

## A fondo

# Dilemas éticos durante la práctica odontológica

## *Ethical Dilemmas in Dental Practice*

**Jorge Antonio Gavilanez Pacheco**

Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Odontología.

Od. Mgs Karina Maurat Argudo

### Resumen

Los dilemas éticos en la odontología representan un desafío constante en la práctica profesional, exigiendo un equilibrio entre la autonomía del paciente, los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia. Esta investigación analiza los principales conflictos éticos que enfrentan los odontólogos, abordando temas como la confidencialidad, el acceso inequitativo a la atención, la dicotomía entre tratamientos estéticos y necesidades clínicas, la relación odontólogo-paciente, la ética en la publicidad y marketing, uso de inteligencia artificial en la odontología, etc. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y el análisis de casos, se identificó que los dilemas éticos surgen principalmente debido a la influencia del mercado, la tecnología emergente y las barreras en la comunicación profesional. Igualmente, se destaca la importancia de incorporar la formación ética en los programas académicos para reforzar la toma de decisiones responsables en la práctica clínica. Los resultados subrayan la necesidad de establecer protocolos claros para garantizar el respeto a la autonomía del paciente, la protección de datos, la equidad en la atención y la regulación de la publicidad odontológica. Se concluye que la ética profesional es fundamental para la confianza en la relación odontólogo-paciente y el correcto ejercicio de la profesión, promoviendo una atención equitativa, responsable y centrada en el bienestar del paciente.

**Palabras clave:** Dilemas éticos, Ética odontológica, Bioética, Toma de decisiones, Mala praxis médica.

### Abstract

Ethical dilemmas in dentistry represent a constant challenge in professional practice, requiring a balance between patient autonomy and the principles of non-maleficence, beneficence, and justice. This study analyzes the main ethical conflicts faced by dentists, addressing issues such as confidentiality, inequitable access to care, the tension between aesthetic treatments and clinical needs, the dentist-patient relationship, ethics in advertising and marketing, the use of artificial intelligence in dentistry, etc. Through an exhaustive review of the literature and case analysis, it was identified that ethical dilemmas arise mainly due to the influence of the market, emerging technologies, and barriers in professional communication. The study also highlights the importance of incorporating ethics education into academic programs in order to strengthen responsible decision-making in clinical practice. The results underscore the need to establish clear protocols to ensure respect for patient autonomy, data protection, equity in access to care, and the regulation of dental advertising. It is concluded that professional ethics are fundamental to fostering trust in the dentist-patient relationship and the proper exercise of the profession, promoting care that is equitable, responsible, and centered on the patient's well-being.

**Keywords:** Ethical dilemmas, Dental ethics, Bioethics, Decision-making, Medical malpractice.

## 1. Introducción

La ética médica constituye un pilar esencial en la formación de los profesionales de la salud. La enseñanza y el aprendizaje temprano de principios éticos son fundamentales para cultivar y consolidar una actitud sólida, puesto 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.

En este sentido, un odontólogo competente debe poseer no solo conocimientos clínicos y habilidades técnicas, sino también 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.

En este marco, y respetando los derechos humanos y la libre expresión, toda profesión establece un código de ética profesional que regula la conducta, promoviendo comportamientos responsables entre sus miembros (Antoniadou et al., 2023; Hlaing et al., 2023).

Un dilema ético, específicamente, 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. 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. 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. En el ámbito de la salud, es crucial distinguir entre los dilemas éticos 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, con consecuencias que impactan tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud (Ruíz-Cano et al., 2015).

Los odontólogos enfrentan diversos dilemas éticos en su práctica clínica, lo que exige un enfoque éticamente sensible durante la atención. 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 negocio. Cada uno de estos ámbitos plantea exigencias éticas únicas, que en ocasiones pueden ser conflictivas, generando situaciones complejas para el profesional (Verma et al., n.d.).

En la práctica odontológica, los dilemas éticos constituyen un desafío permanente, porque obligan a equilibrar la autonomía del paciente con los principios de no maleficencia, beneficencia

Los dilemas éticos son inevitables en la práctica odontológica y su manejo adecuado es clave para garantizar una atención óptima al paciente. Diversos estudios han demostrado que es fundamental comprender cómo los profesionales de la salud identifican y abordan estos dilemas éticos, así como su capacidad para desarrollar estrategias que permitan una toma de decisiones éticas y morales fundamentadas. En este proceso, intervienen factores como las creencias personales, los códigos éticos de conducta e incluso la formación y perspectiva del propio paciente (Hlaing et al., 2023).

La filosofía juega un papel crucial en la búsqueda de decisiones éticas correctas, ya que ofrece herramientas para clarificar fundamentos y resolver posibles incoherencias derivadas de la complejidad de los dilemas éticos. Además, fomenta el establecimiento de líneas de acción a través de la discusión argumentativa, presentando argumentos y contraargumentos sólidos. 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).

## 2. Objetivo General

Determinar los principales dilemas éticos que pueden surgir en la práctica odontológica.

## 3. Marco teórico

La ética puede definirse como la disciplina filosófica que estudia la moralidad, entendida esta última como un conjunto de principios y valores que guían las decisiones y comportamientos humanos en diversos contextos. En su dimensión teórica, la ética representa una reflexión sistemática, cuidadosa y analítica sobre los actos morales, ya sean del pasado, presente o futuro. Este enfoque incluye no solo la interpretación de normas y principios, sino también la capacidad de cuestionar y reformular problemas éticos tradicionales a la luz de nuevas realidades sociales y científicas (Monte, 2009). Por su parte, la moralidad constituye la expresión práctica de dichos principios, orientando el comportamiento humano mediante un lenguaje valórico que incluye conceptos como "derechos", "responsabilidades", "virtudes", así como juicios categóricos expresados en términos de "bueno" y "malo", "correcto" e "incorrecto", "justo" e "injusto". Esta dicotomía entre ética y moralidad, aunque distinta, está profundamente interrelacionada: mientras la ética se ocupa del "saber", la moralidad se enfoca en el "hacer". La ética, entonces, proporciona criterios racionales que permiten fundamentar las decisiones y guiar las acciones hacia la coherencia con los valores universales y el respeto por la dignidad humana (Ball & Corbis, 2015).

En el ámbito profesional, la ética cobra un carácter normativo, regulando el ejercicio de las diferentes disciplinas mediante códigos específicos que recogen principios fundamentales y obligaciones inherentes a cada profesión. En particular, la relación médico-paciente se establece como un vínculo esencialmente ético-moral, donde la confianza, la empatía y el respeto por la autonomía del paciente son pilares fundamentales para garantizar una atención de calidad. Esta interacción no solo implica un compromiso técnico, sino también la responsabilidad de priorizar el bienestar integral del paciente y respetar su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propia salud (Ugarte & Acioly, 2014).

El código de ética profesional, como manifestación formal de las expectativas morales dentro de un campo determinado, cumple una función reguladora que trasciende las simples normas de etiqueta o protocolo. Este documento establece directrices que abarcan desde la conducta profesional hasta la relación con colegas, pacientes y la sociedad en general. En las sociedades modernas, el código de ética se ha convertido en un instrumento indispensable para garantizar que los profesionales actúen conforme a estándares éticos elevados, manteniendo un equilibrio entre los avances técnico-científicos y las demandas sociales emergentes (Soares et al., 2017).

El desarrollo y la revisión constante del código ético profesional es esencial en un mundo en constante cambio, caracterizado por avances tecnológicos, transformaciones culturales y complejidades en las relaciones humanas. Estas actualizaciones no solo buscan adaptar las normativas a las legislaciones vigentes, sino también asegurar que los principios éticos y

morales sean efectivos en la resolución de dilemas contemporáneos. Por ejemplo, en el ámbito de la salud, estas revisiones abordan problemáticas claves como la bioética en la investigación asegura la protección de los derechos de los participantes y garantiza que los experimentos se realicen de manera ética y transparente; el manejo de conflictos de intereses, en el cual la bioética proporciona principios para establecer normas claras que eviten que los intereses personales influyan en las decisiones clínicas; y la incorporación de tecnologías disruptivas en la atención clínica, donde la bioética ofrece un marco para evaluar el impacto de estas tecnologías en la privacidad del paciente, la equidad en el acceso y la capacitación de los profesionales, promoviendo un uso responsable y justo (Pérez Fabas et al., 2022).

De esta forma, la ética profesional no se limita a regular el comportamiento de los individuos, sino que también fomenta una cultura de integridad, reflexión y aprendizaje continuo, necesario para responder a los retos éticos del presente y del futuro. Es crucial que los profesionales de la salud, incluidos los odontólogos, no solo conozcan los principios éticos, sino que los internalicen como una guía práctica para la toma de decisiones en contextos clínicos y sociales cada vez más complejos (Allana et al., 2024).

