicar un agente revelador de PDB (Mercado et al., 2022). Para calcularlo, las superficies dentales se tiñen y se registran en un odontograma, considerando cuatro caras por diente (vestibular, palatino/lingual, mesial y lingual), con excepción de la superficie oclusal. El valor del índice se obtiene aplicando la fórmula: $(\text{número total de superficies teñidas} / \text{número total de superficies presentes}) \times 100 = \%$. Los puntos de corte son: 0–12.9%, higiene bucal buena/aceptable; 13.0–23.9%, higiene cuestionable/regular; y $\geq 24.0\%$, higiene deficiente.

Procedimiento:

La recopilación de datos se realizó en dos etapas. En la primera, se compartió una convocatoria en el aula (previa a la autorización de directivos y docentes) para invitar a los estudiantes universitarios a participar. A los interesados se les informó sobre el objetivo del estudio, los posibles beneficios, los riesgos asociados al examen bucal, la confidencialidad y el anonimato, así como sobre la voluntariedad de su participación. El consentimiento informado para menores se envió digitalmente a través de WhatsApp mediante un formulario de Google Forms, para su autorización por parte del tutor legal. Por el mismo medio, los estudiantes recibieron el enlace para completar, de manera autoadministrada, el asentimiento y el cuestionario del estudio. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento y asentimiento por escrito y se llevó a cabo el examen bucal. La evaluación clínica de la higiene oral fue realizada por una dentista previamente capacitada. La capacitación incluyó la explicación detallada sobre el uso del índice de O'Leary y del instrumental odontológico, así como los pasos y procedimientos a seguir durante el examen bucal. Finalmente, se agradeció a los estudiantes su participación.

Análisis estadístico

Se utilizó el paquete SPSS versión 25. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes; χ^2 de Pearson para la comparación de carrera universitaria con las variables. La distribución de los datos se confirmó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov; posteriormente se realizó la prueba de correlación de Spearman para el índice O'Leary, la ansiedad dental y las variables de autocuidado bucal.

Resultados

En total participaron 276 estudiantes de las facultades de Odontología (43.1%) y Nutrición (56.9%). El promedio de edad de los universitarios fue 19.65 ± 3.17 . El 22.5% (62) fueron del sexo masculino y 77.5% (214) del sexo femenino.

En la Tabla 1 se observa la distribución de la presencia de placa dentobacteriana (PDB), donde se destaca que el 91.1% de los estudiantes de Nutrición presentaron una higiene oral deficiente en comparación con el 67.2% de los estudiantes de Odontología. Además, la ansiedad dental leve es la

más frecuente en ambas carreras, un 55.5% en Odontología y un 64.3% en Nutrición. Sólo el 1.3% del total de participantes, reportó síntomas de ansiedad dental severa.

En la Tabla 2 se muestra que el 90.8% estudiantes de Odontología reportaron haber asistido a consulta en los últimos seis meses, en contraste con los de Nutrición con el 49.7% ($p < 0.001$). Respecto a la frecuencia de cepillado dental ($p < 0.05$), ambas carreras reportaron una proporción de cepillado dental dos veces al día (59.7% en Odontología y 58.0% en Nutrición). En cuanto a la frecuencia del uso del hilo dental ($p < 0.001$), se identificaron diferencias destacables: solo el 11.8% de los estudiantes de Odontología reportaron no utilizar el hilo dental, en comparación con el 49% de los estudiantes de Nutrición. Finalmente, no se encontraron diferencias entre ambas carreras en la frecuencia del uso del enjuague bucal ($p > 0.05$), siendo el uso ocasional más frecuente en ambos grupos (44.5% en Odontología y 42% en Nutrición).

