

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Incentivos comerciales en odontología en Latinoamérica: 2010-2026. Revisión de Alcance

Incentivos comerciales en odontología en Latinoamérica: 2010-2026. Revisión de Alcance

Artículo de Revisión DOI: 10.19136/hs.a26n1.6313

Gladys Inés Bustamante Cabrera [1]
Carmen Faviola Donoso Orgaz [2]
Violeta Veliz Vaca [3]

Correspondencia: Gladys Inés Bustamante Cabrera. Dirección postal: Universidad Mayor de San Andrés. Docente investigador Facultad de Odontología. Calle Reyna Sofía No 2 Depto 6. Achumani entre calles 30 y 31. La Paz, Bolivia.
Correo electrónico gibustamante@umsa.bo

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Doctora en Bioética y Ciencias de la vida. Médico Internista. Doctora en Investigación científica. Profesora investigadora Universidad Mayor de San Andrés. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.*
[2] *Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública. Profesora investigadora del Área de Salud Pública. Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier. Sucre, Bolivia.*
[3] *Cirujano Dentista. Magíster en Salud Pública internacional. Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.*



Resumen

Objetivo: El objetivo es realizar una revisión de la evidencia científica, normativa y ético-jurídica, publicada en el periodo 2010-2026 sobre incentivos comerciales y su posible relación con decisiones clínicas odontológicas en Latinoamérica.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de alcance orientada por la guía PRISMA-ScR y el enfoque PCC. Se consultaron PubMed, MEDLINE, PMC, SciELO, BVS/LILACS, Google Scholar y Scopus. Se incluyeron estudios empíricos, metainvestigaciones, documentos normativos, ético-jurídicos, revisiones narrativas y guías técnicas en español, portugués o inglés con referencia explícita de Latinoamérica. La extracción consideró país, tipo de evidencia e incentivo, ámbito o área clínica y conducta o decisión implicada.

Resultados: De 597 documentos, se seleccionaron 27 documentos luego de cribado y selección por criterios de inclusión. La evidencia fue escasa, heterogénea y concentrada en informes o normas de Brasil, Chile y Perú y otros estudios regionales. Se identificaron como incentivos dominantes a los conflictos de interés en investigación (29,6%), seguidos del marketing digital y redes sociales (25,9%), con marcos regulatorios escasos. Las áreas clínicas más referidas fueron odontología estética, odontología general y cirugía oral.

Conclusiones: La evidencia disponible no permite establecer relación causal directa entre incentivos comerciales y decisiones clínicas odontológicas. Sin embargo, se sugieren mecanismos indirectos de influencia en la práctica clínica, promoción tecnológica y mejora reputacional.

Palabras Claves: Odontología; Conflictos de interés; Comercialización de los servicios de salud; Toma de decisiones clínicas.

Abstract

Objective: To conduct a review of the scientific, regulatory, and ethical-legal evidence published between 2010 and 2026 regarding commercial incentives and their potential relationship with clinical dental decisions in Latin America.

Materials and Methods: A scoping review was conducted guided by the PRISMA-ScR guidelines and the PCC approach. The following databases were consulted: PubMed, MEDLINE, PMC, SciELO, BVS/LILACS, Google Scholar, and Scopus. Empirical studies, meta-analyses, regulatory, ethical, and legal documents, narrative reviews, and technical guidelines in Spanish, Portuguese, or English with explicit reference to Latin America were included. Country, type of evidence and incentive, clinical setting or area, and the behavior or decision involved were considered in data extraction.

Results: Of 597 documents, 27 documents were selected after screening and selection based on inclusion criteria. The evidence was scarce, heterogeneous, and concentrated in reports or regulations from Brazil, Chile, and Peru, as well as other regional studies. The dominant incentives identified were conflicts of interest in research (29.6%), followed by digital marketing and social media (25.9%), with limited regulatory frameworks. The most frequently cited clinical areas were cosmetic dentistry, general dentistry, and oral surgery.

Conclusions: The available evidence does not support a direct causal relationship between commercial incentives and clinical decisions in dentistry. However, indirect mechanisms of influence on clinical practice, technology promotion, and reputational enhancement are suggested.

