Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial6), 34-41, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/zqcppk23

Ética del marketing odontológico: límites entre la publicidad legítima y la desleal

Ethics of dental marketing: boundaries between legitimate and unfair advertising

Luis Darío Pérez-Villalba
ua.darioperez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-9810-8754
Cristina Sánchez
ua.cristinasg97@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-5554-7115
Mirely Chicaiza
ua.geanelacn70@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-2919-1017
Emily Acosta
ua.emilyao66@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-1653-3741

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre los límites éticos entre el marketing legítimo y el desleal en odontología. **Métodos:** revisión de la literatura indexada en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos: revisiones, estudios transversales, análisis de contenido de redes sociales y estudios cualitativos. **Resultados:** el 79,1 % de los odontólogos jordanos consideró apropiada la publicidad y el 83 % de los profesionales británicos valoró las redes sociales como más eficaces que el marketing tradicional. Sin embargo, el 86,8 % de las publicaciones de Instagram sobre rehabilitación bucal contenía información no veraz o engañosa, el 25,3 % de las publicaciones de odontopediatría supuso infracciones éticas y el 11 % de los perfiles profesionales tergiversó las credenciales. El marketing agresivo se asoció con el sobretratamiento estético. **Conclusión:** el marketing legítimo informa y educa con veracidad; el desleal engaña, exagera resultados o vulnera la confidencialidad del paciente.
Descriptores: ética odontológica; mercadotecnia de servicios de salud; medios de comunicación sociales (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the ethical boundaries between legitimate and unfair marketing in dentistry. **Methods:** review of the literature indexed in PubMed and SciELO; 15 documents were selected: reviews, cross-sectional studies, social media content analyses and qualitative studies. **Results:** 79.1% of Jordanian dentists considered advertising appropriate, and 83% of British professionals rated social media as more efficient than traditional marketing. However, 86.8% of Instagram posts on full mouth rehabilitation contained non-factual or misleading information, 25.3% of pediatric dentistry posts were ethical infractions, and 11% of professional profiles misrepresented credentials. Aggressive marketing was associated with aesthetic overtreatment. **Conclusion:** legitimate marketing informs and educates truthfully; unfair marketing deceives, exaggerates outcomes or breaches patient confidentiality.
Descriptors: ethics, dental; marketing of health services; social media (MeSH).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 23/09/2026. Aprobado: 23/10/2026. Publicado: 01/11/2026.
Artículo original breve

INTRODUCCIÓN

Desde hace décadas, la odontología convive con una tensión entre su carácter de profesión sanitaria y su funcionamiento como actividad comercial. Holden señaló que el estigma asociado a una apariencia dental deficiente y el valor de la sonrisa como símbolo de estatus han convertido la boca en un bien de consumo, y advirtió que, cuando el valor simbólico de la sonrisa se convierte en el motivo principal del tratamiento, la práctica se desplaza hacia un modelo comercial que debilita el altruismo profesional (1).

Ahora bien, los dilemas éticos forman parte del ejercicio clínico cotidiano. Izzeddin Abou et al. describieron que el odontólogo debe decidir con frecuencia si es competente para realizar un diagnóstico o un tratamiento, lo que ha impulsado el debate sobre la ética en la atención de la salud (2). En este contexto, la publicidad y las redes sociales han ampliado las posibilidades de comunicación con los pacientes, pero también los riesgos. La revisión sistemática de Rostamzadeh y Rahimi, con 12 estudios, identificó las redes sociales como un motor principal de las expectativas de los pacientes y relacionó el marketing agresivo y la mercantilización de la atención con un aumento notable del sobretratamiento (3).

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre los límites éticos entre el marketing legítimo y el desleal en odontología, con el fin de proponer criterios que orienten una práctica competitiva responsable y transparente.