En el análisis de correlación de Spearman mostró relación entre las variables. Se encontró una correlación entre el índice O'Leary y la carrera ($\rho = .403$, $p < .01$), así como la carrera y la ansiedad dental ($\rho = .321$, $p < .01$). El índice de O'Leary tuvo correlación con la edad y los hábitos de autocuidado bucal ($p < .01$), excepto con la frecuencia del uso del enjuague bucal ($p > 0.05$). La ansiedad dental se correlacionó con la edad, el tiempo transcurrido de la última visita al dentista y la frecuencia del uso del hilo dental ($p < .01$) (Tabla 3).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran diferencias importantes entre la higiene bucal, los niveles de ansiedad dental y las prácticas de higiene bucal en los estudiantes de Odontología y Nutrición. En otras investigaciones, se ha encontrado que, tanto en estudiantes de Odontología como de otras carreras, la frecuencia más común de cepillado dental es de dos veces al día, mientras que el uso de hilo dental y enjuague bucal es bajo (Barahona-Cubillo et al., 2022; Masapu et al., 2021; Mbele-Kokela & Moodley, 2021; Okoroafor et al., 2023; Sese et al., 2021), lo cual coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

Se encontró que la mayoría presentó una higiene oral deficiente reflejada en los niveles altos de placa dentobacteriana, siendo la más prevalente en la población de Nutrición en comparación con los de Odontología. Esto puede explicarse por la relación que existió con el autocuidado de la salud bucal (tiempo de última visita al dentista, frecuencia de cepillado dental y del uso del hilo dental), al conocimiento y educación que los estudiantes de Odontología reciben durante su formación académica. Esto es similar en el estudio de Tadin et al. (2022) en el cual los estudiantes de odontología y aquellos con familiares relacionados a esta área tenían mejores conocimientos al cuidado bucal, usaban más herramientas auxiliares en su higiene como el uso del hilo dental, cepillos interdetales y enjuagues bucales. Se ha informado que los estudiantes de otras carreras tienden a cepillarse y usar el hilo dental en menor frecuencia debido a la falta de conciencia y conocimiento de la importancia que tiene para prevenir enfermedades bucodentales (Barahona-Cubillo et al., 2024; Fatima et al., 2023; Wu et al., 2021), pero esto no garantiza que esta conciencia trascienda en un mejor comportamiento de salud, pero existe mayor probabilidad de adoptar mejores prácticas de autocuidado (Mbele-Kokela & Moodley, 2021; Okoroafor et al., 2023).

Por otro lado, aunque existió una diferencia con la higiene bucal en las dos carreras, la proporción de estudiantes de Odontología con higiene bucal deficiente sigue siendo preocupante. A diferencia de lo reportado por Mahmood et al. (2024), estudiantes de segundo y cuarto año mostraron un índice de higiene oral aceptable. Una posible explicación de este hallazgo con el presente estudio podría estar relacionada con factores como la falta de tiempo, actitud y comportamiento, nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes preclínicos y clínicos (Al-Wesabi et al., 2019), el estrés académico o un exceso de confianza en sus habilidades, lo que podría llevar al uso de una técnica de cepillado inadecuada y prácticas de higiene deficientes (Ponzio et al., 2024; Rana et al., 2024).

Otros factores que podrían explicar la alta presencia de placa dentobacteriana en los universitarios es la edad y el tiempo de transcurrido de la última visita al dentista. Lo encontrado en esta muestra sugiere que, los participantes de mayor edad presentaron mejores niveles de higiene bucal y menor presencia de placa dentobacteriana. Aunque no se identificaron estudios

Tabla 1. Distribución en frecuencia de higiene oral y ansiedad dental por carrera universitaria

17. Distribución en frecuencia de higiene oral y ansiedad dental por carrera universitaria				
Variable	Odontalgia	Nutrición	Total	p
	N (%)	N (%)	N (%)	
Índice O'Leary				
Aceptable	16 (13.4)	6 (3.8)	22 (7.9)	<0.001
Cuestionable	18 (15.1)	8 (5.1)	26 (9.4)	
Deficiente	80 (67.2)	143 (91.1)	223 (80.7)	
Ansiedad dental				
Sin ansiedad	47 (39.5)	29 (18.5)	76 (27.5)	<0.05
Leve	66 (55.5)	101 (64.3)	167 (60.5)	
Moderada	6 (5.0)	25 (15.9)	31 (11.2)	
Severa	0 (0)	2 (1.3)	2 (0.7)	

Fuente: Elaboración propia y encuesta directa (N=276).

