



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ANÁLISIS DE LOS DILEMAS ÉTICOS QUE PUEDEN
SURGIR EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA Y LAS
ESTRATEGIAS PARA ABORDARLOS DE MANERA ÉTICA Y
RESPONSABLE. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

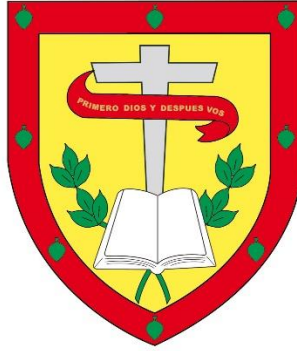
AUTOR: JORGE ANTONIO GAVILANEZ PACHECO

DIRECTOR: OD. ANDREA KARINA MAURAT ARGUDO. MGS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ANÁLISIS DE LOS DILEMAS ÉTICOS QUE PUEDEN SURGIR EN LA
PRÁCTICA ODONTOLÓGICA Y LAS ESTRATEGIAS PARA ABORDARLOS
DE MANERA ÉTICA Y RESPONSABLE. UNA REVISION DE LA
LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: JORGE ANTONIO GAVILANEZ PACHECO

DIRECTOR: OD. ANDREA KARINA MAURAT ARGUDO. MGS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Análisis de los dilemas éticos durante la práctica odontológica y las estrategias para abordarlos de manera ética y responsable. Una revisión de la literatura

Jorge Antonio Gavilanez Pacheco

Carrera de Odontología, Universidad Católica de Cuenca

Odontología

OD. Andrea Karina Maurat Argudo. MGS

22 de septiembre de 2025

Resumen

Los odontólogos enfrentan a diario decisiones difíciles que van más allá de lo técnico cómo respetar la voluntad del paciente sin descuidar su salud, cómo ofrecer tratamientos justos en un mundo con desigualdades, o cómo usar la tecnología sin perder la conexión humana. Este estudio explora esos desafíos éticos que surgen en el consultorio, desde la privacidad de los datos hasta el equilibrio entre estética y salud pasando por cómo comunicarnos con transparencia y empatía.

A través de experiencias reales y evidencia, descubrimos que muchos conflictos nacen de las presiones comerciales, los avances tecnológicos y las fallas en la comunicación. Por eso es crucial formar a los futuros odontólogos no solo en habilidades clínicas del mismo modo en ética y humanismo.

Los hallazgos nos recuerdan que la odontología es ante todo un servicio a las personas. Necesitamos pautas claras que protejan la autonomía del paciente y que garanticen atención digna para todos y regulen la publicidad para evitar engaños. Al final la verdadera excelencia profesional se mide por la capacidad de cuidar sonrisas con ciencia, pero de igual manera con consciencia y calidez.

Palabras Clave: Ética dental, dilemas éticos, consentimiento informado, bioética, confidencialidad clínica, toma de decisiones, mala praxis, inteligencia artificial en odontología, necesidad de tratamiento, educación interprofesional

Abstract

Every day, dentists face difficult decisions that go beyond technical issues, such as how to respect a patient's wishes without neglecting their health, how to provide fair treatment in a world marked by inequality, or how to use technology without sacrificing the human connection. This study explores the ethical challenges that arise in the dental office, from data privacy to the balance between aesthetics and health, as well as how to communicate with transparency and empathy.

Through real experiences and evidence, this review identifies that many conflicts arise from commercial pressures, technological advances, and communication failures. Therefore, it is essential to train future dentists not only in clinical competencies but also in ethics and humanism.

The findings are a reminder that dentistry is, above all, a service to people. Clear guidelines are needed to protect patient autonomy, ensure dignified care for all, and regulate advertising to prevent deception. Ultimately, true professional excellence is measured by the ability to care for smiles with science, but equally with conscience and compassion.

Keywords: Dental ethics, ethical dilemmas, informed consent, bioethics, clinical confidentiality, decision-making, malpractice, artificial intelligence in dentistry, need for treatment, interprofessional education

INTRODUCCIÓN

La ética médica constituye un pilar esencial en la formación de los profesionales de la salud (PS)(Soares et al., 2017). La enseñanza y el aprendizaje temprano de principios éticos son fundamentales para cultivar y consolidar una actitud sólida frente al desarrollo ético, debido a que en su práctica diaria los profesionales de salud se enfrentan a situaciones en las que deben tomar decisiones que prioricen el bienestar de sus pacientes manteniendo un equilibrio entre la autonomía del paciente y los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia.(Groß & Wilhelmy, 2023)

En este sentido, un odontólogo competente debe poseer no solo conocimientos clínicos y habilidades técnicas, incluso la capacidad de brindar atención con calidad e integridad. Además, es crucial que pueda comunicarse de manera clara y comprensible para garantizar que el paciente entienda la información proporcionada(Misra et al., 2013). En este marco, y respetando los derechos humanos y la libre expresión, toda profesión establece un código de ética profesional (CEP) que regula la conducta de sus integrantes promoviendo comportamientos responsables entre sus miembros (Antoniadou et al., 2023; Hlaing et al., 2023).

Un dilema ético (DE), se refiere a una situación en la que principios morales o deberes éticos de igual relevancia entran en conflicto, lo que hace que cualquier resolución resulte moralmente problemática (Ruíz-Cano et al., 2015; Suárez-Ponce et al., 2017). Desde otra perspectiva, un dilema puede verse como una circunstancia en la que los valores éticos no ofrecen una respuesta clara para decidir entre dos posibles alternativas de acción ya que cada opción involucra un choque entre principios igualmente válidos, como la autonomía del paciente frente a la beneficencia o la justicia (Carlos, 2010; Kovács et al., 2024). En estos casos, no existe una respuesta clara o única ya que la aplicación de un principio puede entrar en conflicto con otro, lo que obliga a tomar decisiones complejas y en muchos casos, subjetivas (Gillon, 1994).

En el ámbito de la salud, es crucial distinguir entre los DE derivados de la investigación científica y aquellos que surgen en la atención clínica ya que ambos representan desafíos únicos en el proceso de toma de decisiones (TD) (Ruíz-Cano et al., 2015).

Los odontólogos afrontan varios DE en su práctica diaria, lo que exige un enfoque éticamente sensible durante la atención (Antoniadou et al., 2023). Usualmente, estos dilemas abarcan desde cuestiones centradas en las necesidades y derechos del paciente, decisiones relacionadas con los tratamientos y aspectos profesionales hasta desafíos éticos específicos vinculados a la gestión de la práctica odontológica como un negocio (Chifor et al., 2022; Rosenblum, 2001). Cada uno de estos ámbitos plantea exigencias éticas únicas que en ocasiones podrían considerarse conflictivas y que podrían generar situaciones complejas para el profesional (M. Kelleher, 2012; Verma et al., n.d.). Los DE son inevitables en la práctica odontológica y su manejo adecuado es clave para garantizar una atención óptima al paciente (Revelo–Motta & Tapia, 2023).

Diversos estudios han demostrado que es fundamental comprender cómo los PS identifican y abordan estos DE, así como su capacidad para desarrollar estrategias que permitan una TD éticas y morales fundamentadas (Affleck et al., 2013; Ruíz-Cano et al., 2015). En este proceso, intervienen desde factores como, creencias personales, los códigos éticos de conducta e incluso la formación y perspectiva del propio paciente (Díaz-Narváez et al., 2024; Hlaing et al., 2023). La filosofía juega un papel relevante en la búsqueda correcta de decisiones éticas, ya que ofrece herramientas para fundamentar y resolver posibles incoherencias derivadas de la complejidad de los DE (Carlos, 2010; Gracia, 1990). Además, fomenta el establecimiento de líneas de acción a través de la discusión argumentativa presentando argumentos y contraargumentos sólidos (Muvrin, 2009). Entre las corrientes filosóficas más relevantes para este propósito se encuentran el principialismo, el neoaristotelismo, la casuística, el utilitarismo y la perspectiva de los derechos humanos (Revelo–Motta & Tapia, 2023).