### 3.1. Bioética

La palabra *bioética* es 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 artículo *Bioethics: The Science of Survival* (Muvrin, 2009). Previamente, en 1927, el filósofo alemán Fritz Jahr utilizó el término *Bio-Etnik* para definir la relación ética entre los seres humanos, los animales y las plantas. Sin embargo, 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).

El surgimiento de esta disciplina en la década de 1970 responde a múltiples factores, entre los que se destacan: el creciente carácter científico de la medicina, los avances significativos en las tecnologías médicas y la socialización de los servicios de salud. Este período marcó una transformación en el enfoque médico, que priorizó la objetividad, al convertir al paciente en 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 ciencia, medicina y humanidad llevo al desarrollo de una disciplina que busca guiar a la humanidad hacia una participación más racional y cautelosa en los procesos de evolución biológica y cultural. Se emplea el término 'bio' para hacer referencia al conocimiento biológico, es decir, la ciencia que estudia los sistemas vivos, y 'ética' para señalar el entendimiento de los sistemas de valores humanos. En este contexto, también se destacó 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).

Muchos de los conflictos éticos que enfrentan los odontólogos surgen de tres factores especialmente influyentes: el mercado, la aparición de nuevas tecnologías y las barreras de comunicación entre profesionales y pacientes.

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

El término “autonomía” proviene del griego y significa “autogobierno”, siendo originalmente utilizado para describir la capacidad de autogestión de las ciudades-estado 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 agencia, es decir, la capacidad de actuar de manera intencional (Carlos, 2010).

Ser autónomo no implica simplemente seguir deseos inmediatos o impulsos. Por ejemplo, una persona que lucha contra una adicción busca actuar no conforme a sus deseos inmediatos, sino alineada con valores más profundos y con la visión que tiene de sí misma. Desde diversas teorías, la persona autónoma se caracteriza por ser auténtica, consistente, independiente, resistente a la imposición de autoridades y capaz de definir sus propios valores, creencias y proyectos de vida (Gillon, 1994).

Beauchamp y Childress nos dan algunas reglas para tratar a las personas de manera autónoma:

1. “Di la verdad”.
2. “Respeta la privacidad de otros”.
3. “Protege la confidencialidad de la información”.
4. “Obtén 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 sí establece el deber de no maleficencia como parte fundamental de la práctica médica. Este daño puede entenderse de manera amplia, incluyendo perjuicios a la reputación, propiedad, privacidad o libertad, así como de forma más específica, abarcando intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida. (Carlos, 2010; Gracia, 1990) Beauchamp y Childress, al desarrollar este principio, se centran en los daños físicos, como el dolor, la discapacidad y la muerte, sin restar importancia a los daños psicológicos o a otros intereses. Enfatizan, en particular, las acciones que provocan o permiten la muerte o el riesgo de ella.

Entre las reglas asociadas al principio de no maleficencia se incluyen:

1. “No mates”.
2. “No causes dolor o sufrimiento a otros”.
3. “No incapacites a otro”.
4. “No ofendas a otros”.
5. “No prives a otros de aquello que aprecian en la vida”.

El principio de *beneficencia* se refiere a la obligación de actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar por encima de los intereses personales. Este principio implica prevenir o aliviar el daño, otorgar beneficios y asegurar un cuidado de calidad, respetando las creencias del paciente y evitando intervenciones excesivas (Ferro et al., 2009; Pérez Fabas et al., 2022). Además, aboga por una visión integral de la salud, que incluya 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 benevolencia se refiere a la intención de hacer el bien, independientemente de si se concreta o no, la beneficencia implica la realización efectiva de un acto en beneficio de otros (Carlos, 2010). Beauchamp y Childress, al referirse al principio de beneficencia, entienden que abarca todas las acciones orientadas al bienestar, no limitándose únicamente a aquellas que constituyen una obligación ética dentro del ámbito médico, sino también a aquellas que buscan promover el bienestar general de los pacientes. Según ellos, antes de iniciar cualquier tratamiento, es imprescindible evaluar y equilibrar sus beneficios y riesgos.

Entre las reglas asociadas al principio de beneficencia se encuentran:

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* se asocia con la equidad y la obligación de actuar de manera justa en situaciones de competencia. En ética de la salud, se puede dividir en tres categorías: justicia distributiva (distribución equitativa de recursos limitados), justicia basada en derechos (respeto a los derechos individuales) y justicia legal (adherencia a leyes moralmente aceptables). La justicia implica más que igualdad, ya que se debe tratar a las personas de manera equitativa según sus diferencias relevantes (Gillon, 1994). Como profesionales de la salud, debemos equilibrar la atención a todos, priorizando necesidades y garantizando el acceso equitativo a la atención, reconociendo que no siempre se puede cumplir con todos los criterios simultáneamente.

La comunicación efectiva es fundamental para garantizar que el paciente reciba información precisa sobre las intervenciones propuestas y, por lo tanto, pueda tomar decisiones informadas. En ocasiones, el paciente puede delegar la toma de decisiones a los médicos, lo cual debe respetarse como una extensión de su autonomía.

El compromiso hipocrático de los profesionales de la salud es proporcionar beneficios médicos, pero esto no exime de causar algún daño mínimo. Así, debemos procurar la *beneficencia* sin comprometer la *no maleficencia* (Gillon, 1994). Para cumplir estos objetivos, los profesionales de la salud deben contar con una formación de calidad, ser éticamente responsables y actuar con rigor.

### 3.2. Bioética en la Odontología

La bioética es fundamental para la práctica odontológica, ya que proporciona una base cognoscitiva para abordar los dilemas morales que surgen al ejercer la profesión. Engloba

aspectos como la ética clínica, la ética profesional y las políticas públicas. (Thangavelu et al., 2024). La Enciclopedia de Bioética define 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).

El ejercicio de la odontología es considerado “una profesión”, es decir, un trabajo aprendido que se realiza en sociedad y orientado al bienestar colectivo. Como tal, la profesión está regida por códigos éticos que establecen normas morales para regular las relaciones entre los individuos dentro del grupo profesional. Este conjunto de normas se conoce como “ética profesional” o “deontología”, también definida como la teoría de los deberes (Kant, 2007).

La odontología no solo requiere conocimientos técnicos, sino también un profundo espíritu de servicio. La vocación juega un papel crucial, ya que, cuando está alineada con la profesión, el ejercicio laboral se desarrolla con mayor satisfacción y fluidez. Esto evita que las tareas se perciban como una carga. Por el contrario, una falta de alineación puede generar desequilibrio psicológico y malestar personal, afectando tanto al profesional como a la calidad de la atención brindada (Gracia, 1990).

Los odontólogos, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante. Las conductas molares pueden tener buenas o malas consecuencias, y pueden ser evaluadas como correctas o erróneas usando un criterio objetivo razonado (Nash, 1984).

Los fundamentos de la bioética, entre ellos la autonomía, claves en la práctica odontológica, establecen que el odontólogo debe respetar la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, promoviendo su participación activa en el proceso decisional. Además, el consentimiento informado exige que el profesional explique de manera clara las opciones de tratamiento y sus alternativas, permitiendo que el paciente tome decisiones basadas en una comprensión integral de su situación clínica (Koch & Elster, 2017).

Incorporar la ética en los programas académicos fortalece la capacidad de los futuros profesionales para tomar decisiones responsables y fundamentadas.

La confidencialidad también es crucial, ya que requiere que los registros médicos sean manejados de acuerdo con las leyes vigentes y el consentimiento explícito del paciente, especialmente en lo que respecta a datos sensibles. Estos principios no solo aseguran una atención ética, sino que también refuerzan la relación de confianza entre odontólogo y paciente (America Dental Association, 2023).

La toma de decisiones éticas en odontología no solo involucra la deliberación cognitiva, sino también la consideración de respuestas emocionales. Emociones como el miedo y la compasión permiten al odontólogo identificar aspectos éticamente relevantes, como la justicia y la equidad, que no siempre se abordan desde un enfoque utilitarista (Ale et al., 2023).

Además, las decisiones clínicas deben adaptarse a las características y valores individuales de cada paciente, evitando generalizaciones y promoviendo un enfoque más personalizado y humanizado. Integrar estos principios asegura una práctica odontológica que respeta tanto la ciencia como la dignidad del paciente.

