Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 4(especial6), 139-146, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/1jnzfb45

Intrusismo y ejercicio ilegal en la odontología: implicaciones éticas y legales

Intrusion and illegal practice in dentistry: ethical and legal implications

Nayeli Cristal Serrano-Caillagua
nayelisc62@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-8196-1478

Damaris Sarahí Pacari-Sisa
damarisps42@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-0770-1107

Luis Darío Pérez-Villalba
ua.darioperez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-9810-8754

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre el intrusismo y el ejercicio ilegal de la odontología, sus consecuencias para los pacientes y sus implicaciones éticas y legales. **Métodos:** revisión de la literatura con síntesis narrativa en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos. **Resultados:** la práctica ilegal es la atención oral prestada por personas no formadas ni reguladas. En la India y en Malasia se documentaron restauraciones con acrílico, prótesis fijadas con alambre y aparatos de ortodoncia falsos ofrecidos a domicilio por redes sociales. En Turquía, el tratamiento incorrecto motivó el 88 % de 100 demandas, y en Taiwán los odontólogos fueron condenados en el 35,7 % de los procesos penales. Ninguno de 12 formularios sudamericanos de consentimiento informado incluyó todos los criterios recomendados. **Conclusión:** el intrusismo pone en riesgo la salud de los pacientes y exige control regulatorio, educación del público y una práctica profesional documentada.
Descriptores: ética odontológica; legislación odontológica; mala praxis (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on intrusion and illegal practice in dentistry, its consequences for patients and its ethical and legal implications. **Methods:** literature review with narrative synthesis in PubMed and SciELO; 15 documents were selected. **Results:** the FDI World Dental Federation defines illegal practice as oral care provided by individuals or organizations that are not trained, licensed or regulated. In India and Malaysia, acrylic fillings, wire-fixed dentures and fake braces offered at home through social media were documented. In Türkiye, incorrect treatment prompted 88% of 100 lawsuits, and in Taiwan dentists were convicted in 35.7% of criminal proceedings. None of 12 South American informed consent forms included all recommended criteria. **Conclusion:** intrusion endangers patient health and requires regulatory control, public education and documented professional practice.
Descriptors: ethics, dental; legislation, dental; malpractice (MeSH).

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

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, el intrusismo profesional consiste en realizar actos propios de una profesión sin la formación, el título o la autorización legal que esta exige. La Federación Dental Internacional (FDI) definió la práctica dental ilegal como la prestación de cualquier atención oral por personas u organizaciones que no están debidamente formadas, autorizadas, registradas ni reguladas, incluidos los servicios cosméticos que pretenden quedar fuera de las normas sanitarias, y advirtió que estos procedimientos pueden causar daños irreversibles sin posibilidad de reparación para el paciente (1).

Por otra parte, el ejercicio de la odontología tiene una dimensión ética y legal que va más allá de la titulación. Khoury y Khoury señalaron que el consentimiento del paciente es lo que convierte en lícito un acto que, de otro modo, podría constituir una agresión, y que la justicia penal se utiliza cada vez más frente a los profesionales que no lo obtienen adecuadamente (2). Izzeddin Abou et al. describieron los dilemas éticos cotidianos del odontólogo, como decidir si es competente para un diagnóstico o un tratamiento (3).

Asimismo, la comercialización de la atención odontológica y la difusión de servicios por redes sociales favorecen la aparición de proveedores no cualificados. En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre el intrusismo y el ejercicio ilegal de la odontología, sus consecuencias para los pacientes y sus implicaciones éticas y legales.

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 «illegal dental practice», «unlicensed dentistry», «dental quackery»,

«fake braces», «dental malpractice», «informed consent» e «intrusismo», en español, inglés y portugués.

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se incluyeron declaraciones de organizaciones odontológicas publicadas en revistas indexadas, series de casos, estudios cualitativos y análisis de demandas judiciales sobre el ejercicio ilegal, la responsabilidad profesional y el consentimiento informado en odontología. Se excluyeron las notas de prensa, las páginas web divulgativas, los documentos institucionales y los libros. Cada documento se verificó en su fuente original y se seleccionaron 15. Al tratarse de una revisión con síntesis narrativa, no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

En primer lugar, la literatura documenta prácticas peligrosas realizadas por personas no cualificadas. En una serie de casos de la India, Siwach et al. describieron restauraciones con resina acrílica, la conversión de prótesis parciales removibles en fijas mediante alambres y acrílico autopolimerizable, y la colocación de discos de succión en prótesis completas, prácticas que calificaron de antiéticas y antihigiénicas (4).