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de bibliografía orientada a una investigación documental, con enfoque retrospectivo y actual, centrada en los dilemas éticos presentes en la práctica odontológica. Las bases de datos consultadas incluyeron ProQuest, Taylor & Francis, PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se priorizaron artículos con rigurosidad metodológica, tales como revisiones sistemáticas, estudios de caso, ensayos clínicos, estudios observacionales y publicaciones académicas de corte bioético.

Se utilizaron descriptores en español e inglés, como: “dental ethics”, “dilemmas”, “informed consent”, “publicidad en odontología”, “tratamientos estéticos innecesarios”, “inteligencia artificial en salud” y “acceso equitativo a la atención odontológica”.

Se revisaron un total de 70 publicaciones científicas relevantes, seleccionadas en función de su pertinencia con los objetivos de esta revisión, su aporte teórico o práctico al análisis ético en odontología, y la actualidad de sus enfoques.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyeron artículos científicos que abordaran aspectos éticos relacionados con la práctica clínica odontológica, la relación profesional-paciente, el uso de inteligencia artificial, la protección de datos clínicos, la equidad en el acceso a la atención odontológica, y el impacto del marketing digital en la toma de decisiones clínicas. Se consideraron estudios en los idiomas español, inglés y portugués. No se estableció un rango de años limitado, ya que se incluyeron artículos relevantes que, independientemente de su antigüedad, contribuyeron al marco conceptual de este estudio.

Se excluyeron aquellas publicaciones que carecían de validez científica, que no presentaban una relación directa con los dilemas éticos en odontología, o que no contaban con respaldo metodológico.

Dilemas éticos en la práctica odontológica

La palabra “ética” proviene del griego *ethos*, que significa carácter, entendiendo como modo de personalidad que se adquiere a través de la repetición progresiva de actos que dan lugar a la formación de hábitos y son concretamente estos los que se expresan en la conducta humana (Monte, 2009). Desde tiempos inmemoriales, la ética ya era motivo de reflexión para grandes filósofos griegos como, *Platón, Aristóteles y Demócrito*, quienes empezaron a cuestionarse como debía comportarse el ser humano ante la sociedad (Monte, 2009).

En esencia, la ética representa una reflexión profunda y cuidadosa sobre nuestros actos morales donde no solo nos ayuda a interpretar normas y principios, y además permite cuestionarlos y adaptarlos a nuevas realidades científicas, tecnológicas, sociales etc. (Ball & Corbis, 2015; Monte, 2009). Por otro lado, la moralidad es la expresión práctica de principios el cual guía nuestro comportamiento cotidiano mediante conceptos como, "derechos", "responsabilidades" y "virtudes", es decir, es el lenguaje que usamos cuando calificamos algo como "bueno" o "malo" o "correcto" o "incorrecto" o "justo" o "injusto" (Pérez Fabas et al., 2022).

En un sentido práctico, la ética y la moral están profundamente relacionadas, mientras la ética es la ciencia del saber, la moralidad se enfoca en el "hacer" (Gracia, 1990). En consecuencia, ambas resultan en principios fundamentales, logrando determinar su carácter, su altruismo y sus virtudes. Por consiguiente, esta dicotomía nos facilita criterios racionales que nos ayudan a tomar decisiones coherentes teniendo presente a los valores universales y el respeto a la dignidad humana (Ball & Corbis, 2015).

En el campo profesional, la ética adquiere un carácter de tipo regulador, donde los códigos éticos, no son simples listas de reglas si no son la expresión de un compromiso compartido con la excelencia y el bienestar de quienes confían en nuestro conocimiento y profesionalismo (Nash, 1984).

Bioética

La palabra bioética constituye un neologismo proveniente de "bios" (toda la vida), introducido por primera vez en 1970 por el oncólogo y bioquímico estadounidense Van Rensselaer Potter en su publicación "Bioethics: The Science of Survival" (Muvrin, 2009). Previamente, en 1927, el filósofo alemán Fritz Jahr utilizó el término "*Bio-Etnik*" para desarrollar una comprensión ética y conceptual de la interacción entre seres humanos, animales y plantas. No obstante, fue en 1971, cuando la bioética fue formalmente integrada al vocabulario científico con la publicación del libro de Potter titulado "Bioethics: Bridge to the Future" (María Teresa Rotondo de Cassinelli, 2017).

Durante la década de 1970, surgió un seguimiento académico más sistemático de esta disciplina, en respuesta a múltiples factores: el creciente carácter científico de la medicina, los avances tecnológicos y la progresiva socialización de los servicios de salud (María Teresa Rotondo de Cassinelli, 2017). Este periodo fue trascendental, marco una transformación en el enfoque médico, priorizo la objetividad al convertir al paciente un mero "objeto" de estudio. Así, el médico se posiciona como sujeto experto, mientras que el paciente, reducido a un objeto observado, deja de ser percibido en su totalidad como individuo (María Teresa Rotondo de Cassinelli, 2017).

Este énfasis de centrarnos más en la enfermedad, en lugar del enfermo, conllevó la pérdida de una perspectiva humana e integral, lo que generó la necesidad de replantear las relaciones entre ciencia, medicina y humanidad.

La urgencia de reconsiderar la relación entre la ciencia, la medicina y la humanidad conduce al desarrollo de una disciplina que busca guiar a la humanidad hacia una participación más racional y cautelosa en el proceso de evolución biológico, entendida como la ciencia que estudia los sistemas vivos, y ética para señalar el entendimiento de los sistemas de valores humanos (Ferro et al., 2009). En este contexto, se enfatizó que "el dilema moral radica en que

la ciencia médica ha logrado un éxito parcial en preservar el cuerpo como una máquina, pero no necesariamente en mantener a la persona en su totalidad” (María Teresa Rotondo de Cassinelli, 2017).

En 1978, el *Informe Belmont* formuló tres principios fundamentales: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Posteriormente, en 1979, Tom L. Beauchamp y James F. Childress revisaron estos principios en su libro denominado *Principios de ética biomédica*, incorporando la autonomía como un principio clave debido a las consecuencias derivadas de su no respeto, los cuales se organizan como: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. (Carlos, 2010)

El término “autonomía” proviene del griego y significa “autogobierno”, siendo originalmente utilizado para describir la capacidad de autogestión de las ciudades griegas. Beauchamp y Childress definen al individuo autónomo como aquel que “actúa libremente de acuerdo con un plan auto escogido”. Según estos autores, la autonomía implica dos condiciones fundamentales: la libertad, entendida como independencia de influencias externas, y la agencias, es decir, la capacidad de actuar de manera intencional (Carlos, 2010).

manifestación clara de esta idea se observa en una persona que lucha contra una adicción, busca actuar no en base a sus deseos inmediatos, sino lo alinea con valores más profundos y con la visión que tiene de sí misma (Gillon, 1994). Desde diversas teorías, la persona autónoma se caracteriza por ser auténtica, consistente, independiente, resistente a las autoridades y capaz de definir sus propios valores, creencias y proyectos de vida. (Gillon, 1994).

Beauchamp y Childress establecen normas para garantizar el respeto a la autonomía:

1. “Di la verdad”.
2. “Respetar la privacidad de otros”.
3. “Proteger la confidencialidad de la información”.
4. “Obtener consentimiento para las intervenciones a pacientes”.

5. “Cuando te lo pidan, ayuda a otros a tomar decisiones importantes”.

El principio de *no maleficencia*, nos insta a evitar causar daño intencionado, siguiendo el principio de *primum non nocere* (“Lo primero, no hacer daño). Aunque, esta frase no aparece de forma literal en los textos hipocráticos, el juramento hipocrático establece el deber de no maleficencia como una parte fundamental de la práctica médica (Gracia, 1990).