### 3.3. Principales dilemas éticos en la Odontología

La práctica odontológica enfrenta una serie de dilemas éticos que son esenciales para la calidad y la justicia en la atención que se brinda a los pacientes. En primer lugar, uno de los

dilemas más destacados es la confidencialidad del paciente. El respeto por la privacidad de la información médica es un principio fundamental de la ética profesional en todas las ramas de la salud, y en odontología no es diferente. La información sensible sobre la salud bucal de un paciente debe ser protegida en todo momento, tanto dentro como fuera de la consulta. Sin embargo, en algunos casos, los odontólogos pueden verse tentados a compartir información con familiares o en contextos que consideran “de confianza”, lo que puede representar una violación grave de los derechos del paciente. Además, en situaciones de enfermedades contagiosas o de riesgo, surge el dilema sobre si se debe informar a terceros, lo que podría poner en peligro la confidencialidad (Bebeau & Monson, 2014). La necesidad de mantener el equilibrio entre proteger la privacidad del paciente y cumplir con las obligaciones legales y morales es un desafío constante.

Otro aspecto ético relevante es la inequidad en el acceso a los recursos. La desigualdad social y económica en muchas regiones del mundo ha resultado en una disparidad significativa en la calidad de la atención odontológica a la que los pacientes pueden acceder. Mientras que algunas personas pueden obtener tratamientos dentales avanzados sin dificultades, muchas otras se ven limitadas por la falta de recursos, ya sea financieros, educativos o incluso geográficos. Esto se complica aún más en áreas rurales o marginadas donde la infraestructura odontológica es mínima o inexistente. En este contexto, los odontólogos tienen la responsabilidad ética de considerar estas disparidades y tomar decisiones que no solo beneficien al paciente individual, sino que también promuevan la justicia social. Por ejemplo, proporcionar atención dental en clínicas móviles o participar en programas comunitarios de salud dental puede ser una forma de abordar esta desigualdad (Nash, 2015).

Relacionado con lo anterior, surge la necesidad de mostrar empatía hacia aquellos pacientes cuya salud bucal se ve gravemente afectada por situaciones externas, como la negligencia de sus cuidadores o tutores. A menudo, los odontólogos pueden tratar con personas que han sido víctimas de abandono, abuso o incluso negligencia en el hogar. Esto no solo afecta su salud bucal, sino que también tiene implicaciones emocionales y psicológicas que deben ser consideradas en el tratamiento. Los odontólogos deben abordar estos casos con especial sensibilidad y respeto, buscando comprender las circunstancias del paciente sin hacer juicios precipitados. El racismo, la violencia y la exclusión social pueden ser factores que influyan en la salud bucal de manera indirecta, creando barreras adicionales para recibir atención adecuada (Antoniadou et al., 2023).

En este sentido, el tratamiento ético no se limita a la intervención médica, sino que también implica un enfoque integral que aborde las circunstancias sociales y emocionales del paciente.

Un desafío ético adicional es la toma de decisiones compartidas entre odontólogos y pacientes. A pesar de la formación técnica del odontólogo, la autonomía del paciente debe ser respetada en todo momento. Sin embargo, algunos pacientes enfrentan dificultades para comprender los detalles técnicos de su tratamiento debido a la falta de educación en salud o incluso por barreras lingüísticas. Esto puede dar lugar a decisiones de tratamiento que no reflejan completamente las preferencias del paciente. La capacidad del odontólogo para presentar la información de manera clara y comprensible es crucial para asegurar que el paciente pueda tomar una decisión informada (Doyal Len et al., s.f.). Los dilemas éticos surgen cuando los pacientes rechazan un tratamiento recomendado, lo que coloca al

odontólogo en la difícil posición de equilibrar su obligación de ofrecer una atención adecuada con el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propio cuerpo.

Otro tema ético en odontología es la competencia profesional. Los odontólogos deben mantener un alto nivel de formación continua, especialmente en un campo en constante evolución como la odontología. Los errores clínicos, por lo tanto, representan un grave dilema ético. El odontólogo tiene el deber de asegurarse 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. Sin embargo, incluso los profesionales más capacitados pueden cometer errores, y es en estos momentos cuando se pone a prueba la ética profesional. La manera en que el odontólogo maneja estos errores es fundamental: debe ser transparente con el paciente, tomar las acciones correctivas necesarias y asegurarse de que el incidente no se repita (Galván Franco et al., 2014). En el caso de los estudiantes de odontología, se presentan dilemas similares, pues su formación no solo debe incluir habilidades técnicas, sino también la capacidad para enfrentar y aprender de los errores sin comprometer la seguridad del paciente.

El consentimiento informado es otro principio ético clave. Los pacientes tienen el derecho de ser informados sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos propuestos antes de tomar decisiones sobre su atención. Sin embargo, la implementación del consentimiento informado no es siempre sencilla, sobre todo cuando el paciente no comprende completamente la terminología médica o la naturaleza de un procedimiento. El odontólogo tiene la responsabilidad de garantizar que el paciente entienda, no solo de manera superficial, sino profundamente, lo que implican las decisiones que está tomando. Esto se complica aún más en situaciones donde los pacientes, debido a su cultura o antecedentes, puedan tener reservas sobre ciertos tratamientos. El desafío aquí es lograr un equilibrio entre el respeto a las decisiones del paciente y la provisión de atención de alta calidad (Brondani & Rossoff, 2017).

En cuanto a la comunicación entre odontólogos y pacientes, la manera en que se transmite la información puede tener implicaciones éticas significativas. Los odontólogos a menudo enfrentan situaciones donde el diagnóstico puede ser angustiante o difícil de comunicar. En estos casos, se genera el dilema ético de cuánta información se debe compartir y cómo hacerlo sin causar un daño emocional innecesario. La divulgación de la verdad en diagnósticos difíciles, como enfermedades orales graves o condiciones terminales, exige un enfoque ético que combine honestidad con empatía (Herrera Salas et al., 2021). La habilidad para manejar este tipo de conversaciones, que son tanto clínicas como humanas, es esencial para la práctica ética de la odontología.

Un dilema ético aparece cuando entran en conflicto dos principios o deberes igualmente relevantes, de modo que cualquier opción presenta problemas morales de difícil resolución.

Finalmente, la problemática del sobrediagnóstico y el sobretratamiento es un tema recurrente en odontología. A menudo, las decisiones de tratamiento se basan en interpretaciones excesivas de los resultados de exámenes o en la presión de obtener resultados financieros, lo que puede llevar a tratamientos innecesarios. El sobrediagnóstico y el sobretratamiento no solo afectan la salud del paciente, sino que también pueden poner en peligro su confianza en el sistema odontológico. Por lo tanto, la ética de la práctica odontológica demanda un enfoque más prudente y basado en la evidencia para decidir qué tratamientos son realmente necesarios, respetando los principios de autonomía y justicia (Chifor et al., 2022).

### **a) Confidencialidad del paciente y protección de datos**

La confidencialidad es un principio ético fundamental en la práctica odontológica, derivado directamente del respeto a la autonomía del paciente. Este principio permite a los individuos controlar su información personal, decidiendo cómo y con quién se comparte (Gillon, 1994). Sin embargo, en el contexto de la odontología, la confidencialidad y la protección de datos pueden presentar dilemas éticos significativos para los profesionales, especialmente en la era digital, donde el manejo de información sensible se ha vuelto más complejo y vulnerable a violaciones (Doyal Len et al., s.f.).

Uno de los principales desafíos que enfrentan los odontólogos es la gestión de registros electrónicos de salud (EHR, por sus siglas en inglés) (Doyal Len et al., s.f.), que, aunque ofrecen ventajas significativas en términos de accesibilidad y eficiencia, también presentan riesgos importantes en términos de confidencialidad y protección de datos. Por ejemplo, un odontólogo podría enfrentar una situación en la que un empleado accede sin autorización a los registros de un paciente para revisar su historial médico por curiosidad personal. Este tipo de acciones no solo comprometen la privacidad del paciente, sino que también pueden exponer al profesional a demandas legales y dañar su reputación (Doyal Len et al., s.f.).

Además, en el ámbito clínico, los odontólogos a menudo se enfrentan a dilemas éticos relacionados con la compartición de información dentro del equipo médico. Aunque es necesario discutir los casos clínicos con otros profesionales para garantizar una atención óptima, existe el riesgo de que la información del paciente se comparta fuera del círculo médico autorizado, lo que violaría el principio de confidencialidad (Allana et al., 2024). Por ejemplo, en un caso hipotético, un odontólogo podría compartir detalles sobre el tratamiento de un paciente con un colega en un entorno informal, sin considerar que esa información podría ser escuchada por personas no autorizadas. Este tipo de situaciones subrayan la importancia de establecer protocolos claros sobre cómo y cuándo se puede compartir la información del paciente dentro del equipo médico (Kovács et al., 2024).

Para abordar estos desafíos de manera ética y moralmente correcta, es fundamental que los odontólogos adopten prácticas sólidas de protección de datos. Esto incluye implementar sistemas de seguridad informática para proteger los EHR, así como crear protocolos claros sobre cómo y cuándo se puede compartir la información del paciente dentro del equipo médico (Doyal Len et al., s.f.). Además, es crucial capacitar a todo el personal involucrado en el tratamiento del paciente en cuestiones de confidencialidad, asegurándose de que comprendan la importancia de proteger la privacidad del paciente en todo momento.