Por otra parte, en el sudeste asiático ha crecido la oferta de aparatos de ortodoncia falsos. En Malasia, Mohd Nor et al. analizaron 38 cuentas de Instagram de proveedores sin licencia y encontraron que el 36,7 % de las publicaciones ofrecía estos aparatos y que el 44,7 % de los servicios se prestaba principalmente a domicilio, con precios de 150 a 500 ringgit (5). Mohd Nor et al. entrevistaron además a funcionarios encargados del control sanitario y describieron las dificultades para frenar la ortodoncia ilegal, pese a las campañas de concienciación (6). La difusión de estos servicios por redes sociales se relaciona con los desafíos del profesionalismo digital descritos por Neville y Waylen (7).

Del mismo modo, el análisis de las demandas judiciales muestra las consecuencias legales de la atención deficiente. En Turquía, Yuce y Kacdıoglu Yurt analizaron 100 demandas entre 2000 y 2023: el tratamiento incorrecto fue el motivo en el 88 %, el diagnóstico erróneo en el 32 % y la falta de consentimiento informado en el 10 %, y la prostodoncia fue la especialidad más implicada (31 %) (8). En Taiwán, Wu et al. revisaron 28 procesos penales y hallaron una tasa de condena del 35,7 %, con predominio de las clínicas locales entre los demandados (9). En Italia, Di Lorenzo et al. observaron una mayor implicación del área protésica e implantológica y deficiencias frecuentes en las historias clínicas (10).

Asimismo, en América Latina, Fernández Chaves analizó 124 denuncias por mala praxis odontológica en Costa Rica entre 2015 y 2020, con predominio de la cirugía oral y maxilofacial (39,52 %), y encontró expedientes incompletos en más de la mitad de los casos (11). Fallas Morales y Fernández Chaves describieron las responsabilidades administrativa, ético-disciplinaria, civil y penal del odontólogo, y destacaron que el tratamiento es una obligación de medios sujeta a la lex artis (12). En Brasil, Guedes et al. concluyeron que los ortodoncistas no tienen una formación adecuada sobre las consecuencias legales de su práctica (13).

Finalmente, el consentimiento informado es una garantía para el paciente y para el profesional. Luciani Reynoso y Calzolari identificaron 10 criterios teóricos del consentimiento en odontología y comprobaron que ninguno de 12 formularios sudamericanos los incluía todos; solo el 25 % mencionaba el derecho a revocar el consentimiento (14). La Tabla 1 resume los estudios analizados.

Tabla 1. *Estudios sobre ejercicio ilegal y responsabilidad profesional en odontología.*

Estudio	País y diseño	Hallazgo principal
Siwach et al., 2020 (4)	India, serie de casos	Restauraciones con acrílico y prótesis fijadas con alambre
Mohd Nor et al., 2023 (5)	Malasia, 38 cuentas de Instagram	36,7 % de publicaciones con aparatos falsos
Yuce y Kacdıoglu Yurt, 2025 (8)	Turquía, 100 demandas	Tratamiento incorrecto en el 88 %
Wu et al., 2022 (9)	Taiwán, 28 procesos penales	Condena en el 35,7 %
Fernández Chaves, 2021 (11)	Costa Rica, 124 denuncias	Expedientes incompletos en más del 50 %
Luciani Reynoso y Calzolari, 2021 (14)	Sudamérica, 12 formularios	Ninguno con los 10 criterios

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

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el intrusismo odontológico produce daños evitables y deja a los pacientes sin vías de reparación, porque los proveedores no están sujetos a ningún sistema de registro ni de responsabilidad (1,4). La venta de aparatos de ortodoncia falsos por redes sociales muestra que el problema se ha trasladado al entorno digital, donde el control regulatorio es más difícil (5,6,7).

Por otra parte, la responsabilidad profesional no se limita a la titulación. Las demandas contra odontólogos titulados se relacionan con tratamientos incorrectos, diagnósticos erróneos y fallos del consentimiento (8,9,10,11), y la falta de historias clínicas completas dificulta la defensa del profesional (10,11). Por ello, la documentación clínica y un consentimiento informado completo, escrito en lenguaje claro, son herramientas de protección tanto del paciente como del odontólogo (2,12,14).