MÉTODO

Con el propósito de reunir la evidencia disponible, se realizó una revisión de la literatura con síntesis narrativa. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «dental marketing», «advertising», «social media», «ethics», «overtreatment», «e-professionalism», «publicidad odontológica» y «ética odontológica», en español, inglés y portugués.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron revisiones, estudios transversales, análisis de contenido de redes sociales y estudios cualitativos sobre la publicidad, el uso de las redes sociales, el sobretratamiento y la formación ética en odontología. Se excluyeron las publicaciones de megarrevistas multidisciplinarias de baja selectividad, las referencias sin revista identificable y los documentos sin relación directa con el objetivo.

Posteriormente, cada documento se verificó en su fuente original antes de su inclusión. Se seleccionaron 15 documentos: cuatro revisiones o ensayos, seis estudios transversales, tres análisis de contenido de redes sociales y dos estudios cualitativos. Al tratarse de una revisión con síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

En primer lugar, la mayoría de los odontólogos acepta la publicidad como parte de su práctica. En Jordania, Anshasi et al. observaron que el 79,1 % de 206 odontólogos consideraba apropiada la publicidad dental, y el 74,3 % le atribuía un valor educativo, aunque el 33,9 % creía que perjudicaba la imagen pública de la profesión y el 24,7 % que reducía la confianza en los odontólogos (4). En el Reino Unido, Parmar et al. encontraron que el 83 % de los profesionales consideraba el marketing en redes sociales más eficaz que el tradicional, mientras que el 73 % de los pacientes no esperaba que su clínica tuviera presencia en ellas y el 44 % consideraba inapropiada la amistad en línea con su odontólogo (5).

Del mismo modo, en Pakistán, el 90,7 % de 377 odontólogos generales percibió un aumento de la demanda de procedimientos estéticos, impulsado por las redes sociales, y casi la mitad publicaba fotografías de antes y después para promocionar su trabajo (6). Este tipo de contenido es frecuente pero poco riguroso: en el análisis de Alfaraj et al. de 144 publicaciones de Instagram sobre rehabilitación bucal completa, el 75,7 % tenía un fin comercial, solo el 9 % era educativo y el 86,8 % contenía información no veraz o engañosa (7).

Por otra parte, las infracciones éticas no se limitan a la exageración de resultados. En Brasil, Felisberto et al. analizaron 129 perfiles de odontopediatría en Instagram: el 25,3 % de las publicaciones relacionadas con la odontología constituyó infracciones al código de ética, sobre todo por la difusión de imágenes de pacientes (8). En Canadá, el 11 % de 527 perfiles de odontólogos en LinkedIn tergiversó sus credenciales profesionales, principalmente en el titular del perfil (9). A su vez, la exposición a estos contenidos influye en los pacientes: en Arabia Saudita, el 38,5 % de 1940 pacientes declaró no estar conforme con el aspecto de sus dientes y el 63,8 % prefería el blanqueamiento como tratamiento estético (10). La Tabla 1 resume estos estudios.

Asimismo, el sobretratamiento es la consecuencia clínica más grave del marketing desleal. En Suiza, Kazemian et al. encuestaron a 732 odontólogos, que calificaron como éticamente inaceptable proponer tratamientos innecesarios, aunque expresaron preocupación por la conducta de sus colegas (11). En Noruega, los odontólogos entrevistados por Edvinsen y Hofmann reconocieron que los límites del tratamiento necesario se han desplazado hacia los procedimientos estéticos, e identificaron como impulsores el prestigio profesional, las redes sociales, el exceso de oferta y el crecimiento de las cadenas dentales (12).