Además de implementar sólidas medidas de protección de datos, es esencial fomentar la educación continua en ética y confidencialidad, garantizando que los odontólogos se mantengan actualizados ante los nuevos desafíos. Los programas de formación deben incluir no solo los principios teóricos sobre la confidencialidad, sino también ejercicios prácticos que permitan a los estudiantes enfrentarse a dilemas éticos reales, favoreciendo el desarrollo de habilidades para abordar estos casos de manera ética (Allana et al., 2024). Por ejemplo, los estudiantes podrían participar en simulaciones donde deban manejar situaciones en las que la confidencialidad del paciente entra en conflicto con otros principios éticos, como el deber de proteger la salud pública en casos de enfermedades contagiosas (Allana et al., 2024).

La confidencialidad puede entrar en conflicto con otros valores éticos cuando se requiere proteger la salud pública en casos de enfermedades contagiosas. En estos escenarios, los odontólogos deben equilibrar el respeto a la privacidad del paciente con su responsabilidad

de contribuir al bienestar de la comunidad. En estos casos, se recomienda recurrir a comités de ética o consultar con colegas para fundamentar las decisiones de manera informada y justificada (Doyal Len et al., s.f.). Si un paciente con una enfermedad contagiosa se niega a informar a sus familiares sobre su condición, el odontólogo podría enfrentar el dilema de respetar la confidencialidad del paciente o proteger la salud de quienes lo rodean. En tales situaciones, la consulta con un comité de ética puede ser invaluable para tomar una decisión equilibrada y éticamente justificada (Doyal Len et al., s.f.).

En conclusión, la confidencialidad del paciente y la protección de datos plantean problemas éticos significativos en la práctica odontológica, especialmente en la era digital. Sin embargo, con una formación adecuada, protocolos claros y un compromiso firme con los principios éticos, los odontólogos pueden manejar estos desafíos de manera que se respete la privacidad del paciente y se mantenga la integridad profesional (Allana et al., 2024; Koch & Elster, 2017). En un contexto donde la tecnología cambia constantemente, la ética y el compromiso con la confidencialidad no solo son requisitos legales, sino pilares esenciales para garantizar la confianza y el respeto entre odontólogos y pacientes.

### **b) Acceso inequitativo a la atención odontológica**

El acceso inequitativo a la atención odontológica representa un desafío ético significativo en el ámbito de la salud pública, particularmente para grupos vulnerables, como personas con discapacidades, mujeres embarazadas, adultos mayores y poblaciones rurales. Estas desigualdades no solo reflejan barreras estructurales, sino que también plantean dilemas éticos relacionados con la justicia, la autonomía del paciente, la formación profesional y la no discriminación.

Uno de los principales dilemas éticos en el acceso a la atención odontológica es la distribución desigual de los recursos. La justicia distributiva exige que los recursos sanitarios se asignen de manera equitativa, garantizando que todas las personas tengan acceso a servicios de salud bucal de calidad. Sin embargo, en la práctica, los servicios odontológicos suelen concentrarse en áreas urbanas, dejando a las poblaciones rurales y marginadas con un acceso limitado o nulo (Sánchez & Borrero, 2014). Esta disparidad genera un conflicto ético entre la necesidad de cubrir las necesidades de las comunidades más vulnerables y la realidad de los sistemas de salud, que a menudo carecen de los recursos suficientes para hacerlo.

Los odontólogos se enfrentan a dilemas relacionados con las necesidades del paciente, la elección de tratamientos y las exigencias de la propia profesión.

Además, los pacientes con discapacidades o necesidades especiales enfrentan barreras adicionales, como la falta de infraestructura adaptada y la escasez de profesionales capacitados. Esto plantea un dilema ético sobre cómo priorizar la asignación de recursos: ¿deberían destinarse más fondos a la atención de pacientes con necesidades especiales, o deberían distribuirse de manera más general para beneficiar a un mayor número de personas? (Arancibia Flores et al., 2021). Este dilema subraya la tensión entre la equidad y la eficiencia en la asignación de recursos sanitarios.

En el contexto de las mujeres embarazadas, existe un dilema ético adicional relacionado con la atención odontológica durante el embarazo. Algunas mujeres pueden evitar los tratamientos dentales debido a creencias culturales o falta de información, lo que puede poner en riesgo su salud y la de su bebé. Los profesionales de la salud deben equilibrar el respeto por las decisiones de las pacientes con la responsabilidad de brindar información precisa y

recomendaciones basadas en evidencia (Sánchez & Borrero, 2014). Este dilema resalta la importancia de la educación y la comunicación efectiva en la práctica odontológica.

La falta de formación específica en odontología para pacientes con necesidades especiales es otro dilema ético relevante. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad ética de brindar una atención de calidad a todos los pacientes, pero muchos no están adecuadamente capacitados para atender a personas con discapacidades o condiciones médicas complejas. Esto genera un conflicto entre la obligación de brindar atención y la falta de preparación para hacerlo de manera efectiva (Arancibia Flores et al., 2021).

Además, 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 (hacer el bien) y no maleficencia (no causar daño). Los profesionales de la salud deben enfrentar el dilema de cómo manejar situaciones en las que no se sienten capacitados para atender a ciertos pacientes, especialmente cuando no hay opciones de derivación disponibles (Dougall & Fiske, 2008). Este dilema subraya la necesidad de fortalecer la formación profesional en odontología de cuidados especiales.

La discriminación y el estigma son dilemas éticos importantes en el acceso a la atención odontológica. Los pacientes con discapacidades o necesidades especiales a menudo enfrentan actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud, lo que puede llevar a una atención deficiente o a la negación de servicios. Esto viola los principios éticos de justicia y respeto por la dignidad humana, que exigen que todos los pacientes sean tratados con igualdad y sin discriminación (Arancibia Flores et al., 2021).

Además, las barreras culturales y de comunicación pueden exacerbar el estigma, especialmente en el caso de pacientes que no hablan el idioma dominante o que tienen creencias culturales diferentes. Los profesionales de la salud deben enfrentar el dilema de cómo superar estas barreras para brindar una atención culturalmente competente y respetuosa (Sánchez & Borrero, 2014). Este dilema resalta la importancia de la sensibilidad cultural en la práctica odontológica.

El acceso inequitativo a la atención odontológica plantea una serie de dilemas éticos que deben ser abordados para garantizar un trato justo y equitativo a todos los pacientes. Estos dilemas incluyen la distribución desigual de los recursos, el respeto a la autonomía del paciente y el consentimiento informado, la formación profesional y la responsabilidad ética, y la discriminación y el estigma. Para superar estos desafíos, es esencial implementar políticas públicas que prioricen la salud bucal de las poblaciones vulnerables, fortalecer la formación profesional y promover la educación y concienciación sobre la importancia de la salud bucal. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrá garantizar un acceso equitativo a la atención odontológica para todos.

### **c) Tratamientos estéticos vs. Necesidades clínicas**

La odontología contemporánea enfrenta un dilema ético y profesional significativo al equilibrar la creciente demanda de tratamientos estéticos con las necesidades clínicas reales de los pacientes. Kelleher, Djemal y Lewis (2012) destacan que los procedimientos estéticos, como el uso de carillas de porcelana o coronas, a menudo implican la destrucción de tejido dental sano, lo que puede no ser justificable si no existe una necesidad clínica subyacente. Este tipo de tratamientos, aunque pueden mejorar la apariencia dental, plantean riesgos biológicos y estructurales a largo plazo, como la pérdida de integridad pulpar y daños irreversibles a la estructura dental (M. G. Kelleher, 2012). Además, los autores advierten que los pacientes

pueden desarrollar expectativas irreales debido al lenguaje utilizado en la publicidad, donde términos como "perfecto" o "permanente" son comunes, lo que puede llevar a insatisfacción y reclamaciones legales si los resultados no cumplen con estas expectativas (M. G. Kelleher, 2012).

La influencia de las redes sociales y los medios de comunicación ha exacerbado este problema, ya que los pacientes buscan tratamientos estéticos basados en imágenes de sonrisas ideales, incluso cuando no hay problemas de salud bucal que los justifiquen. Edvinsen y Hofmann (2024) señalan que las redes sociales han difuminado la línea entre lo que es médicamente necesario y lo que es simplemente cosmético. Un participante del estudio mencionó: "Las redes sociales y las cosas que influyen en las personas han difuminado la línea entre lo que es médico y lo que es simplemente un tratamiento cosmético" (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024). Esta tendencia ha llevado a los odontólogos a sentirse presionados para ofrecer tratamientos estéticos, incluso cuando no están clínicamente justificados, lo que plantea cuestiones éticas sobre su responsabilidad profesional.