Keywords: Dentistry; Conflicts of interest; Marketing of Health Services; Clinical decision-making.

• Fecha de recibido: 20 de mayo de 2026 • Fecha de aceptado: 08 de septiembre de 2026
• Fecha de publicación:11 de noviembre de 2026

Licencia CC-By-NC-ND

Introducción

En las últimas décadas, el avance tecnológico y la incorporación de nuevas técnicas de abordaje clínico y terapéutico en odontología han transformado de manera importante la práctica clínica y la producción científica de información en esta área.

En este contexto, los incentivos comerciales en la odontología general y sus especialidades se relacionan con una mayor disponibilidad y promoción de productos e innovaciones que pueden modificar el entorno en el que profesionales, instituciones o pacientes toman decisiones sobre la salud bucal[1,2].

Para efectos del presente estudio, se entiende por incentivo comercial todo estímulo vinculado con el servicio odontológico, incluidos pagos asociados a la cantidad de procedimientos realizados, patrocinio de actividades científicas, promoción de materiales o tecnologías, marketing profesional y otras formas de posicionamiento. Estos mecanismos podrían influir de manera directa o indirecta sobre la práctica clínica, pero su presencia no implica necesariamente una alteración en las decisiones del profesional[3,4]. Su importancia ética aparece cuando existe competencia de intereses secundarios con criterios de necesidad, evidencia científica, transparencia y bienestar del paciente[5,6,7,8,9].

Una forma de manifestación de estos incentivos se relaciona a los mecanismos económicos vinculados con la productividad y el desempeño, como se muestra en evidencia internacional, sobre los cambios observables en desempeño profesional relacionado con el aumento del número de pacientes y efectividad en los tratamientos, además del uso incrementado de procedimientos diagnósticos cuando existe una mayor remuneración[10,11,12,13,14,15,16].

En Latinoamérica, existe una alta diversidad en los sistemas de atención odontológica entre países e incluso al interior de cada país y las normativas vigentes difieren también en forma notable. De esta forma, existen sistemas de atención pública y privada e incluso atención asistencial universitaria, lo que lleva a una forma desigual de publicidad. Algunas modalidades de atención privilegian la atención privada sobre la pública, ofertando modernidad e implementación de alta gama, mientras que otras fortalecen la gratuidad para lograr un acceso de cupos de atención universitaria en cada especialidad[17,18,19,20].

De este modo, la influencia de los incentivos puede vincularse con mecanismos relacionados con el estipendio, productividad o pago por desempeño, lo que podría afectar la cantidad de pacientes atendidos. Sin embargo, estos hallazgos no permiten equiparar obligatoriamente que el incremento de la actividad lleve a sobretratamiento o conductas relacionadas a faltas éticas en las decisiones clínicas.

Una segunda forma de influencia se encuentra relacionada con la industria, financiamiento y producción científica e investigación. En este sentido, la literatura biomédica y odontológica muestra tendencias de resultados aparentemente favorables respecto al uso de productos patrocinados, que pueden intervenir en sesgos en la producción e interpretación de la evidencia científica, lo que de manera

Licencia CC-By-NC-ND

indirecta podría repercutir sobre el juicio clínico, al momento de utilizar esta evidencia para seleccionar tecnologías, materiales o tratamientos[5,21,22,23,24,25].

Paralelamente la industria refuerza el uso de productos, a través de educación continua, congresos, certificaciones, patrocinio en investigaciones, financiamiento para uso de nuevas tecnologías, creando conflictos de interés en la generación de producción científica odontológica, poniendo en duda la información de algunos ensayos clínicos[26,27,28,29].

Es posible entonces que ciertos productos odontológicos y su influencia comercial, puedan afectar la preferencia de los pacientes, como en el caso de procedimientos estéticos con lo cual los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia podrían ser vulnerados[6,30,31].

La tercera forma de influencia se relaciona al marketing digital y las redes sociales que han ampliado las posibilidades de promoción en todos los campos, fomentando de igual manera la reputación de algunos profesionales, que, con la intención de aumentar su público objetivo, incumplen normas éticas de comunicación, generando expectativas irreales sobre algunos tratamientos, por lo que este punto particular es una dimensión importante al ser analizada en la región[24,32,33,34,35,36,37,38,39,40].