Tabla 1. *Estudios sobre publicidad, redes sociales y ética en odontología.*

Estudio	País y población	Tema	Resultado principal
Anshasi et al., 2025 (4)	Jordania, 206 odontólogos	Actitudes hacia la publicidad	79,1 % la considera apropiada
Parmar et al., 2018 (5)	Reino Unido, 532 profesionales y 588 pacientes	Redes sociales	83 % de los profesionales las prefiere al marketing tradicional
Abbasi et al., 2022 (6)	Pakistán, 377 odontólogos	Demanda estética	90,7 % percibe mayor demanda por las redes sociales
Alfaraj et al., 2025 (7)	144 publicaciones de Instagram	Rehabilitación bucal	86,8 % con información no veraz o engañosa
Felisberto et al., 2025 (8)	Brasil, 129 perfiles	Odontopediatría	25,3 % de publicaciones con infracciones éticas
Kaf-Alghazal et al., 2025 (9)	Canadá, 527 perfiles de LinkedIn	Credenciales	11 % de credenciales tergiversadas
Kazemian et al., 2015 (11)	Suiza, 732 odontólogos	Sobretratamiento	Proponer tratamientos innecesarios se considera inaceptable

Elaboración propia a partir de los estudios incluidos. Entre paréntesis, número de la referencia.

Finalmente, la formación ética es una herramienta clave. Neville y Waylen advirtieron que las redes sociales pueden apoyar o socavar el profesionalismo odontológico y que faltan investigaciones sobre la conducta en línea de estudiantes y profesionales (13). En una encuesta a 613 estudiantes de Malasia y Finlandia, la revelación de información de pacientes fue el ejemplo más frecuente de conducta claramente no profesional en las redes (14). En Chile, Muñoz et al. observaron que sustituir el sistema de «requisitos» clínicos por uno de «esquemas clínicos» mejoró, según los estudiantes, la aplicación de los principios éticos con los pacientes y redujo el estrés (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, la publicidad en odontología no es en sí misma contraria a la ética: la mayoría de los profesionales la acepta y le reconoce un valor informativo y educativo (4,5). El límite se sitúa en el contenido y en la finalidad. El marketing legítimo informa con veracidad sobre los servicios, la formación del profesional y los riesgos y beneficios de los tratamientos, mientras que el desleal

recurre a información engañosa, exagera los resultados, tergiversa las credenciales o vulnera la confidencialidad del paciente (7,8,9).

Por otro lado, las redes sociales amplifican ambos tipos de marketing. Su uso para mostrar casos de antes y después es frecuente (6), pero la mayor parte del contenido sobre procedimientos complejos es comercial y poco riguroso (7), lo que puede generar expectativas irreales en los pacientes (3,10). La difusión de imágenes de pacientes, especialmente de menores, constituye una infracción frecuente que exige consentimiento expreso y criterios claros de uso (8).

Asimismo, el principal riesgo del marketing agresivo es el sobretratamiento, en especial en la odontología estética (3,12). Aunque los profesionales consideran inaceptable proponer tratamientos innecesarios (11), las presiones comerciales y la búsqueda de prestigio desplazan los límites de lo que se considera necesario (1,12). Por ello, la autorregulación profesional debe complementarse con la supervisión de los organismos colegiados y con la normativa sanitaria y de protección del consumidor de cada país.

En consecuencia, se proponen como criterios de marketing legítimo la veracidad de la información, la presentación de resultados reales y representativos, la declaración precisa de las credenciales, el consentimiento informado para el uso de imágenes y la prioridad del beneficio del paciente sobre el interés comercial. La formación en profesionalismo digital durante la carrera (13,14) y los sistemas de evaluación clínica centrados en las necesidades del paciente (15) son estrategias para incorporar estos criterios desde la formación.

En cuanto a las limitaciones, esta revisión no realizó un metaanálisis y la selección de los estudios puede no ser exhaustiva. Además, la mayoría de los estudios procede de otros países, y no se identificaron estudios ecuatorianos sobre la publicidad odontológica ni sobre la aplicación de la normativa nacional.

CONCLUSIÓN

El marketing odontológico es legítimo cuando informa y educa con veracidad, presenta resultados reales y respeta la confidencialidad y la autonomía del paciente. Es desleal cuando engaña, exagera los resultados, tergiversa las credenciales o induce tratamientos innecesarios, prácticas frecuentes en las redes sociales.