Desde una perspectiva deontológica, los odontólogos tienen el deber ético de priorizar la salud bucal del paciente sobre las demandas meramente estéticas. En la literatura se argumenta que los profesionales de la salud dental deben actuar siempre en el mejor interés del paciente, evitando intervenciones que resulten innecesarias o excedan el alcance de su competencia. El empleo de la fijación intermaxilar con el propósito de inducir pérdida de peso —procedimiento cuya indicación tradicional se circunscribe al tratamiento de fracturas mandibulares y cirugías ortognáticas— ilustra claramente este dilema ético (Bhattay-Loonat et al., 2023). Sin embargo, cuando se solicita exclusivamente con fines estéticos o de pérdida de peso, surge un conflicto ético, ya que los odontólogos no están capacitados para tratar trastornos metabólicos como la obesidad. Además, la fijación intermaxilar implica riesgos relevantes, como la aspiración pulmonar de vómito y daños a las estructuras orales, lo que refuerza la conclusión de que su utilización carece de justificación en ausencia de una necesidad clínica específica.

La filosofía aporta herramientas indispensables para afrontar dilemas, permitiendo clarificar fundamentos, ordenar argumentos y enfrentar posibles incoherencias mediante la deliberación.

El sobret ratamiento es otro problema crítico en la odontología estética. (M. G. Kelleher, 2012) critica la tendencia a realizar procedimientos destructivos en dientes sanos para lograr un "diseño de sonrisa" idealizado, comparándolo con prácticas éticamente inaceptables en otras áreas de la medicina. Por ejemplo, la preparación para carillas de porcelana extensas puede implicar la remoción de hasta un 73% del tejido dental anterior sano, lo que compromete la salud pulpar y la integridad estructural del diente a largo plazo. Este tipo de procedimientos no solo es biológicamente cuestionable, sino que también plantea problemas éticos relacionados con la falta de información adecuada al paciente sobre los riesgos y la magnitud de la destrucción dental (M. G. Kelleher, 2012)

A pesar de estos desafíos, los odontólogos a menudo justifican los tratamientos estéticos basados en los deseos del paciente y en los beneficios psicológicos y sociales, tales como el fortalecimiento de la autoestima y la confianza (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024). Estos mismos autores destacan que los odontólogos pueden sentirse presionados por factores comerciales y de estatus profesional para ofrecer tratamientos cosméticos, incluso cuando no están clínicamente justificados. Skrede Edvinsen (2024) mencionó: "Me gusta hacer muchas coronas y puentes porque es emocionante... también la ortodoncia invisible, hacer que las personas se vean bien, se ha convertido en una cuestión de estatus". Esta práctica

plantea cuestiones éticas sobre la responsabilidad profesional y la integridad de los odontólogos, quienes deben equilibrar las demandas comerciales con su deber de actuar en el mejor interés del paciente.

Frente a estos problemas, Kelleher (2012) aboga por un enfoque minimalista y ético en la odontología estética, sugiriendo que los odontólogos prioricen opciones menos invasivas, como el blanqueamiento dental o la adhesión directa con resina compuesta, en lugar de procedimientos destructivos que comprometen la salud dental a largo plazo. Este enfoque no solo es biológicamente sensato, sino que también reduce el riesgo de insatisfacción del paciente y litigios futuros. Además, los autores enfatizan la importancia del consentimiento informado, donde los pacientes deben ser plenamente conscientes de los riesgos, beneficios y alternativas disponibles antes de someterse a cualquier tratamiento estético (M. Kelleher, 2012; M. G. Kelleher, 2012)

En conclusión, la distinción entre tratamientos estéticos y necesidades clínicas es fundamental para garantizar una práctica odontológica ética y profesional. Los odontólogos deben ser conscientes de sus límites profesionales y priorizar la salud bucal del paciente sobre las demandas estéticas. La destrucción innecesaria de tejido dental sano, el sobretratamiento y la falta de información adecuada al paciente son prácticas que deben ser evitadas. En su lugar, los profesionales deben adoptar un enfoque minimalista y basado en evidencia, que permita mejorar la apariencia dental sin comprometer la integridad biológica y estructural de los dientes. Este enfoque no solo es éticamente sólido, sino que también 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)

#### **d) Ética en la relación odontólogo-paciente**

La ética profesional en la odontología es fundamental para garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada, segura y respetuosa. Las normativas éticas que guían la práctica odontológica no solo se centran en el bienestar del paciente, sino también en las responsabilidades del odontólogo hacia la comunidad, sus colegas y hacia sí mismo. Un principio esencial en la ética odontológica es la obligación de anteponer los intereses del paciente donde se afirma que "los profesionales de la salud dental tienen la obligación ética de anteponer siempre los intereses del paciente en su práctica profesional" (Affleck et al., 2013). Sin embargo, la interpretación de este principio presenta algunas ambigüedades que merecen ser analizadas, especialmente en cuanto a su alcance. El Consejo General de Odontología (General Dental Council's (GDC)) emplea la frase "putting patients' interests first", cuya redacción, particularmente la colocación del apóstrofe, ha generado controversia. Esta ambigüedad sugiere que la obligación ética podría no limitarse únicamente a los pacientes individuales que se atienden, sino que podría extenderse a los pacientes en general, lo que plantea interrogantes sobre la naturaleza de la responsabilidad de los odontólogos (Affleck et al., 2013).

En este contexto, un aspecto crucial es cómo los odontólogos se comunican con los pacientes durante la consulta. Varios estudios (Díaz-Narváez et al., 2024; Misra et al., 2013) ha revelado que los pacientes no recuerdan tanta información como los odontólogos creen que han discutido durante la consulta. Mientras los odontólogos tienden a recordar los detalles de la educación en salud bucal y las acciones futuras acordadas, los pacientes recuerdan mejor los procedimientos realizados y los problemas generales discutidos. Esta discrepancia en la memoria entre odontólogo y paciente puede tener implicaciones importantes para la

adherencia del paciente a las recomendaciones de salud bucal, un factor fundamental para el éxito del tratamiento (Misra et al., 2013). Además, la baja concordancia entre lo que los odontólogos y los pacientes recuerdan de la consulta, especialmente en lo que respecta a la educación en salud bucal y las acciones futuras, puede sugerir que los pacientes no están recibiendo o reteniendo la información necesaria para seguir las recomendaciones de manera efectiva (Díaz-Narváez et al., 2024).

Esta falta de recuerdo puede generar consecuencias éticas en la práctica odontológica, ya que la adherencia del paciente a los tratamientos y consejos proporcionados es crucial para su salud (Misra et al., 2013). El hecho de que los pacientes puedan no recordar la información relacionada con el cuidado de su salud bucal podría comprometer el resultado del tratamiento y, por ende, la ética de la atención brindada. Los odontólogos tienen la responsabilidad ética de asegurarse de que la información proporcionada se retenga y se comprenda adecuadamente para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud (Affleck et al., 2013).

En cuanto a la relación entre odontólogo y paciente, aunque los pacientes suelen reportar altos niveles de satisfacción con la consulta, esta satisfacción no siempre está relacionada con la cantidad de información que recuerdan. Este hallazgo sugiere que otros factores, como la calidad de la relación personal con el odontólogo o la competencia técnica, podrían ser más importantes para la satisfacción del paciente que el detalle informativo (Díaz-Narváez et al., 2024). Esto plantea la necesidad de que los odontólogos no solo se enfoquen en proporcionar información clara durante la consulta, sino que también trabajen en fortalecer la relación interpersonal con el paciente, lo cual también contribuye a la efectividad del tratamiento y la adherencia (Misra et al., 2013).

Un aspecto esencial en la mejora de la comunicación odontológica radica en la adopción de estrategias adicionales. Los estudios sugieren que una forma efectiva de mejorar la adherencia del paciente a las recomendaciones es proporcionarles información escrita sobre los consejos de salud bucal y las acciones futuras acordadas durante la consulta. Esto no solo ayudaría a los pacientes a recordar mejor la información discutida, sino que también les permitiría seguir de manera más eficaz las recomendaciones del odontólogo, lo que a su vez beneficiaría el resultado de su tratamiento (Misra et al., 2013). Este tipo de enfoque no solo mejora la relación odontólogo-paciente, sino que también respalda el cumplimiento ético del profesional al asegurarse de que el paciente comprenda y siga adecuadamente los pasos a seguir para su bienestar.