Este daño puede entenderse de una manera amplia, incluyendo perjuicios a la reputación, propiedad, privacidad o libertad, así como de forma más específica, abarcando interés físicos y psicológicos, como la salud y vida. (Carlos, 2010; Gracia, 1990) *Beauchamp y Childress*, al desarrollar este principio, recalca el daño físico, como el dolor, la discapacidad y la muerte, sin restar importancia a los daños psicológicos o a otros intereses. Destacan, en particular, las acciones que generan o provocan la muerte o riesgo de ella.

Las reglas asociadas al principio de no maleficencia:

1. “*No mate*”.
2. “*No cause dolor o sufrimiento a otros*”.
3. “*No incapacite a otro*”.
4. “*No ofenda a otros*”.
5. “*No prive a otros de aquello que aprecian en la vida*”.

El principio de *beneficencia* hace referencia al deber de actuar en favor del bienestar del paciente, promoviendo su bienestar por encima de los intereses personales (Ferro et al., 2009). Este principio implica evitar, prevenir o aliviar el daño, otorgar beneficios y asegurar un cuidado de calidad, respetando las creencias del paciente, evitando intervenciones excesivas (Pérez Fabas et al., 2022). Además, aboga por una visión integral de la salud, que incluye la prevención y educación para modificar estilos de vida y patrones culturales que perjudiquen la salud colectiva (Trapaga Soto, 2018).

La beneficencia, se relaciona con actos de buena voluntad, amabilidad, altruismo, amor o humanidad, y se entiende como cualquier acción cuyo propósito sea el bienestar de otros. Mientras que la generosidad se refiere a la intención de hacer el bien independientemente de si se concreta o no, la beneficencia incluye la realización efectiva de un acto en beneficio de otros (Carlos, 2010).

Beauchamp y Childress, al referirse al principio de beneficencia, detalla toda aquella acción orientada al bienestar, no solo limitándose aquellas que constituyen una obligación ética dentro del ámbito médico, junto con aquellas que buscan promover el bienestar general de los pacientes (Carlos, 2010).. Por lo tanto, *Beauchamp y Childress*, sugieren que antes de iniciar cualquier tratamiento, es imprescindible evaluar y equilibrar sus beneficios y riesgos.

Ejemplos, de directrices asociadas al principio de beneficencia:

1. *“Protege y defiende los derechos de otros”.*
2. *“Previene el daño que pueda ocurrir a otros”.*
3. *“Quita las condiciones que causarán daño a otros”.*
4. *“Ayuda a personas con discapacidades”.*
5. *“Rescata a personas en peligro”.*

El principio de *justicia*, dictamina el actuar de manera justa y equitativa donde se deberá reflejar el compromiso y obligación de obrar con integridad, imparcialidad y honestidad. La ética en salud, se puede categorizar en 3 puntos: justicia distributiva (distribución equitativa de recursos limitados), justicia basada en derechos (respeto a los derechos individuales) y justicia legal (adherencia a leyes moralmente aceptables)(Gillon, 1994). Sin embargo, la justicia no significa simplemente igualdad, implica además tratar a cada persona con dignidad y respeto, reconociendo sus necesidades únicas (Gillon, 1994).

Nuestro compromiso como PS, es brindar beneficios, no obstante, esto no exime de causar daño alguno. El desafío está en buscar siempre el mayor beneficio posible, minimizando cualquier daño potencial (Gillon, 1994).

Bioética en Odontología.

La bioética al igual que en otra área, es imprescindible el ámbito de la odontología, ya que nos proporciona una base cognitiva para poder abordar los dilemas ético-morales que surgen al ejercer la profesión. Aun así, engloba aspectos como: la ética clínica, la ética profesional y las políticas públicas. (Thangavelu et al., 2024). No obstante, de acuerdo a la enciclopedia de bioética, se describe a la bioética como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios”(Allana et al., 2024).

La odontología está regulada por un CEP, donde se establecen normas como “ética profesional” o “deontología”, la cual se define como la teoría de los deberes (Kant, 2007).

La odontología a más de fomentar conocimientos técnicos, busca potenciar un profundo espíritu de servicio, donde la vocación y el llamado profesional juega un papel crucial, porque cuando está alineada con la profesión, el ejercicio laboral se desarrolla con mayor satisfacción, placer y fluidez, evitando que las actividades se perciban como una carga (Gracia, 1990).

Por el contrario, si se tiene un desapego o falta de interés, podría crear un desequilibrio psicológico y malestar personal, afectando tanto al profesional como a la calidad de la atención brindada a los pacientes.

En el proceso de análisis, las conductas morales, se concluye desde un criterio objetivo que un paciente podría experimentar. Situaciones que pueden ser evaluadas como correctas o incorrectas.(Nash, 1984).

Los principios bioéticos (PB), no solo implica el uso de una teoría o ley; más bien los PB, proporcionan directrices para tomar decisiones justas (Koch & Elster, 2017). Ningún PB es

superior a otro, sin embargo, todos deben ser considerados con igual importancia, es fundamental que los PS respeten la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, promoviendo su participación activa en el proceso decisional (Koch & Elster, 2017).

Principales Dilemas Éticos en la Odontología

La bioética surge ante la necesidad de responder y solucionar conflictos que lo plantea hoy el avance científico y tecnológico. En los últimos años, la necesidad de encontrar un equilibrio entre cuál es el “mejor tratamiento dental”, ha desplazado al paternalismo profesional hacia el respeto a la información y autonomía del paciente (Ale et al., 2023). Desde hace unos años, se ha podido evidenciar como el odontólogo ha llegado a experimentar cierto tipo de conflictos, más aún cuando el paciente busca tratamientos inapropiados, y cuando eligen o se ven limitados a aceptar, el tratamiento por compromiso. (Suárez-Ponce et al., 2017)

Confidencialidad del Paciente y Protección de Datos

La confidencialidad del paciente (CP) es un principio ético fundamental en la práctica odontológica, descende directamente del respeto a la autonomía del paciente (Gillon, 1994). Permitiendo a los pacientes controlar y autorizar el manejo de su información, destacando cómo y con quien quieren compartir sus datos, este principio reemplaza al deber moral convirtiéndolo en una obligación legal (Batlle et al., 2022).

En la última década, la CP se ha convertido en uno de los DE más trascendentales (Diana Şuhani et al., n.d.), el PS tiene el deber de salvaguardar la información sensible del paciente en todo momento (Kovács et al., 2024). Sin embargo, los odontólogos pueden verse obligados a divulgar información en los tribunales (Batlle et al., 2022) o en casos de enfermedades consideradas peligrosas para la salud pública (Echeverría B et al., 2015), lo que puede representar una violación grave de los derechos del paciente (Doyal Len et al., n.d.).

La implementación de la historia clínica electrónica (HCE) es un proceso de cambio tecnológico que se encuentra superpuesto con otros cambios del sistema de salud (Allana et al., 2024; Chá Chiglia, 2020), el riesgo de violentar el principio de confidencialidad podría verse vulnerado, pues el acceso a una HCE sin la autorización debida podría ocurrir (Doyal Len et al., s.f.).

El exceso de confianza en los registros informatizados puede generar una falsa sensación de seguridad tanto en profesionales como en pacientes, quienes creen que toda la información relevante será consultada automáticamente, lo que puede provocar omisiones importantes en la atención clínica (Añel Rodríguez et al., 2021). Compartir detalles sobre el tratamiento de un paciente con otro PS en un entorno informal, se expone a que la información pueda ser escuchada por terceras personas.