Prueba de Chi2 de Pearson

Tabla 2. Hábitos de autocuidado bucal según carrera universitaria

Variable	Odontalgia N (%)	Nutrición N (%)	Total N (%)	p
Última visita al dentista				
Nunca he ido a consultar	0 (0)	9 (5.7)	9 (5.7)	<0.001
<6 meses	108 (90.8)	78 (49.7)	186 (67.3)	
> 1 año	10 (8.4)	42 (26.8)	52 (18.8)	
> 2 años	0 (0)	8 (5.1)	8 (5.1)	
> 3 años	1 (0.8)	20 (12.7)	21 (7.6)	
Frecuencia de cepillado dental				
Nunca	0 (0.0)	2 (1.3)	2 (1.3)	<0.05
Ocasionalmente	3 (2.5)	9 (5.7)	12 (4.3)	
Una vez al día	4 (3.4)	18 (11.5)	22 (7.9)	
Dos veces al día	71 (59.7)	91 (58.0)	162 (58.6)	
> 3 veces al día	41 (34.5)	37 (23.60)	78 (28.26)	
Frecuencia uso de hilo dental				
No lo uso	14 (11.8)	77 (49.0)	91 (32.9)	<0.001
Ocasionalmente	35 (29.4)	55 (35.0)	90 (32.6)	
Una vez al día	47 (39.5)	15 (9.6)	62 (22.4)	
Dos veces al día	20 (16.8)	7 (4.5)	27 (9.7)	
> 3 veces al día	3 (2.5)	3 (1.9)	6 (2.1)	
Frecuencia uso enjuague bucal				
No lo uso	30 (25.2)	57 (36.3)	87 (31.5)	>0.05
Ocasionalmente	53 (44.5)	66 (42.0)	119 (43.1)	
Una vez al día	17 (14.3)	23 (14.6)	40 (14.4)	
Dos veces al día	18 (15.1)	10 (6.4)	28 (10.1)	
> 3 veces al día	1 (0.8)	1 (0.6)	2 (0.7)	

Fuente: Encuesta directa (N=276).

Prueba de Chi2 de Pearson

previos que analicen directamente esta relación, investigaciones relacionadas han señalado que, a mayor edad, mayor es el conocimiento, lo que genera mejores hábitos de autocuidado con el tiempo (Tadin et al., 2022). En la literatura se sugiere que la falta de revisiones periódicas, la falta de instrucción de higiene bucal durante la visita al dentista y limpiezas profesionales podrían contribuir a una higiene bucal deficiente (Jaafar et al., 2021).

Respecto a la ansiedad dental (AD), en este estudio, los datos revelaron que la mayoría presentaron síntomas de ansiedad leve, mientras que los niveles moderados y severos fueron menores. Sin embargo, los estudiantes de Nutrición reportaron una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad dental moderada y severa en comparación con los de estudiantes de Odontología, quienes no reportaron síntomas de AD severa. De manera similar, en otras investigaciones, los estudiantes de Odontología obtuvieron puntuaciones más bajas de ansiedad dental en comparación con estudiantes de otras carreras (Ivančić et al., 2024; Al Jasser et al., 2019). Esta diferencia podría explicarse en que los de Odontología están más familiarizados debido a su formación académica, exposición a tratamientos dentales como pacientes o estudiantes y disminuye a medida que progresan en su formación profesional (Blumer et al., 2020).

En contraste, los estudiantes de Nutrición podrían experimentar mayor AD debido a la experiencia de exposición a procedimientos dentales (Mutluay & Mutluay, 2022; Ogwo et al., 2024), menor frecuencia de visitas al dentista y mayor intervalo desde su última visita odontológica (Qi et al., 2021), experiencias dentales previas positivas y negativas (Al Jasser et al., 2019). La ansiedad dental también tuvo una correlación negativa pequeña con la edad, pero significativa. Este hallazgo concuerda con estudios previos que indican que la ansiedad dental tiende a disminuir con la edad, posiblemente porque las personas más jóvenes presentan un mayor “miedo a lo desconocido” (Alowid et al., 2024; Bano et al., 2021).