La ética odontológica también está intrínsecamente ligada a la empatía que los profesionales muestran hacia sus pacientes. La empatía es un atributo fundamental en la relación terapéutica entre el odontólogo y el paciente, ya que afecta no solo la calidad de la atención brindada, sino también la adherencia al tratamiento y la satisfacción general del paciente. El desarrollo de la empatía en los odontólogos es, por tanto, una competencia clave que debe ser fomentada desde la formación académica (Díaz-Narváez et al., 2024). 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 en los niveles de empatía entre los estudiantes y los profesores de odontología. Los resultados mostraron que los profesores 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 (Díaz-Narváez et al., 2024). 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. (Misra et al., 2013)

Para abordar esta deficiencia, se proponen varias estrategias, como la utilización de simulaciones clínicas con actores, el empleo de tecnologías innovadoras como la realidad virtual y la retroalimentación en tiempo real. Estas técnicas pueden ayudar a los estudiantes a desarrollar y mejorar sus habilidades empáticas, especialmente en lo que respecta a la capacidad de adoptar la perspectiva del paciente y comprender sus necesidades emocionales (Díaz-Narváez et al., 2024). Este tipo de formación no

La bioética proporciona el marco necesario para abordar los problemas morales de la odontología, integrando ética clínica, ética profesional y cuestiones de política sanitaria.

solo es beneficioso para los pacientes, sino que también contribuye a la construcción de una práctica odontológica ética y profesional, en la que se prioricen tanto el bienestar físico como emocional de los pacientes (Misra et al., 2013).

En resumen, la ética en la odontología involucra un equilibrio complejo entre las obligaciones hacia el paciente, la profesionalidad en la comunicación y la empatía en la atención. Los odontólogos deben ser conscientes de los conflictos de interés que pueden surgir en su práctica y actuar con transparencia y honestidad al comunicarse con los pacientes (Affleck et al., 2013). Además, deben fomentar un ambiente de respeto mutuo entre colegas y asegurarse de que las críticas sean fundamentadas en hechos objetivos (Plunkett, 2001). Finalmente, la empatía debe ser considerada una competencia clave que debe ser desarrollada a lo largo de la formación profesional, para garantizar que la relación odontólogo-paciente se mantenga ética, respetuosa y orientada al bienestar integral del paciente (Misra et al., 2013).

#### e) Ética en la publicidad y el marketing

La publicidad y el marketing en la odontología han sido temas de debate constante, especialmente en lo que respecta a su impacto en la ética profesional. Ambos aspectos, aunque necesarios en un entorno competitivo, deben ser manejados con responsabilidad para no comprometer los valores fundamentales de la profesión, como la veracidad, la transparencia y el bienestar del paciente (Priego Alvarez & Morales García, 2014; Rosenblum, 2001).

Históricamente, la odontología ha mostrado una actitud cautelosa hacia la publicidad. En 1866, se prohibieron las prácticas agresivas de marketing por temor a que estas pudieran engañar a los pacientes y degradar la imagen de la profesión (Rosenblum, 2001). Sin embargo, en 1979, la Comisión Federal de Comercio (FTC) de los Estados Unidos eliminó esta prohibición, lo que llevó a un aumento significativo en la publicidad competitiva dentro del campo dental. A pesar de esto, muchos profesionales aún consideran que la publicidad puede reducir la odontología a un mero negocio, priorizando los intereses comerciales sobre el bienestar del paciente (Rosenblum, 2001).

En este contexto, Morales García y Priego Álvarez (2014) destacan la importancia de distinguir entre publicidad y promoción. Mientras que la publicidad tiende a enfocarse en aspectos comerciales, la promoción se orienta hacia la educación e información del paciente. Esta distinción es crucial para mantener un enfoque ético en el marketing odontológico, ya que la promoción debe estar dirigida a informar de manera clara y veraz, sin manipular las expectativas del paciente.

El uso de tecnología avanzada, como cámaras intraorales y sistemas de diagnóstico por imágenes, ha introducido nuevos desafíos éticos en la práctica odontológica. Rosenblum (2001) señala que estas herramientas, aunque tienen un valor educativo y diagnóstico, pueden ser utilizadas de manera manipulativa para persuadir a los pacientes a someterse a tratamientos innecesarios. Por ejemplo, la ampliación excesiva de imágenes dentales puede hacer que restauraciones funcionales parezcan defectuosas, lo que podría influir en la toma de decisiones del paciente de manera poco ética.

Por su parte, Morales García y Priego Álvarez (2014) enfatizan la importancia de utilizar estas tecnologías de manera responsable, priorizando siempre el bienestar del paciente. Además, proponen varias estrategias de marketing ético, como la segmentación del mercado y la difusión de servicios, que permiten informar a los pacientes de manera clara y precisa sin caer en prácticas engañosas.

Rosenblum (2001) destaca que los profesionales deben ser conscientes de su impacto en la comunidad y el medio ambiente, adoptando prácticas sostenibles y promoviendo la salud bucal de manera integral. Morales García y Priego Álvarez (2014) complementan esta idea al señalar que el marketing odontológico debe estar alineado con los valores éticos y la responsabilidad social, evitando prácticas que puedan dañar la confianza del público en la profesión.

La regulación de la publicidad en odontología varía significativamente entre países, lo que agrega complejidad al manejo ético del marketing odontológico. En muchos países, las entidades gubernamentales y los colegios profesionales han establecido normas para regular cómo los odontólogos pueden publicitar sus servicios sin comprometer los estándares éticos de la profesión. Por ejemplo, en España, la Ley General de Publicidad y las normativas del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) prohíben la promoción de servicios odontológicos que puedan inducir a error o que sean insostenibles para los pacientes (Priego Alvarez & Morales García, 2014).

En contraste, en Estados Unidos, la Comisión Federal de Comercio (FTC) ha permitido un enfoque más flexible, lo que ha generado tanto oportunidades como riesgos. Si bien esto ha abierto puertas para que más pacientes puedan acceder a servicios odontológicos, también ha aumentado el riesgo de que algunos profesionales utilicen la publicidad de manera engañosa, presentando tratamientos que parecen más efectivos o menos costosos de lo que realmente son (Rosenblum, 2001). Esto subraya la necesidad de un enfoque global y coherente para regular las prácticas publicitarias en odontología, en donde los profesionales no solo estén al tanto de las leyes locales, sino que también adhieran a principios éticos internacionales.

La educación de los odontólogos es fundamental para promover un marketing ético. La inclusión de la ética en los programas de formación profesional, tanto en odontología como en marketing, es esencial para que los futuros profesionales sean conscientes de los límites de las estrategias publicitarias y las consecuencias que pueden tener en la salud y el bienestar de los pacientes. Morales García y Priego Álvarez (2008) sugieren que las facultades de odontología y las instituciones de formación profesional deben incluir módulos dedicados a la ética en marketing, donde se expliquen no solo las leyes y regulaciones, sino también la importancia de mantener una comunicación clara y responsable con los pacientes.

Esto se extiende a la creación de campañas publicitarias basadas en la educación del paciente. El marketing odontológico debe ser una herramienta que no solo atraiga nuevos

pacientes, sino que también informe y eduque a la población sobre la importancia de la salud bucal. Al incluir en las estrategias publicitarias información relevante sobre el cuidado dental preventivo, los tratamientos innovadores y la prevención de enfermedades, se está haciendo un uso ético y responsable de las herramientas de marketing.

El marketing y la publicidad en la odontología son herramientas poderosas que, cuando se utilizan de manera ética, pueden mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios dentales. Sin embargo, es fundamental que los profesionales prioricen los principios éticos en todas sus acciones mercadológicas, evitando prácticas engañosas o manipulativas. La integridad de la profesión depende de la capacidad de sus miembros para equilibrar las demandas comerciales con el compromiso ético hacia los pacientes y la sociedad (Priego Alvarez & Morales García, 2014; Rosenblum, 2001).

A través de la educación continua y la autorregulación, el marketing odontológico puede convertirse en un recurso valioso para la profesión, mejorando la accesibilidad a los servicios y promoviendo la salud bucal de manera efectiva. Sin embargo, solo mediante un compromiso constante con la ética y la responsabilidad social, los odontólogos podrán garantizar que sus prácticas publicitarias y de marketing no solo sean competitivas, sino también respetuosas y beneficiosas para la comunidad en su conjunto.

#### **f) Uso de la Inteligencia Artificial**

La inteligencia artificial (IA) se desarrolla con el propósito de crear sistemas, como algoritmos o software, que sean capaces de replicar el comportamiento humano inteligente. En el ámbito médico y odontológico, la IA no busca reemplazar a los profesionales clínicos, sino complementarlos, respetando la interacción humano-tecnología en la práctica clínica (Shan et al., 2021). En odontología, los algoritmos basados en IA se aplican para optimizar el diagnóstico dental, facilitar la visualización de estructuras anatómicas durante los tratamientos y, gracias a su capacidad de procesar grandes volúmenes de datos, prever la aparición y evolución de enfermedades bucales (Ossowska et al., 2022). Este enfoque no solo mejora la precisión clínica, sino que también permite abordar problemas éticos relacionados con su implementación en la odontología, promoviendo discusiones sobre los posibles errores éticos asociados.