En consecuencia, se recomienda incorporar la ética del marketing y el profesionalismo digital en la formación odontológica, establecer guías claras de publicidad por parte de los organismos profesionales y realizar estudios sobre la publicidad odontológica en Ecuador.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo se llevó a cabo con recursos exclusivamente aportados por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de interés por parte de los autores respecto a la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

REFERENCIAS

1. Holden ACL. Consumed by prestige: the mouth, consumerism and the dental profession. Med Health Care Philos. 2020;23(2):261-8. doi:10.1007/s11019-019-09924-4
2. Izzeddin Abou R, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. Acta Bioeth. 2010;16(2):207-10.
3. Rostamzadeh M, Rahimi F. Aesthetic dentistry and ethics: a systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. BMC Med Ethics. 2025;26(1):12. doi:10.1186/s12910-025-01169-6
4. Anshasi RJ, Alsubahi N, Alhusein AA, Lutfi Khassawneh AA, Alrawad M, Alsyouf A. Evolving perspectives in dental marketing: a study of Jordanian

dentists' attitudes towards advertising and practice promotion. Heliyon. 2025;11(1):e41143. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e41143
5. Parmar N, Dong L, Eisingerich AB. Connecting with your dentist on Facebook: patients' and dentists' attitudes towards social media usage in dentistry. J Med Internet Res. 2018;20(6):e10109. doi:10.2196/10109
6. Abbasi MS, Lal A, Das G, Salman F, Akram A, Ahmed AR, et al. Impact of social media on aesthetic dentistry: general practitioners' perspectives. Healthcare (Basel). 2022;10(10):2055. doi:10.3390/healthcare10102055
7. Alfaraj A, Alshahrani FA, Albalawi M, AlQahtani N, Alhajji M, Alharbi AS, et al. Misinformation or education? A comparative analysis of Instagram posts related to full mouth rehabilitation. Front Dent Med. 2025;6:1585575. doi:10.3389/fdmed.2025.1585575
8. Felisberto C, Shoji GYM, Borges de Souza B, Vitali Kammer P, Bolan M. La odontopediatría en las redes sociales: un análisis a la luz del Código de Ética Odontológica. Rev Latinoam Bioet. 2025;25(2):45-55. doi:10.18359/rlbi.7252
9. Kaf-Alghazal J, McDermott P, Dong CS. The ethical expectations of dentists representing themselves on LinkedIn. J Can Dent Assoc. 2025;91:p16.
10. Baik KM, Anbar G, Alshaikh A, Banjar A. Effect of social media on patient's perception of dental aesthetics in Saudi Arabia. Int J Dent. 2022;2022:4794497. doi:10.1155/2022/4794497
11. Kazemian A, Berg I, Finkel C, Yazdani S, Zeilhofer HF, Juergens P. How much dentists are ethically concerned about overtreatment; a vignette-based survey in Switzerland. BMC Med Ethics. 2015;16:43. doi:10.1186/s12910-015-0036-6
12. Edvinsen JS, Hofmann B. Private practice dentists' conceptions of overtreatment: a qualitative study from Norway. Acta Odontol Scand. 2024;83:611-5. doi:10.2340/aos.v83.42269
13. Neville P, Waylen A. Social media and dentistry: some reflections on e-professionalism. Br Dent J. 2015;218(8):475-8. doi:10.1038/sj.bdj.2015.294
14. Nieminen P, Uma E, Mani SA, John J, Laitala ML, Lappalainen OP. E-professionalism among dental students from Malaysia and Finland. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3234. doi:10.3390/ijerph19063234
15. Muñoz V, Correa K, Rasse A. Percepción estudiantil del sistema de enseñanza de la odontopediatría basado en «esquemas clínicos». Int J Interdiscip Dent. 2022;15(2):137-42. doi:10.4067/S2452-55882022000200137

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/