Asimismo, se observó una correlación positiva entre la ansiedad dental y el tiempo transcurrido desde la última visita odontológica, lo que indica que, a mayor ansiedad, más tiempo pasa la persona sin acudir al dentista. Este resultado es consistente con

el de Steinvik et al. (2023), en el que encontraron que los pacientes con AD moderada y severa tuvieron la probabilidad de casi tres veces mayor de retrasar la atención dental. Otro estudio realizado por Åstrøm et al. (2024) identificaron que la AD fue la segunda covariable para cancelar la cita dental en jóvenes noruegos. De acuerdo con la literatura, otros factores asociados que inducen a evitar a la consulta odontológica es el malestar psicológico durante los procedimientos dentales como el tratamiento de conductos, miedo al dolor, miedo a la aguja durante la aplicación de la anestesia local y por la carga económica que representa (Alowid et al., 2024; Åstrøm et al., 2024; Qi et al., (2021).

Se identificó una correlación negativa y débil entre la ansiedad dental (AD) y la frecuencia del uso del hilo dental, lo cual sugiere que la AD podría influir en la adopción de conductas evitativas asociadas a ciertos hábitos de higiene bucal, particularmente aquellos que generan incomodidad. Si bien, aún existen estudios limitados que examinen de forma específica la relación entre la AD y el uso del hilo dental, Winkler et al. (2023) observaron puntuaciones más altas de AD entre aquellos que rechazaban el uso del hilo dental por completo. Esta tendencia puede explicarse a partir de la teoría de los dos factores, la cual plantea que un estímulo de advertencia (estímulo incondicionado) genera dolor y una respuesta emocional de miedo o ansiedad (respuesta incondicionada) conduce al desarrollo de una evitación condicionada (Buck, 2010). En este sentido, el deseo de evitar el dolor, la posibilidad de descubrir problemas dentales o de revivir experiencias dentales negativas, el tiempo y la habilidad que requiere de su uso, pueden reforzar la omisión del uso del hilo dental como una estrategia de afrontamiento conductual (Winkler et al., 2023).

Conclusiones

En general, la mayoría de los universitarios presentaron una higiene oral deficiente y bajo uso del hilo dental. El 72.4% presentaron síntomas de AD de leve a severa. La presencia de placa dentobacteriana (PDB) se relacionó con factores académicos y conductuales. En especial, los estudiantes de Nutrición presentaron mayor presencia de PDB en comparación con los de Odontología. Además, una menor edad, mayor tiempo transcurrido desde la última visita y menor frecuencia de cepillado e hilo dental se relacionaron con el índice O’Leary.

La ansiedad dental (AD) se relacionó con factores sociodemográficos y conductuales. Fue mayor en estudiantes de Nutrición, en universitarios más jóvenes y en quienes pospusieron su última visita al dentista. Además, aunque la AD tuvo relación pequeña con la frecuencia del uso del hilo, sugiere que la AD podría influir negativamente en el autocuidado y prácticas de higiene oral, el cual es una barrera psicológica para mantener buena salud bucal. Las limitaciones identificadas en este estudio incluyen el tamaño de la muestra, que podría no ser completamente representativo de la población universitaria general. Además, la selección de la muestra mediante un método no probabilístico constituye una limitante importante, ya que puede generar sesgos y restringir la generalización de los resultados. Por otra parte, el uso de cuestionarios autoadministrados para evaluar la ansiedad dental podría estar sujeto a sesgos de respuesta. El diseño transversal limita la posibilidad de extraer conclusiones causales. Otras limitaciones fueron la baja participación masculina y la inclusión exclusiva de estudiantes de las carreras de Odontología y Nutrición.

Para investigaciones futuras, se recomienda explorar los factores que influyen en la conducta de evitación respecto al uso del hilo dental, así como las creencias en salud, el estatus socioeconómico, la autoeficacia, los conocimientos sobre salud bucal y las barreras de acceso a la atención dental. Ampliar la muestra a estudiantes de otras áreas de la salud y de disciplinas no relacionadas, junto con la realización simultánea de un examen clínico bucal, permitiría obtener una visión más completa de la salud bucal en la población universitaria. Asimismo, es importante continuar investigando a los estudiantes de Nutrición, dado que existen escasos estudios en esta disciplina.