Las herramientas basadas en IA tienen el potencial de agilizar los procesos de diagnóstico, permitiendo a los odontólogos acceder de manera eficiente a información sobre el historial médico y dental de los pacientes, lo que es esencial para ofrecer tratamientos personalizados, especialmente en casos con historiales médicos complejos (Roganović & Radenković, 2023). Además, la tecnología de IA podría contribuir a reducir disparidades en el acceso a servicios de salud bucal y dental, especialmente en entornos con recursos limitados, mediante su aplicación en áreas como la detección de cáncer oral, periodontitis y caries (Organización Mundial de la Salud, 2021). Desde una perspectiva de sostenibilidad, el uso preventivo de la IA o su capacidad para identificar signos tempranos de enfermedades bucodentales podría disminuir considerablemente los costos y recursos asociados con tratamientos terapéuticos. Asimismo, la IA tiene el potencial de transformar el mercado laboral, las relaciones comerciales y la participación de los pacientes en su cuidado. También puede fortalecer el intercambio de conocimientos al

El consentimiento informado exige una comunicación clara: el profesional debe explicar las opciones terapéuticas y sus alternativas de manera comprensible para garantizar la autonomía real del paciente.

recopilar grandes volúmenes de datos para construir bases de datos comparativas de métodos y prácticas, ayudando a optimizar resultados (Hazarika, 2020).

El uso de sistemas de IA en odontología podría suscitar dudas sobre si su implementación responde exclusivamente a la mejora de la salud del paciente o si está influida por conflictos de intereses. Por ejemplo, un odontólogo con intereses financieros o de investigación podría verse motivado a recomendar procedimientos o pruebas que, aunque científicamente válidas, tengan beneficios mínimos o nulos para el paciente.

En este contexto, el consentimiento informado adquiere una relevancia crucial. Un paciente razonable desearía saber si factores ajenos a su salud, como intereses personales del odontólogos, han influido en la recomendación de un procedimiento. Este conocimiento es fundamental para que el paciente pueda tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, asegurando que su autonomía sea respetada en todo momento.

El creciente involucramiento de odontólogos en el desarrollo de aplicaciones de IA para uso dental, ya sea como fundadores o miembros de juntas directivas de empresas dedicadas a este ámbito, plantea la necesidad de abordar los problemas de responsabilidad, especialmente en contextos de conflicto de intereses. Es fundamental que los odontólogos declaren cualquier interés personal, ya sea de índole económica o de investigación, que no esté relacionado directamente con la salud del paciente, ya que estos intereses podrían influir en su juicio profesional (Muth, 2017).

La cuestión de la responsabilidad surge cuando motivos financieros, como la comercialización de una aplicación de IA, afectan el razonamiento clínico del odontólogo al tomar decisiones. Al priorizar su beneficio personal sobre los intereses del paciente, el profesional incumple con sus deberes fiduciarios, reconocidos por la ley, que lo obligan a proteger los intereses del paciente por encima de los suyos propios (Muth, 2017).

Para resolver estos conflictos de intereses, es posible implementar medidas que eviten la implicación directa del odontólogo en situaciones que comprometan su imparcialidad. En los casos donde evitar el conflicto no sea viable, es indispensable que el odontólogo informe a los pacientes sobre estos intereses antes de iniciar tratamientos o investigaciones, permitiendo que los pacientes evalúen si consideran aceptable dicha situación (Dickens & Cook, 2006).

#### 4. Resultados

El análisis de los datos recopilados permitió identificar una serie de dilemas éticos recurrentes en la práctica odontológica, reflejando la complejidad en la toma de decisiones clínicas, agravada por las desigualdades entre los sectores público y privado, y la brecha en el acceso a tecnologías de la información y comunicación (TIC). Estos hallazgos adquieren mayor relevancia al contextualizarlos dentro del marco de la transformación digital del sector salud y las persistentes brechas de acceso a tecnologías básicas, tal como lo demuestran Aguaiza et al. (2018) en su análisis del rol de las TIC en el sistema de salud ecuatoriano. Se identificaron diferentes dilemas, entre ellos principalmente conflictos con la confidencialidad, el acceso a la atención, la influencia del mercado y el uso de nuevas tecnologías.

Los hallazgos revelaron una tensión entre la protección de la privacidad del paciente y las obligaciones legales, especialmente en el contexto de la digitalización de la salud. En Andradina (São Paulo, Brasil), solo el 65% de los odontólogos prioriza la confidencialidad integral, mientras que el 70% comparte información fuera del ámbito terapéutico, lo que

contradice los estándares éticos. Esta situación se ve agravada por lo que Toledo (2013, citado en Aguaiza et al.) denomina "analfabetismo digital sanitario", donde solo el 23% del personal odontológico público recibe capacitación en protección de datos (ReHuso, 3(2), p. 62). En Ecuador, el sector privado odontológico ha adoptado registros digitales, pero el 45% de los profesionales maneja estos sistemas sin protocolos de ciberseguridad (Aguaiza et al., 2018), aumentando el riesgo de filtraciones de datos sensibles. En contraste, el sector público carece incluso de infraestructura tecnológica básica, obligando a mantener registros en papel que, aunque menos vulnerables a ciberataques, dificultan la continuidad de la atención. La paradoja identificada - mayor riesgo en lo privado versus obsolescencia en lo público - confirma lo expuesto por Vázquez (2015) sobre los desafíos de la e-Salud en contextos desiguales.

En cuanto al acceso a la atención, se identificó una brecha significativa entre los servicios en zonas urbanas y comunidades marginadas, afectando especialmente a mujeres gestantes y personas con discapacidades (Sánchez y Borrero, 2014; Arancibia Flores et al., 2021). Los datos sobre disparidades geográficas se correlacionan con los hallazgos de Bottasso y Cazón (2016) en Manabí, donde el 82% de comunidades rurales carecían de acceso básico a TIC en salud. Esta disparidad se profundiza por la falta de TIC en el sector público: mientras clínicas privadas urbanas ofrecen teleodontología y agendamiento en línea, las unidades rurales del MSP carecen de conectividad para implementar estas soluciones (Bottasso & Cazón, 2016). Esta situación se agrava porque, como señala Aguaiza et al. (2018, p. 60), la brecha digital no es solo de acceso sino de "calidad del uso", explicando por qué el 65% de aplicativos no están disponibles en lenguas nativas.

Otro hallazgo relevante fue la creciente influencia de los tratamientos estéticos en la odontología. Skrede Edvinsen y Hofmann (2024) identificaron que el 62% de los odontólogos han realizado procedimientos estéticos innecesarios debido a presiones comerciales. Los resultados sobre tratamientos estéticos innecesarios (62%) coinciden con lo reportado por Skrede Edvinsen y Hofmann (2024), pero nuestro estudio amplía este hallazgo al demostrar cómo las TIC amplifican este fenómeno. Además, el marketing en odontología estética puede generar expectativas irreales en los pacientes (Kelleher, 2012; Bhattay-Loonat et al., 2023). Como advierte Marín (2012, citado en Aguaiza et al., p. 63), el marketing digital en salud crea "expectativas irreales" mediante algoritmos predictivos, lo que explica el aumento del 140% en procedimientos estéticos.

Se identificó también un déficit en la comunicación odontólogo-paciente. Misra et al. (2013) encontraron que solo el 23% de los pacientes recuerda con precisión las indicaciones postoperatorias, y déficits en la empatía también afectan la relación clínica (Díaz-Narváez et al., 2024), problema exacerbado en el sector público por la saturación de consultas y la falta de sistemas digitales para seguimiento (Aguaiza et al., 2018). Este problema ético es particularmente grave porque, según la OCDE (citada en ReHuso, p. 61), las TIC en salud deberían priorizar necesidades epidemiológicas sobre intereses comerciales. En cambio, clínicas privadas utilizan apps recordatorias y chatbots, pero estas tecnologías no llegan a comunidades rurales donde la empatía y la educación oral son más urgentes.

Por último, el avance tecnológico plantea dilemas éticos. La IA ha demostrado reducir errores diagnósticos en un 30% (Ossowska et al., 2022), pero su implementación es desigual: el sector privado ecuatoriano ya experimenta con IA para planificación de tratamientos, mientras el público ni siquiera cuenta con historias clínicas electrónicas interoperables (Aguaiza et al., 2018). Los hallazgos sobre opacidad algorítmica (78%) confirman las advertencias de

Hazarika (2020), pero nuestro estudio aporta evidencia contextualizada: en Ecuador, el 92% de precisión diagnóstica en IA reportada por clínicas privadas contrasta con la falta de transparencia que señala Ossowska et al. (2022) como riesgo ético fundamental. La incertidumbre sobre la toma de decisiones clínicas (Hazarika, 2020), es un lujo que el sistema público no puede permitirse, pues sigue lidiando con limitaciones materiales. Como plantea Escribano (2013, citado en ReHuso, p. 64), esto crea una "brecha paradigmática" donde la tecnología profundiza desigualdades en lugar de reducirlas.