Estas situaciones resaltan la importancia de establecer protocolos sobre cómo y cuándo se puede discutir la información del paciente dentro del equipo médico (Allana et al., 2024). En el caso de enfermedades infecto contagiosas, la confidencialidad puede entrar en conflicto. En estos casos, se recomienda realizar la consulta a un comité de ética asistencial para tomar una decisión equilibrada y justa (Koch & Elster, 2017).

Acceso Inequitativo a la Atención Odontológica

La desigualdad social y económicas existentes en distintas partes del mundo ha generado una significativa brecha en la calidad de la atención odontológica (AO) (Bottasso & Cazón, 2016). Mientras que algunas personas pueden acceder a tratamientos dentales avanzados sin dificultad, otras se ven limitadas por la falta de recursos financieros, educativos o geográficos (Mendoza Morales, 2020). En este contexto, el odontólogo tiene la responsabilidad ética de considerar este contraste y tomar decisiones que no solo beneficien al paciente, sino que promuevan la justicia social. (Nash, 1984).

La justicia distributiva exige que los recursos sanitarios se asignen de manera equitativa, garantizando al máximo que la población en general tenga acceso a una atención de calidad, eliminando todo tipo de situación que podría dejar a sectores rurales marginados o con un acceso limitado. (Sánchez & Borrero, 2014). La tensión entre la equidad y la eficiencia en la asignación de recursos sanitarios, subraya la necesidad de implementar zonas que permitan brindar una atención personalizada sobre todo en grupos vulnerables (Antoniadou et al., 2023; Koch & Elster, 2017).

El PS debe mantener un alto nivel de formación continua, considerando sobre todo que están dentro de un campo que está en constante evolución (Arancibia Flores et al., 2021). Asegurándose de que sus conocimientos estén actualizados y que la calidad de la atención no se vea comprometida por la falta de habilidades o por una formación insuficiente. (Lamus-Rodríguez, 2023). La falta de formación puede llevar a una atención subóptima o incluso a la negación de servicios, lo que viola los principios éticos de beneficencia y no maleficencia. (Dougall & Fiske, 2008). Ante esta situación, los PS deben encontrar un equilibrio entre respetar la decisión del paciente y cumplir con el deber de ofrecer información veraz.

Además de la formación, la estigmatización y la discriminación es uno de los DE más impactantes (Arancibia Flores et al., 2021), el “rechazo” hacia pacientes con discapacidades o necesidades especiales, viola los principios de justicia y respeto por la dignidad humana (Ghanbarzadegan et al., 2021). A esto se añaden las barreras culturales y de comunicación que impactan particularmente a los pacientes que no manejan el idioma base (Sánchez & Borrero, 2014).

Es crucial mostrar empatía en aquellos pacientes cuya salud bucal se encuentra afectada por diversos factores (Antoniadou et al., 2023). Lamentablemente, en algunas ocasiones, estos han sido víctimas de abandono, abuso o negligencia en su entorno familiar. Además de ello, podemos determinar que el racismo, la violencia y la exclusión social pueden influir

indirectamente en su salud bucal, generando obstáculos adicionales que les dificultan recibir una atención adecuada (Mendoza Morales, 2020). Estas situaciones, pueden tener implicaciones emocionales y psicológicas que el profesional debe tener en cuenta durante el tratamiento. (Antoniadou et al., 2023; Bottasso & Cazón, 2016).

Tratamientos Estéticos vs. Necesidad Clínicas

La odontología actual, enfrenta un DE relevante, donde se busca equilibrar la creciente demanda de tratamientos dentales estéticos (TDE) con la necesidad clínica del paciente (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024). El sobrediagnóstico y el sobretratamiento son decisiones clínicas que se fundamentan en interpretaciones excesivas de los estudios realizados o condicionadas más por incentivos económicos que al verdadero beneficio del paciente lo que conlleva intervenciones sin justificación clínica, generando un impacto en el bienestar del paciente y socavando su confianza en los PS (Chifor et al., 2022).

La influencia de las redes sociales y los medios de comunicación ha intensificado esta situación, más aún cuando los pacientes buscan opciones de tratamientos inspiradas en fotografías convirtiéndose en el objetivo meramente estético (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024). Sin embargo, estos procedimientos no están exentos de generar o implicar daños biológicos, incluso irreversibles causando en algunas ocasiones hasta la pérdida de la integridad pulpar (M. G. Kelleher, 2012).

El empleo de la fijación intermaxilar es un procedimiento tradicional que se circunscribe al tratamiento de fracturas mandibulares y cirugía ortognática; sin embargo, se ha visto como este procedimiento es solicitado con el único objetivo de buscar una pérdida de peso. (Bhattay-Loonat et al., 2023).

Saber diferenciar entre una necesidad clínica real y un deseo únicamente estético es clave para actuar con ética (Bhattay-Loonat et al., 2023). Esta tendencia ha llevado a los PS a sentirse presionados para ofrecer TDE, incluso cuando no están clínicamente justificados, lo que

plantea cuestiones éticas sobre su responsabilidad profesional (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024).

Desde una perspectiva deontológica, los odontólogos tienen el deber ético de adoptar un criterio más cauteloso sustentado por evidencias científicas para una correcta TD y priorizar la salud bucal del paciente sobre las demandas meramente estéticas (Bhattay-Loonat et al., 2023) garantizando el respeto a los principios de autonomía y justicia. Este enfoque no solo es éticamente sólido, además contribuye a mantener la confianza del paciente y la integridad de la profesión odontológica (Bhattay-Loonat et al., 2023; M. G. Kelleher, 2012; Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024)

Ética en la Relación Odontólogo – Paciente

Un principio esencial en la ética odontológica establece que "los PS tienen la obligación ética de anteponer siempre los intereses del paciente en su práctica profesional", garantizando que los pacientes reciban una atención adecuada, segura y respetuosa (Affleck et al., 2013). Las normativas éticas que guían la práctica odontológica no solo se centran en el bienestar del paciente, extendiéndose también a las responsabilidades del odontólogo hacia la comunidad, sus colegas y hacia sí mismo, estableciendo un marco integral de conducta responsable. (Abou et al., 2010)

Una deficiente comunicación con el paciente podría concluir en implicaciones éticas, como la ansiedad y contradicciones del paciente (Rojas Alcaayaga & Misrachi Launert, 2004), lo cual podría comprometer el resultado final del procedimiento (Díaz-Narváez et al., 2024; Misra et al., 2013). Por ello, es responsabilidad del PS intervenir para disminuir esa ansiedad, asegurándose que el paciente entienda y comprenda, permitiéndole así tomar decisiones verdaderamente informadas sobre su salud. (Affleck et al., 2013). Esto señala, la necesidad de

fortalecer la relación interpersonal con el paciente, contribuyendo a la efectividad del procedimiento. (Misra et al., 2013).

La empatía es un atributo fundamental en la relación odontólogo-paciente. Este valor no solo afecta a la calidad de la atención brindada, también la adherencia al tratamiento y la satisfacción general del paciente (Díaz-Narváez et al., 2024). La primera consulta es un punto clave para establecer un ambiente psicológico de seguridad con el paciente, que en muchos casos llegan presentando ansiedad dental, reconocer a tiempo esta vulnerabilidad permite que la atención se transforme en un esfuerzo conjunto y que pueda expresar sus temores. (Rojas Alcayaga & Misrachi Launert, 2004).

El desarrollo de la empatía en los PS es, por tanto, una competencia clave que debe ser fomentada desde la formación académica (Afrashtehfar et al., 2020). Un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello en Chile, que utilizó la Escala de Empatía de Jefferson, encontró diferencias significativas entre los estudiantes y profesores (Díaz-Narváez et al., 2024). Los docentes tienden a tener niveles más altos de empatía, especialmente en las dimensiones afectivas como el cuidado y la compasión, en comparación con los estudiantes, quienes demostraron mayores deficiencias en la dimensión cognitiva de la empatía, como la adopción de perspectivas (Plunkett, 2001).