Bibliografía

- Al Jasser, R., Almashaan, G., Alwaalan, H., Alkhazim, N., & Albougami, A. (2019). Dental anxiety among dental, medical, and nursing students of two major universities in the central region of the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 19(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0757-x>
- Alowid, A. M., Hebbal, M., Aldegheishem, A., Nadakkavukaran Santhosh, V., Surath Kumar, R., Alfayyadh, A. M., Alateeq, N. I., Alomran, S. M., & Aleban, S. A. (2024). A cross sectional study on levels of dental anxiety, its influencing factors, and the preferred management techniques among patients in Riyadh, Saudi Arabia. *PloS one*, 19(9), e0309248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309248>
- Al-Wesabi, A. A., Abdelgawad, F., Sasahara, H., & El Motayam, K. (2019). Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*, 5, 16. <https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
- Åström, A. N., Agdal, M. L., & Sulo, G. (2024). Exploring avoidance of dental care due to dental fear and economic burden -A cross-sectional study in a national sample of younger adults in Norway. *International Journal of Dental Hygiene*, 22(1), 148–157. <https://doi.org/10.1111/idh.12657>
- Bano, S., Ahmad, S.A., & Vyas, K. (2021). Exploring dental anxiety among male and female across adolescents, young adults, and middle adults. *Journal of Dental Research and Review*, 8(2), 107–112. https://doi.org/10.4103/jdrr.jdrr_142_20
- Barahona-Cubillo, J.B., Rojas-Brenes, C., & Barboza-Solís, C. (2024). Knowledge, attitudes and practices related to oral health in first-year university students of the Paraíso campus of the University of Costa Rica. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 26(1), 100–115. <https://dx.doi.org/10.15517/ijds.2022.52197>
- Blumer, S., Peretz, B., Yukler, N., & Nissan, S. (2020). Dental anxiety, fear and anxiety of performing dental treatments among dental students during clinical studies. *The Journal of clinical pediatric dentistry*, 44(6), 407–411. <https://share.google/QN3gdpa1dPSx14p7T>
- Buck, M. (2010). *Two-factor theory of learning: Application to maladaptive behavior*. School and Health 21, Health Education: Contexts and Inspiration, 333–338. https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/26/26/texty/eng/buck_e.pdf
- Fatima, M., Shujaat, N.G., Shah, S.L.S., & Idris, S.H. (2023). Association of oral hygiene practices with dental caries in young adults. *Journal of Bahria University Medical and Dental College*, 13(1), 40–44. <https://doi.org/10.51985/JBUMDC202237>
- Ivančić Jokic, N., Matičić, L., Šimunović Erpušina, M., Petrović, D., Cicvarić, O., & Bakarčić, D. (2024). Dental Anxiety Among Students of the University of Rijeka, Croatia. *Acta Stomatologica Croatica*, 58(2), 177–184. <https://doi.org/10.15644/asc58/2/7>
- Jaafar, A., Malik, N.A.B., & Ali AL-Kadhim, A. H. (2020). Oral health literacy and oral health status among undergraduate university students. *Journal of Clinical and Health Sciences*, 6(2), 13–22. <https://share.google/P1y7aoNJggq6qA1xi>
- Mahmood, Z. S., Ahmed, Q. I., & Saifullah, A. L. (2024). Prevalence of plaque induced gingivitis among dental students in College of Dentistry, Hawler Medical University. *Erbil Dental Journal*, 6(3), 277–282. <https://doi.org/10.15218/edj.2024.32>