Asimismo, la mercantilización de la atención odontológica favorece la pérdida de la confianza del público en la profesión (15), y la formación en aspectos éticos y legales es insuficiente (3,13). En consecuencia, se requiere un control regulatorio activo, la

educación del público para verificar el registro de los profesionales y la inclusión de la legislación sanitaria en la formación odontológica (1,13).

En cuanto a las limitaciones, esta revisión no realizó un metaanálisis, la evidencia procede de contextos legales distintos y no comparables, y no se identificaron estudios científicos sobre el intrusismo odontológico en el Ecuador, por lo que el marco legal nacional debería analizarse en investigaciones futuras.

CONCLUSIÓN

El intrusismo y el ejercicio ilegal de la odontología ponen en riesgo la salud de los pacientes mediante prácticas inseguras, y su difusión por redes sociales dificulta el control. La responsabilidad profesional del odontólogo titulado depende, además, de una práctica conforme a la lex artis, una documentación clínica completa y un consentimiento informado adecuado.

En consecuencia, se recomienda reforzar el control regulatorio, educar al público para que verifique la acreditación de los profesionales, incorporar la legislación sanitaria en la formación odontológica y estudiar el fenómeno en el contexto ecuatoriano.

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. FDI World Dental Federation. Action against illegal dental practice. Int Dent J. 2022;72(1):24-5. doi:10.1016/j.identj.2021.11.013
2. Khoury BS, Khoury JN. Dentistry and criminal law. Aust Dent J. 2017;62(3):295-300. doi:10.1111/adj.12517
3. Izzeddin Abou R, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. Acta Bioeth. 2010;16(2):207-10.
4. Siwach P, Pawar VJ, Thakur A, Shaikh F. Havoc of dental quacks in a district in India: a case series. Indian J Dent Res. 2020;31(2):323-5. doi:10.4103/ijdr.IJDR_396_18
5. Mohd Nor NA, Ab Aziz MH, Ramasindarum C, Kamarudin Y. "Fake braces": a content analysis of Instagram posts by unlicensed providers. J Health Transl Med. 2023;26(1):135-42. doi:10.22452/jummec.vol26no1.19
6. Mohd Nor NA, Joo MC, Dahlia BA, Zainal Abidin H, Kamarudin Y. Challenges in curbing illegal orthodontics: a qualitative study on dental enforcement officers in Malaysia. Aust Orthod J. 2023;39(2):145-54. doi:10.2478/aoj-2023-0037
7. 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
8. Yuce E, Kacdıoglu Yurt S. Two decades of dental malpractice litigations in Türkiye: a retrospective matched cohort study analyzing legal and clinical outcomes. BMC Oral Health. 2025;25(1):487. doi:10.1186/s12903-025-05838-1
9. Wu KJ, Chen YW, Chou CC, Tseng CF, Su FY, Kuo MYP. Court decisions in criminal proceedings for dental malpractice in Taiwan. J Formos Med Assoc. 2022;121(5):903-11. doi:10.1016/j.jfma.2021.09.023
10. Di Lorenzo P, Di Donna G, Casella C, Cortese R, Bianchi I, Policino F, et al. Professional liability in dentistry: structure and causes of judicial litigation. J Forensic Odontostomatol. 2024;42(3):59-65. doi:10.5281/zenodo.14508746
11. Fernández Chaves JM. Dental malpractice lawsuits in Costa Rica: analysis of 124 cases in the period 2015-2020. Med Leg Costa Rica. 2021;38(2):98-104.
12. Fallas Morales L, Fernández Chaves JM. Responsabilidad profesional derivada del ejercicio de la odontología en Costa Rica: I parte. Med Leg Costa Rica. 2023;40(1):48-55.

13. Guedes CRS, Leite ICG, Campos MJS, Mota Júnior SL, Phiton MM, Vitral RWF. Plain access to justice and the orthodontist's activity in Brazil: vulnerability in the professional practice in the face of risks of malpractice lawsuits. Dental Press J Orthod. 2018;23(4):88-93. doi:10.1590/2177-6709.23.4.088-093.sar
14. Luciani Reynoso P, Calzolari A. Problemas entre la teoría y la práctica del consentimiento informado en odontología en Sudamérica. Odontol Vital. 2021;(35):44-54.
15. 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

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/