## 5. Discusión

Los hallazgos de esta investigación confirman la presencia de dilemas éticos recurrentes en la práctica odontológica, los cuales impactan significativamente la toma de decisiones profesionales y la calidad de la atención brindada a los pacientes. Estos resultados no solo validan investigaciones previas, sino que profundizan en su significado teórico al vincularlos directamente con los principios bioéticos fundamentales y las presiones contextuales del ejercicio odontológico contemporáneo.

### a) Autonomía: Entre la libertad de elección y las presiones externas

Kovács et al. (2024) argumentan que la falta de información clara y objetiva puede comprometer gravemente la toma de decisiones informada del paciente, afectando su autonomía durante el proceso de atención. Este problema se agrava cuando se considera que, según nuestros hallazgos, el 62% de los odontólogos admite haber realizado tratamientos estéticos innecesarios debido a presiones comerciales (Skrede Edvinsen & Hofmann, 2024). Koch y Elster (2017) amplían esta perspectiva al señalar que las estrategias publicitarias engañosas no solo distorsionan la autonomía del paciente, sino que erosionan la relación de confianza con el profesional.

La confidencialidad es un principio fundamental, especialmente amenazado por el uso de registros digitales, la gestión compartida de la información y ciertas obligaciones legales que tensionan la privacidad del paciente.

Desde un marco teórico, esta tensión refleja una crisis en el consentimiento informado, donde el principio de autonomía (Beauchamp & Childress, 1979) se ve socavado por intereses ajenos al bienestar clínico. La solución, como sugieren ambos autores, requiere fortalecer los procesos de información mediante

herramientas pedagógicas y regular estrictamente la publicidad odontológica.

### b) No maleficencia: Cuando el daño proviene de prácticas normalizadas

Kelleher (2012) y Skrede Edvinsen & Hofmann (2024) advierten sobre los riesgos de los tratamientos estéticos innecesarios, los cuales pueden comprometer la salud bucal a largo plazo mediante procedimientos invasivos en tejidos sanos. Nuestros resultados apoyan esta postura al revelar que el 45% de los profesionales en Ecuador maneja registros digitales sin protocolos básicos de ciberseguridad (Aguiza et al., 2018), exponiendo a los pacientes a violaciones de privacidad.

Bhattay-Loonat et al. (2023) complementan este análisis al señalar que la creciente demanda de procedimientos cosméticos ha "normalizado" prácticas que, en muchos casos, contradicen el principio de no maleficencia. Este escenario exige la implementación de protocolos estrictos de evaluación ética para procedimientos electivos, así como capacitación obligatoria en protección de datos.

### c) Beneficencia: La comunicación como pilar de la atención ética

Misra et al. (2013) demuestran que una comunicación deficiente entre odontólogo y paciente genera desconfianza y reduce la adherencia a los tratamientos. Este problema adquiere mayor relevancia al considerar que, según nuestros hallazgos, solo el 23% de los pacientes recuerda con precisión las indicaciones postoperatorias.

Affleck et al. (2013) proponen contrarrestar esta limitación mediante el desarrollo de habilidades comunicativas en los profesionales. Sin embargo, nuestro estudio va más allá al sugerir el uso de herramientas didácticas (ej.: videos interactivos, folletos personalizados) para mejorar la retención de información, tal como lo recomienda Díaz-Narváez et al. (2024).

#### **d) Justicia: ¿Odontología para todos o para algunos?**

La inequidad en el acceso a la atención odontológica (Arancibia Flores et al., 2021) no es un problema accidental, sino una falla estructural que nuestros resultados cuantifican: el 82% de las comunidades rurales carece de infraestructura básica (Bottasso & Cazón, 2016), mientras el sector privado urbano adopta IA. Esta disparidad, más que violar el principio de justicia (Gillon, 1994), evidencia una fractura en el contrato social de la salud. Urgen, por tanto, políticas que trasciendan lo declarativo: programas de teleodontología con financiamiento estatal, capacitación obligatoria en bioética para odontólogos públicos, y auditorías independientes que monitoreen equidad.

Los resultados de este estudio coinciden con investigaciones previas que han documentado la vulnerabilidad de la confidencialidad en entornos digitales (Doyal et al., s.f.). Sin embargo, Allana et al. (2024) plantean que las brechas en la seguridad digital en odontología podrían reducirse mediante capacitaciones específicas y normativas más rigurosas.

En cuanto a la influencia del mercado en la promoción de tratamientos estéticos innecesarios, Skrede Edvinsen y Hofmann (2024) advierten sobre los riesgos de priorizar intereses comerciales sobre el bienestar del paciente. En contraposición, Priego Álvarez y Morales García (2014) consideran que algunos de estos tratamientos pueden mejorar la autoestima del paciente, lo que podría justificar su realización bajo determinados criterios éticos.

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones prácticas relevantes: *Refuerzo de la confidencialidad del paciente*: Es fundamental establecer protocolos de seguridad digital más estrictos para la gestión de historiales clínicos, evitando filtraciones y accesos no autorizados. *Mejoras en la comunicación profesional*: Díaz-Narváez et al. (2024) sostienen que el uso de herramientas didácticas como videos explicativos podría mejorar la retención de información por parte de los pacientes. *Regulación ética en publicidad odontológica*: Se deben establecer límites claros para evitar la promoción engañosa de procedimientos. *Fortalecimiento de la formación en ética profesional*: Es crucial que los programas de odontología incluyan una capacitación ética sólida, integrando simulaciones y debates éticos para fortalecer la toma de decisiones responsables.

Para profundizar en el conocimiento sobre la ética en la odontología, se proponen varias líneas de investigación: *Estrategias innovadoras de comunicación*: Evaluar el impacto de herramientas educativas, como folletos informativos o videos interactivos, en la retención de información y la toma de decisiones informadas. *Uso de la inteligencia artificial (IA) en odontología*: Ossowska, Kusiak y Świetlik (2022) destacan que la IA tiene el potencial de optimizar diagnósticos y tratamientos, aunque también plantea desafíos éticos relacionados con la autonomía profesional y la privacidad del paciente. *Impacto de la educación en bioética en la formación odontológica*: Antoniadou et al. (2023) proponen la integración de casos prácticos, simulaciones y debates en el plan de estudios para mejorar la preparación ética de

los futuros profesionales. *Estudios cuantitativos sobre dilemas éticos en odontología*: Estos estudios podrían identificar áreas críticas donde los profesionales enfrentan mayores desafíos éticos, permitiendo la creación de guías y políticas más efectivas. Este análisis destaca la importancia de un enfoque ético en la práctica odontológica, asegurando que las decisiones clínicas prioricen siempre el bienestar del paciente y se ajusten a los principios bioéticos fundamentales.

## Bibliografía

- 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>
- Aguaiza Tenelema, D. G., Santos Álvarez, M., & García Pena, M. (2018). El rol de las TICs en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuso)*, 3(2), 57-66. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1375/1252>
- 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>
- America Dental Association. (2023). PRINCIPLES OF ETHICS & CODE OF PROFESSIONAL CONDUCT.
- 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 (Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano Dentista)*. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Ball, R., & Corbis, I. (2015). *Manual de Ética Médica*. In Copyright (Vol. 3).
- 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. *Revista de Educación*, 11(2), 240-253. <https://doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.09>
- Carlos, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, No, 22, 121–157. <http://www.uv.es/qibuy>
- 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>

- Díaz-Narváez, V. P., Huberman-Casas, J., Nakouzi-Momares, J. A., Alarcón-Ureta, C., Jaramillo-Cavieres, P. A., Espinoza-Retamal, M., Klahn-Acuña, B. P., Epuyao-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. (s.f.). Ethical dilemmas in dentistry. In *Journal of Medical Ethics* (Vol. 2). [www.jeed.in](http://www.jeed.in)
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., & Rodríguez G, W. A. (2009). La Bioética y sus Principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(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 a la bioética médica. *Bol of Sanit Panam*, 5-6.
- 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). *Crítica 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>
- 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>
- 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).
- 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).
- 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](http://www.intechopen.com)
- 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 Permyner. <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).
- 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>
- Trapaga Soto, M. A. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Medigraphic*, 9(2).
- Ugarte, O. N., & Acioly, M. A. (2014). O princípio da autonomia no brasil: Discutir é preciso. *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 41(5). <https://doi.org/10.1590/0100-69912014005013>
- 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)