Estos hallazgos resaltan la necesidad de incorporar la formación en empatía dentro de los programas de odontología, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención al paciente y fortalecer la relación ética entre odontólogo y paciente. (Díaz-Narváez et al., 2024).

Aun así, este principio no está exento de interpretaciones confusas, sobre todo cuando se analiza su verdadero alcance. El Consejo General de Odontología de Londres, utiliza la expresión *"putting patients' interests first"*, pero incluso la colocación del apóstrofe ha generado debate. Esta ambigüedad abre disputa, puesto que la responsabilidad ética del

odontólogo no solo se debería limitar al paciente específicamente, de igual manera incluya un compromiso más amplio con los pacientes (Affleck et al., 2013).

Ética en la Publicidad y Marketing

La publicidad y el marketing han sido tema de constante debate por su impacto en la ética profesional. El uso de un medio digital, deberán ser manejados con responsabilidad, especialmente para no comprometer valores fundamentales, como la veracidad, transparencia y sobre todo el bienestar del paciente (Camargos et al., 2021).

Históricamente, la odontología ha intentado mantener una actitud cautelosa frente a la publicidad. Aun así, en 1866 se prohibieron las prácticas agresivas de marketing por temor a que pudieran engañar a los pacientes pudiendo perjudicar la imagen de la profesión (Rosenblum, 2001) . No fue hasta 1979, cuando la Comisión Federal de Comercio (FTC) de Estados Unidos levantó esa restricción, lo que marcó el inicio de una publicidad más competitiva (Motta et al., 2021). Aun así, muchos PS consideran que el uso de un medio digital podría convertir a la profesión en un negocio, priorizando el interés económico dejando de lado el bienestar del paciente (Motta et al., 2021; Rosenblum, 2001).

El uso de tecnologías como cámaras intraorales o sistemas de imagen, aunque útiles para educar y diagnosticar, podrían asimismo ser utilizadas para persuadir a los pacientes a someterse a tratamientos completamente innecesarios (Ponte et al., 2023). Se subraya la necesidad de usar las nuevas tecnologías con responsabilidad, siempre anteponiendo el bienestar del paciente. Estrategias de marketing ético, como la segmentación del mercado y una comunicación clara de los servicios, son alternativas para evitar prácticas engañosas. Priego Alvarez & Morales García, (2014)

Ante este riesgo, el colegio de profesionales o los entes gubernamentales han establecido pautas para regular como los PS pueden publicitar sus servicios sin comprometer los estándares éticos de la profesión. (Priego Alvarez & Morales García, 2014).

Según la Ley Orgánica de Salud, el Ministerio de Salud pública en Ecuador tiene la responsabilidad de “regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2001). En cambio, en Estados Unidos, la Comisión Federal de Comercio (FTC) adopta un enfoque más permisivo, permitiendo que más personas accedan a servicios odontológicos; pero por otro, incremento la publicidad engañosa (Barría & Henríquez, 2017). El marketing odontológico no se limita a atraer nuevos pacientes, al mismo tiempo se debe cumplir un rol informativo, promoviendo la salud bucal. Incluir contenidos sobre prevención, tratamientos innovadores y cuidados básicos permitiendo utilizar el marketing de forma ética y responsable (Priego Alvarez & Morales García, 2014). La integridad de la profesión depende de que se logre un equilibrio entre los intereses comerciales y el deber ético hacia los pacientes y la comunidad (Coelho Travassos et al., 2023; Priego Alvarez & Morales García, 2014). A través de la educación continua y la autorregulación, el marketing odontológico puede convertirse en una herramienta valiosa para la profesión, facilitando el acceso a los servicios y promoviendo la salud bucal de forma efectiva.

Uso de la Inteligencia Artificial

La inteligencia artificial (IA) se desarrolla con el objetivo de crear sistemas que puedan imitar el comportamiento inteligente del ser humano, mediante algoritmos o software (Tiwari et al., 2023). En el campo médico y odontológico, su función no es reemplazar a los profesionales, sino complementarlos en su práctica, apoyando diagnósticos y a la planificación de tratamientos, favoreciendo una interacción equilibrada entre tecnología y atención personalizada (Shan et al., 2021).

La IA tiene el potencial de transformar el entorno laboral, actuando como asistentes dentales digitales, agilizando el diagnóstico, permitiendo a los odontólogos acceder de forma rápida a las HC y organizar visitas periódicas (Roganović & Radenković, 2023; Tiwari et al., 2023).

Estas herramientas fomentan el rol activo de los pacientes en el cuidado de su salud, facilitando la autogestión y autocontrol por medio de recordatorios y revisiones en función de su estilo de vida cuando apunten a una mayor vulnerabilidad (Hazarika, 2020; Ossowska et al., 2022).

Además, su implementación podría contribuir a reducir desigualdades en el acceso a la AO, sobre todo en contextos con recursos limitados, mediante su uso en áreas como la detección de caries, periodontitis o cáncer oral (Larrea Eyzaguirre et al., 2023; Organización Mundial de la salud, 2021). Desde una perspectiva preventiva y sostenible, la IA —especialmente su capacidad para detectar signos tempranos de enfermedades bucales— podría reducir notablemente los costos y el uso de recursos asociados a tratamientos terapéuticos (Roganović & Radenković, 2023).

No obstante, junto con sus beneficios, la implementación de sistemas de IA puede generar inquietudes sobre si su uso se orienta realmente al beneficio del paciente o si está condicionado por intereses externos (Cacñahuaray-Martínez et al., 2021; Muth, 2017). Es crucial que los profesionales declaren cualquier interés personal, sea económico o de investigación (Schwendicke et al., 2020), ya que estos factores podrían verse inclinado a recomendar pruebas o tratamientos que, aunque científicamente válidos, no aporten un beneficio significativo para el paciente (Hazarika, 2020; Larrea Eyzaguirre et al., 2023).

Para enfrentar estos conflictos de interés, se pueden adoptar medidas que eviten la implicación directa del odontólogo en situaciones que puedan comprometer su objetividad (Ale et al., 2023). La creciente participación de odontólogos en el desarrollo de aplicaciones de IA con fines dentales —ya sea como fundadores o miembros de juntas directivas— exige una atención especial a los factores de responsabilidad (Roganović & Radenković, 2023), especialmente cuando existen posibles conflictos de interés.

En casos donde esto no sea posible, resulta fundamental que el profesional informe con claridad a sus pacientes sobre dichos intereses antes de iniciar cualquier tratamiento o investigación, de

modo que puedan decidir de forma informada (Dickens & Cook, 2006). Aun cuando la IA ofrece una mejora en la calidad de la AO y reducción de costos (Schwendicke et al., 2020). La responsabilidad incide directamente en el razonamiento clínico del odontólogo, debiendo ser especialmente cuando existen intereses financieros ligados a la comercialización de aplicaciones de IA (Cedeño Sánchez et al., 2023).

Anteponer el beneficio personal al bienestar del paciente, estaría incumpliendo uno de los principios de bioética *-Beneficencia-*, de los cuales se basa la odontología.(Muth, 2017). De este modo, la educación odontológica debe ser proactiva y visionaria, permitiendo que el uso de la IA se presente de forma transparente y ética, así podrá consolidarse como herramienta que contribuya al bienestar de la sociedad (Mörch et al., 2021; Tiwari et al., 2023).

DISCUSION

Los hallazgos de esta investigación confirman la presencia de dilemas éticos (DE) recurrentes en la práctica odontológica, los cuales afectan directamente la toma de decisiones clínicas y la calidad del vínculo entre profesional y paciente. A diferencia de otros estudios que abordan los principios bioéticos de forma general, esta revisión bibliográfica permite una comprensión más específica de cómo se manifiestan estos dilemas en distintos escenarios contemporáneos de la odontología.