- Masapu, A., Ashok, K.P., Manikanta Kumar Thirumalasetty, S.S., Sri Divya, G.L., Shaik, R., & Aishwarya, B. (2021). Oral hygiene practices and awareness among first-year students of UG professional courses in Rajahmundry. A comparative cross-sectional study. *Journal of Dr. NTR University of Health Sciences*, 10(4), 229-232. https://dx.doi.org/10.4103/jdrntruhs.jdrntruhs_199_20
- Mbele-Kokela, F.F., & Moodley, R. (2021). Oral health knowledge, attitudes, and practices of undergraduate students at a South African University of Technology. *South African Dental Journal*, 76(6), 322-330. <https://journals.assaf.org.za/index.php/sadj/article/view/12127>
- Mercado, C. M., Rojas, A., & Veliz, W. I. (2022). Índice O'Leary en estudiantes de la Institución Educativa Terapéutica Integral de Cochabamba. *Revista Científica de Odontología UNITEPC*, 1(1), 13-20. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v1i1.123>
- Mutluay, M., & Mutluay, A. T. (2022). Caries prevalence, oral health practices/behaviours and dental anxiety levels amongst dental hygiene students: a cross-sectional study. *International Journal of Dental Hygiene*, 20(2), 262-272. <https://doi.org/10.1111/idh.12576>
- O'Leary, T. J., Drake, R. B., & Naylor, J. E. (1972). The Plaque Control Record. *Journal of Periodontology*, 43(1), 38-38. <https://doi.org/10.1902/jop.1972.43.1.38>
- Ogwo, C., Osisioma, W., Okoye, D. I., & Patel, J. (2024). Predicting dental anxiety in young adults: classical statistical modelling approach versus machine learning approach. *BMC Oral Health*, 24(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04012-3>
- Okoroafor, C. C., Okobi, O. E., Owodeha-Ashaka, M., Okobi, E., Oluseye, B., Ekpang, O. B., Aya, L. E., Owolabi, O. J., Oru-Betem, T. E., & Nwafor, J. N. (2023). Dental health knowledge attitude and practice among university of calabar students. *Cureus*, 15(6), e40055. <https://doi.org/10.7759/cureus.40055>
- Ponzio, E., Dolcini, J., Sparabombe, S., Firmani, G., D'Errico, M. M., & Barbadoro, P. (2024). Psychological stress and its relationship to periodontal flora and salivary nitrite/nitrate. *International Dental Journal*, 74(4), 746-753. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.02.003>
- Qi, T.Z., Sa'idah, I.N., Abdul Rahman, H., & Singh Dhaliwal. (2021). Dental anxiety among undergraduate students of a national university in Brunei Darussalam. *Progress in Drug Discovery & Biomedical Science*, 4(1), 1-12. <https://doi.org/10.36877/pddbs.a0000220>
- Rana, B. K., Kiyani, A., Hassan, S., Masood, R., Javed, M. Q., Abulhamael, A. M., Atique, S., & Zafar, M. S. (2024). Assessment of treatment needs, barriers, and self-perception regarding oral health among female university students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 883. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04658-z>
- Ríos-Erazo, M., Santibañez, B., van Treek, P., Herrera-Ronda, A., & Rojas-Alcayaga, G. (2020). Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(1), 09-12. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882020000100009&script=sci_abstract
- Secretaría de Salud. (2023). Informe de resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB). Recuperado en febrero de 2025 de <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2023>
- Sese, P., Thomson W.M., Tong, D., & Sopoaga, T. (2021). Self-reported oral health, dental anxiety and use of services in Pacific tertiary students. *New Zealand Dental Journal*, 117(4), 211-217. <https://share.google/tpv2YQ1TAG7iZr4fo>
- Silveira Rodrigues, E., Gonzalez Cademartori, M., Silveira Schuch, H., A. Armfield, J., & Demarco, F.F. (2021). Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>
- Steinvik, L. M., Svardal, F., & Johnsen, J. K. (2023). Delay of dental care: an exploratory study of procrastination, dental attendance, and self-reported oral health. *Dentistry Journal*, 11(2), 56. <https://doi.org/10.3390/dj11020056>
- Tadin, A., Poljak Guberina, R., Domazet, J., & Gavic, L. (2022). Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare*, 10(2), 406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020406>
- Winkler, C. H., Bjelopavlovic, M., Lehmann, K. M., Petrowski, K., Irmscher, L., & Berth, H. (2023). Impact of dental anxiety on dental care routine and oral-health-related quality of life in a German adult population-a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(16), 5291. <https://doi.org/10.3390/jcm12165291>
- Wu, Z., Li, M., Zhu, F., Lei, L., Cheng, R., & Hu, T. (2021). The effects of oral health education regarding periodontal health on non-dental undergraduates in southwestern China-exploring the feasibility of an e-learning course for oral health promotion. *BMC Oral Health*, 21(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01476-5>