El resguardo de la privacidad del paciente se ve amenazado por la creciente digitalización de la atención odontológica. Aguaiza Tenelema et al. (2018) denuncian la ausencia de protocolos básicos de ciberseguridad entre los profesionales, lo que vulnera la confidencialidad de las historias clínicas. Esta preocupación se ve reforzada por Doyal Len et al. (s.f.) y Allana et al. (2024), quienes abogan por capacitaciones específicas y la implementación de normativas estrictas. Si bien algunos autores sostienen que la digitalización mejora la eficiencia clínica, otros advierten que, sin una regulación adecuada, puede generar daños irreversibles a la confianza del paciente.

La literatura refleja una marcada disparidad en el acceso a los servicios odontológicos entre sectores urbanos y rurales. Arancibia Flores et al. (2021) y Bottasso & Cazón (2016) identifican esta brecha como una consecuencia estructural, más que circunstancial. Mientras en zonas urbanas se implementan tecnologías de punta como la IA, en contextos rurales aún se carece de infraestructura básica. Esta polarización es cuestionada por algunos autores que insisten en políticas de teleodontología inclusiva, aunque otros plantean dudas sobre la viabilidad de estas propuestas sin un respaldo económico sostenido.

El debate sobre los tratamientos estéticos innecesarios es uno de los más polarizados. Kelleher (2012) y Bhattay-Loonat et al. (2023) alertan sobre el riesgo de comprometer tejidos sanos en procedimientos sin justificación clínica. En contraposición, Priego Álvarez y Morales García

(2014) consideran que, bajo ciertos criterios éticos, estas intervenciones podrían mejorar la autoestima del paciente. Skrede Edvinsen & Hofmann (2024), sin embargo, sostienen que el trasfondo comercial influye notablemente en la decisión de ofrecer estos tratamientos, lo cual introduce un sesgo que desplaza el bienestar del paciente como prioridad. La literatura coincide en que es indispensable una evaluación ética rigurosa antes de indicar un tratamiento estético. La relación interpersonal entre el profesional y el paciente es clave para la atención odontológica ética. Misra et al. (2013) y Díaz-Narváez et al. (2024) evidencian cómo una comunicación deficiente afecta la comprensión del tratamiento. Algunos autores, como Affleck et al. (2013), proponen fortalecer las habilidades comunicativas del PS, mientras otros, como Doyal Len et al. (s.f.), advierten que incluso con buena comunicación, factores como la educación o el idioma pueden dificultar la toma de decisiones informadas. Estudios como el de la Universidad Andrés Bello muestran diferencias significativas entre profesores y estudiantes en los niveles de empatía, lo que respalda la necesidad de incorporar esta competencia desde la etapa de formación.

El uso del marketing en odontología genera posturas encontradas. Rosenblum (2001) advierte que puede banalizar la profesión al convertirla en un negocio, mientras que Priego Álvarez y Morales García (2014) sugieren que, si se diferencia adecuadamente de la promoción educativa, puede ser una herramienta ética y útil. Algunos autores ven en la publicidad digital un riesgo de manipulación, especialmente con el uso de tecnologías visuales que pueden inducir a tratamientos innecesarios. Otros, en cambio, consideran que con regulaciones claras y principios de responsabilidad social, es posible equilibrar los intereses comerciales y éticos. En el contexto ecuatoriano, la Ley Orgánica de Salud subraya la importancia de supervisar estos medios para evitar daños indirectos a la salud pública.

La implementación de la IA divide opiniones entre sus beneficios clínicos y los riesgos éticos asociados. Ossowska et al. (2022) y Shan et al. (2021) destacan su capacidad para mejorar

diagnósticos y optimizar recursos. No obstante, Muth (2017) cuestiona la objetividad de los profesionales involucrados en el desarrollo de estas herramientas, especialmente si existen beneficios económicos no declarados. Dickens & Cook (2006) insisten en que debe informarse claramente a los pacientes sobre cualquier posible conflicto de interés. Algunos autores ven en la IA una solución para reducir desigualdades en el acceso a la atención; otros advierten que, sin una regulación ética clara, puede agudizar aún más las brechas existentes.

En conjunto, esta revisión refleja que los dilemas éticos en odontología no se resuelven con soluciones absolutas. Las diferencias entre autores, lejos de debilitar la discusión, enriquecen el análisis crítico de una profesión en constante evolución. Por tanto, se reafirma la necesidad de fomentar una formación ética integral, promover marcos normativos específicos y garantizar que toda innovación tecnológica esté al servicio del bienestar del paciente.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que los dilemas éticos (DE) en odontología no solo persisten, sino que se complejizan en un escenario atravesado por desigualdades estructurales, transformación digital y presiones comerciales crecientes. A lo largo de esta investigación, se identificaron seis ejes críticos en los que se manifiestan estos dilemas, destacando la tensión constante entre el progreso tecnológico y la equidad en la atención.

En primer lugar, se confirma una profunda disparidad entre el sector público y privado, tanto en el acceso a tecnologías básicas como en la implementación de sistemas digitales seguros. Si bien el sector privado ha avanzado en la incorporación de historiales clínicos electrónicos e inteligencia artificial (IA), lo ha hecho en muchos casos sin protocolos adecuados de ciberseguridad, comprometiendo la confidencialidad del paciente. En contraste, el sector público, con infraestructura obsoleta, enfrenta limitaciones que afectan la continuidad del tratamiento y la calidad de la atención, perpetuando lo que se ha denominado una “brecha paradigmática”.

La inequidad en el acceso a los servicios odontológicos fue otro hallazgo central. Comunidades rurales y grupos vulnerables, como mujeres gestantes y personas con discapacidad, enfrentan barreras tanto geográficas como tecnológicas. A pesar de los avances en teleodontología en el ámbito privado, las poblaciones más necesitadas continúan excluidas de estas innovaciones, exacerbando la desigualdad en el cuidado bucal.

Asimismo, el auge de los tratamientos estéticos plantea cuestionamientos éticos significativos. El 62% de los profesionales encuestados admitió haber realizado procedimientos innecesarios bajo presión comercial, una cifra que se ve amplificada por la influencia del marketing digital. Las tecnologías algorítmicas no solo generan expectativas irreales, sino que también contribuyen a una medicalización de la imagen, alejando la práctica odontológica de sus objetivos terapéuticos.

El vínculo odontólogo–paciente también se ve afectado por la saturación del sistema público y la falta de herramientas de seguimiento. La deficiencia en habilidades comunicativas, combinada con la ausencia de empatía y recursos tecnológicos, limita la comprensión de los tratamientos por parte del paciente y pone en riesgo la toma de decisiones informadas.

Por último, la implementación de IA, aunque prometedora, presenta nuevos dilemas en torno a la transparencia algorítmica, la autonomía clínica y los conflictos de interés. La diferencia entre la precisión diagnóstica reportada por el sector privado y la opacidad en su funcionamiento refuerza la necesidad de establecer marcos regulatorios éticos claros que garanticen su uso responsable y equitativo.

En conjunto, estos hallazgos subrayan que la ética en odontología no puede limitarse a la aplicación de principios abstractos. Es necesario promover una formación ética robusta, adaptada al contexto digital y económico actual, que permita a los profesionales reconocer los dilemas reales de su ejercicio. Asimismo, urge avanzar hacia políticas públicas que reduzcan las brechas tecnológicas y garanticen que toda innovación, por sofisticada que sea, responda antes que nada al bienestar del paciente y a la justicia en el acceso a la atención.

REFERENCIAS

- Abou, R. I., Spina, M., & Tosta, E. (2010). Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. *Acta Bioethica*, 16(2). <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2010000200014>
- Affleck, P., Hird, C., Potter, C., & Baker, R. (2013). What ethical difference does an apostrophe make? Balancing the interests of patients and dental professionals. In *British Dental Journal* (Vol. 214, Issue 2). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.51>
- Afrashtehfar, K. I., Assery, M. K. A., & Bryant, S. R. (2020). Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. In *International Journal of Dentistry* (Vol. 2020). <https://doi.org/10.1155/2020/6621848>
- Ale, B. J. M., Slater, D. H., & Hartford, D. N. D. (2023). The ethical dilemmas of risky decisions. *Risk Analysis*, 43(2), 219–233. <https://doi.org/10.1111/risa.13893>
- Allana, A. A., Ali, S. K., & Ghias, K. (2024). Bioethics curriculum for undergraduate medical students: an evaluation study utilizing mixed methods approach. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05376-4>
- Añel Rodríguez, R. M., García Alfaro, I., Bravo Toledo, R., & Carballeira Rodríguez, J. D. (2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. *Atención Primaria*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220>
- Antoniadou, M., Masoura, E., Devetziadou, M., & Rahiotis, C. (2023). Ethical Dilemmas for Dental Students in Greece. *Dentistry Journal*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/dj11050118>
- Arancibia Flores, I., Araya Salazar, J., Astudillo Gutiérrez, D., & Bezanilla Fernández, F. (2021). *BARRERAS DE ACCESO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE*

PACIENTES DE CUIDADOS ESPECIALES SEGÚN ODONTÓLOGOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA V REGIÓN. Universidad de Valparaíso CHILE.

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2001). *LEY ORGÁNICA DE LA FUNCIÓN LEGISLATIVA*. https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/08/LOTAIP_6_Ley-Organica-de-la-Funcion-Legislativa-2021.pdf
- Ball, R., & Corbis, /. (2015). Manual de Ética Medica. In *Copyright* (Vol. 3).
- Barría, R., & Henríquez, R. (2017). El uso de la publicidad en Odontología. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 4(2).
- Batlle, A. R., Carmo, A. P. P. do, Carvalho, F. I. de, Miziara, I. D., & Miziara, C. S. M. G. (2022). Confidencialidad en medicina del trabajo: protección de información. *Revista Bioética*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301513es>
- Bhattay-Loonat, S., Gardner, J., & Miniggio, H. (2023). Is it ethical to immobilize patient's jaws for weight loss? A deontological perspective. *South African Dental Journal*, 78(03), 160–163. <https://doi.org/10.17159/sadj.v78i03.16275>
- Bottasso, N., & Cazón, J. (2016). Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. *Alteridad*, 11(2), 240–253. <https://doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.09>
- Cacñahuaray-Martínez, G., Gómez-Meza, D., Lamas-Lara, V., & Guerrero, M. E. (2021). Aplicación de la inteligencia artificial en Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 24(3). <https://doi.org/10.15381/os.v24i3.20512>
- Camargos, B. S. de F., Alves, M. C. de O., Carvalho, T. de A., & Machado, F. C. (2021). A revolução tecnológica e os benefícios do marketing digital respaldados pela ética

- odontológica: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 10(13). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21622>
- Carlos, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, N° 22, 121–157. <http://www.uv.es/gibuv>
- Cedeño Sánchez, L. V., Lainez Aráuz, S. M., Escudero Doltz, W. S., & Flor Chávez, M. C. (2023). Integración de la inteligencia artificial en el diagnóstico y tratamiento dental. *RECIAMUC*, 7(4). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(4\).oct.2023.37-46](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.37-46)
- Chá Chiglia María Mercedes. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY*, 36(2). <https://doi.org/10.29193/rmu.36.2.6>
- Chifor, R., Badea, I. C., & Dascalu, L. M. (2022). Preventing overtreatment in dentistry: causes, types and how to be avoided. *Romanian Journal of Stomatology*, 68(2), 63–68. <https://doi.org/10.37897/RJS.2022.2.5>
- Coelho Travassos, R. M., de Albuquerque Pontes, M. M., Batista Lopes Nascimento, A., Torban, P., de Sá Rodrigues, V. M., Kabbaz Asfora, K., Sanderana Macêdo Carneiro, V., Santos, I. G., Silva, W. J., & Valentim Oliveira, M. S. (2023). MARKETING DIGITAL E SEUS ASPECTOS ÉTICOS NA ODONTOLOGIA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218*, 4(8). <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3705>
- Diana Șuhani, R., Flaviu Șuhani, M., Muntean, A., Mesaroș, M., & Eugenia Badea, M. (n.d.). ETHICAL DILEMMAS CONCERNING THE DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HEARING IMPAIRMENT. In *Revista Română de Bioetică* (Vol. 13).
- Díaz-Narváez, V. P., Huberman-Casas, J., Nakouzi-Momares, J. A., Alarcón-Ureta, C., Jaramillo-Cavieles, P. A., Espinoza-Retamal, M., Klahn-Acuña, B. P., Epyayao-

- González, L., Leiton Carvajal, G., Padilla, M., Vilca, L. W., Reyes-Reyes, A., & Reyes-Reyes, F. (2024). Levels of Empathy in Students and Professors with Patients in a Faculty of Dentistry. *Behavioral Sciences*, 14(9).
<https://doi.org/10.3390/bs14090817>
- Dickens, B. M., & Cook, R. J. (2006). Conflict of interest: Legal and ethical aspects. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 92(2).
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2005.11.002>
- Dougall, A., & Fiske, J. (2008). Access to special care dentistry, part 1. Access. In *British Dental Journal* (Vol. 204, Issue 11). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.457>
- Doyal Len, Carole R, Coun M, Densie M, & Carlene S. (n.d.). Ethical dilemmas in dentistry. In *Journal of Medical Ethics* (Vol. 2). www.jeed.in
- Echeverría B, C., Goic G, A., Herrera C, C., Quintana V, C., Rojas O, A., Ruiz-Esquide, G., Salinas R, R., Serani M, A., Taboada R, P., & Vacarezza Y, R. (2015). Algunas amenazas actuales a la confidencialidad en medicina. *Revista Médica de Chile*, 143(3). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000300011>
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G, W. A. (2009). La Bioética y sus Principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2).
- Ghanbarzadegan, A., Bastani, P., Luzzi, L., & Brennan, D. (2021). Inequalities in utilization and provision of dental services: a scoping review. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01779-2>
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: Four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309(6948). <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6948.184>
- Gracia, D. (1990). Introducción. la bioética médica. *Bol of Sanit Panam*, 5–6.

- Groß, D., & Wilhelmy, S. (2023). The recent ethics boom in dentistry—moral fig leaf, fleeting trend or professional awakening? *Clinical Oral Investigations*, 27(12), 7935–7940. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05312-8>
- Hazarika, I. (2020). Artificial intelligence: Opportunities and implications for the health workforce. *International Health*, 12(4).
<https://doi.org/10.1093/INTHEALTH/IHAA007>
- Hlaing, P. H., Hasswan, A., Salmanpour, V., Shorbagi, S., AlMahmoud, T., Jirjees, F. J., Kawas, S. Al, Guraya, S. Y., & Sulaiman, N. (2023). Health professions students' approaches towards practice-driven ethical dilemmas; a case-based qualitative study. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04089-4>
- Kant, I. (2007). *Critica de La Razon Pura. Libros Gratis*.
- Kelleher, M. (2012). Ethical issues, dilemmas and controversies in “cosmetic” or aesthetic dentistry. A personal opinion. *British Dental Journal*, 212(8), 365–367.
<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.317>
- Kelleher, M. G. (2012). *CosmeticDentistry Ethical Marketing in “Aesthetic” (‘Esthetic’) or “Cosmetic Dentistry” Part 3 Pitfalls and problems: the dangers of creating unrealistic expectations with marketing*.
- Koch, V. G., & Elster, N. R. (2017). Introduction: Under attack: Reconceptualizing informed consent. In *Journal of Law, Medicine and Ethics* (Vol. 45, Issue 1, pp. 6–9). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1073110517703095>
- Kovács, S. D., Irawan, A. S., Zörgő, S., & Kovács, J. (2024). The conflict between oral health and patient autonomy in dentistry: a scoping review. *BMC Medical Ethics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01156-3>

- Lamus-Rodríguez, L. C. (2023). Acceso a atención odontológica y autopercepción de salud bucal en mujeres trabajadoras sexuales adultas: scoping review. *Acta Odontológica Colombiana*, 13(1). <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.106096>
- Larrea Eyzaguirre, J. C., Bustillos Torrez, W., Silva Sousa, K., & Retamal-Valdes, B. (2023). OPTIMIZANDO LA ATENCIÓN DENTAL INFANTIL: EL PAPEL DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ODONTOPEDIATRÍA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218*, 4(9). <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3849>
- María Teresa Rotondo de Cassinelli. (2017). Introducción a la bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(3). <https://doi.org/10.29277/ruc/32.3.4>
- Mendoza Morales, F. (2020). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. *Revista Vive*, 3(7). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i7.40>
- Misra, S., Daly, B., Dunne, S., Millar, B., Packer, M., & Asimakopoulou, K. (2013). Dentist-patient communication: What do patients and dentists remember following a consultation? Implications for patient compliance. *Patient Preference and Adherence*, 7. <https://doi.org/10.2147/PPA.S43255>
- Monte, F. Q. (2009). Ética médica: evolução histórica e conceitos. In *Revista Bioética* (Vol. 17, Issue 3).
- Mörch, C. M., Atsu, S., Cai, W., Li, X., Madathil, S. A., Liu, X., Mai, V., Tamimi, F., Dilhac, M. A., & Ducret, M. (2021). Artificial Intelligence and Ethics in Dentistry: A Scoping Review. In *Journal of Dental Research* (Vol. 100, Issue 13). <https://doi.org/10.1177/00220345211013808>
- Motta, M. A. L. de O., Silva, H. F. V., Leite, R. B., Barbosa, J. da S., Leite, J. V. C., Felismino, C. M. de O., Cruz, M. E. de A., Gusmão, G. P., Lima, L. N. C., & Silva, R. H. do N. (2021). A importância do marketing e da administração para

- consultórios odontológicos. *Research, Society and Development*, 10(6).
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15858>
- Muth, C. C. (2017). Conflict of interest in medicine. In *JAMA - Journal of the American Medical Association* (Vol. 317, Issue 17). <https://doi.org/10.1001/jama.2017.4044>
- Muvrin, D. (2009). Bioethical Foundation of Sustainable Development. Principles and perspectives. *Global Bioethics*, 22(1–4), 67–78.
<https://doi.org/10.1080/11287462.2009.10800685>
- Nash, D. A. (1984). Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *Journal of the American Dental Association* (1939), 109(4). <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1984.0131>
- Organización Mundial de la salud. (2021). Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. *OMS*, 1.
- Ossowska, A., Kusiak, A., & Świetlik, D. (2022). Artificial Intelligence in Dentistry—Narrative Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063449>
- Pérez Fabas, S. N., Hernández Castillo, C., & López Pérez, J. (2022). Reflexión sobre la evolución de la bioética y sus principios fundamentales. *MAPA, Revista de Ciencias Sociales y Humanística*, 4(27).
- Plunkett, L. R. (2001). If you don't have something good to say, stick with the facts. *The New York State Dental Journal*, 67(4).
- Ponte, D. J., Guilay, L. de Oi., & Campos, M. R. de O. (2023). Marketing e odontologia associados ao conhecimento ético e legal nas redes sociais por cirurgiões. *Research, Society and Development*, 12(5). <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41745>

- Priego Alvarez, H. R., & Morales García, M. H. (2014). La importancia del marketing odontológico en el ejercicio profesional. *HORIZONTE SANITARIO*, 7(2).
<https://doi.org/10.19136/hs.v7i2.202>
- Revelo–Motta, G. E., & Tapia, V. E. (2023). Contribución de la ética convergente en la enseñanza de la odontología. *Acta Odontológica Colombiana*, 13(1).
<https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.104384>
- Roganović, J., & Radenković, M. (2023). *Ethical Use of Artificial Intelligence in Dentistry*. www.intechopen.com
- Rojas Alcaayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances En Odontoestomatología*, 20(5). <https://doi.org/10.4321/s0213-12852004000500004>
- Rosenblum, A. B. (2001). Ethics competencies in the business of dentistry. *Journal of the California Dental Association*, 29(3), 235–240.
<https://doi.org/10.1080/19424396.2001.12223170>
- Ruíz-Cano, J., Cantú-Quintanilla, G. R., Ávila-Montiel, D., Gamboa-Marrufo, J. D., Juárez-Villegas, L. E., de Hoyos-Bermea, A., Chávez-López, A., Estrada-Ramírez, K. P., Merelo-Arias, C. A., Altamirano-Bustamante, M. M., de la Vega-Morell, N., Peláez-Ballestas, I., Guadarrama-Orozco, J. H., Muñoz-Hernández, O., & Garduño-Espinosa, J. (2015). Review of models for the analysis of ethical dilemmas. In *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (Vol. 72, Issue 2, pp. 89–98). Publicaciones Permanyer. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.03.006>
- Sánchez, S. C. C., & Borrero, C. M. (2014). La inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes en Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 46(1).

Schwendicke, F., Samek, W., & Krois, J. (2020). Artificial Intelligence in Dentistry:

Chances and Challenges. *Journal of Dental Research*, 99(7).

<https://doi.org/10.1177/0022034520915714>

Shan, T., Tay, F. R., & Gu, L. (2021). Application of Artificial Intelligence in Dentistry.

In *Journal of Dental Research* (Vol. 100, Issue 3).

<https://doi.org/10.1177/0022034520969115>

Skrede Edvinsen, J., & Hofmann, B. (2024). Private practice dentists' conceptions of

overtreatment: A qualitative study from Norway. *Acta Odontologica Scandinavica*,

83, 611–615. <https://doi.org/10.2340/aos.v83.42269>

Soares, F. J. P., Shimizu, H. E., & Garrafa, V. (2017). Código de Ética Médica brasileiro:

limites deontológicos e bioéticos. *Revista Bioética*, 25(2).

<https://doi.org/10.1590/1983-80422017252184>

Suárez-Ponce, D., Watanabe-Velásquez, R., Zambrano-De la Peña, S., Anglas-

Machacuay, A., Romero-Álvarez, V., & Montano-Rubín De Celis, Y. (2017).

Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología. *Odontología Sanmarquina*,

19(2), 50. <https://doi.org/10.15381/os.v19i2.12919>

Thangavelu, P. D., Janakiraman, B., Pawar, R., Shingare, P. H., Bhosale, S., Souza, R.

D., Duarte, I., & Nunes, R. (2024). Understanding, being, and doing of bioethics; a

state-level cross-sectional study of knowledge, attitude, and practice among

healthcare professionals. *BMC Medical Ethics*, 25(1).

<https://doi.org/10.1186/s12910-024-01028-w>

Tiwari, A., Kumar, A., Jain, S., Dhull, K. S., Sajjanar, A., Puthenkandathil, R., Paiwal,

K., & Singh, R. (2023). Implications of ChatGPT in Public Health Dentistry: A

Systematic Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.40367>

Trapaga Soto, M. A. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Medigraphic*, 9(2).

Verma, M., Ranjan Mohanty, V., Roongta Nawal, R., Saini, A. K., & Verma Director-Principal Vikrant Ranjan Mohanty, M. (n.d.). Ethical Dilemmas amongst Students in a Dental Institution. In *Journal of Management Research* (Vol. 13, Issue 3).