No obstante, la falta de datos suficientes impide confirmar o refutar las conclusiones que se presentan en este ámbito, mucho más en Latinoamérica donde la evidencia documental es escasa, lo que genera dificultades al momento de analizar de manera integrada cómo funcionan los incentivos comerciales en la práctica de la odontología y sus diferentes especialidades clínicas[41,42,43,44], fortaleciendo por lo tanto, la necesidad de una revisión de alcance en el tema, con el fin de establecer los tipos de evidencia, mecanismos descritos y los vacíos del conocimiento que existen.

Cabe resaltar que el problema no solo radica en la posible influencia comercial sobre la práctica del profesional odontólogo, sino también en la ausencia de una síntesis regional que identifique los tipos de incentivos usados como mecanismos probables de influencia sobre las decisiones en la práctica clínica de planificación y ejecución de procedimientos odontológicos en cada país, las áreas donde se realizaron mayores incentivos y cómo estos podrían relacionarse con la decisión clínica.

Es por esta razón que el estudio pretende sintetizar la evidencia científica y normativa sobre los incentivos comerciales y su posible relación con las decisiones clínicas odontológicas en Latinoamérica, durante el periodo 2010 a 2026 y mostrar el panorama actual de un tema poco estudiado en Latinoamérica.

La pertinencia del estudio radica en la importancia clínica de decisiones que se relacionan con las expectativas del paciente en atenciones odontológicas tanto públicas como privadas, así como las presiones del mercado relacionadas a disponibilidad de tecnología y materiales, elementos que pueden interferir en la decisión de atención de los usuarios, así como los procedimientos elegidos por los profesionales.

Licencia CC-By-NC-ND

En todos los casos, se debe evitar información sesgada sobre beneficios de determinado tipo de materiales en la recomendación de tratamientos, manteniendo la transparencia en la comunicación y los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, evitando información engañosa y promociones agresivas o inductivas.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión de alcance con síntesis descriptiva de literatura científica, normativa, ética y jurídica referida a Latinoamérica del periodo comprendido entre enero de 2010 y el 2 de febrero de 2026, periodo caracterizado por la expansión de la comunicación digital, redes sociales, marketing digital e incorporación de tecnologías, materiales y dispositivos comercializables en odontología.

El reporte de revisión se contrastó mediante el checklist de PRISMA-ScR para verificar la integridad del reporte de los objetivos, criterios de elegibilidad, fuentes de información, proceso de selección, extracción, síntesis y presentación de resultados.

El protocolo interno estableció la pregunta de investigación, los criterios de búsqueda, elegibilidad y selección documental, que permitió mantener la consistencia durante las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. No se buscó estimar el efecto causal de algún incentivo específico sobre alguna decisión clínica particular, sino identificar tipos de evidencia, categorías de incentivos, ámbitos clínicos involucrados y algunos mecanismos de influencia probables, pero sobre todo identificar vacíos en el contexto latinoamericano. El protocolo no se registró en una plataforma pública.

Dado que el objetivo del estudio es la revisión de evidencia existente, no se realizó evaluación crítica formal de sesgo de los estudios incluidos, por tratarse de un mapeo de evidencia y no una estimación de efectos.

La pregunta de investigación se elaboró siguiendo el enfoque PCC, donde la población de estudio estuvo constituida por documentos y publicaciones odontológicas y entornos de actividad profesional que pudiesen recibir presiones o incentivos comerciales; el concepto correspondió a los incentivos comerciales o financieros con potencial influencia sobre el juicio clínico; y finalmente el contexto fue la práctica odontológica en países de Latinoamérica.

Las categorías consideradas incluyeron: a) incentivos económicos directos o asociados con productividad y volumen de procedimientos; b) financiamiento, patrocinio o conflictos de interés relacionados con la industria; c) promoción comercial de materiales, productos o tecnologías; d) marketing, publicidad y posicionamiento reputacional, incluido el marketing digital; y e) actividades educativas o formativas patrocinadas.

Licencia
CC-By-NC-ND

La presencia aislada de marketing, patrocinio o conflicto de interés no fue considerada suficiente para clasificar una fuente como pertinente; se requirió además una relación explícita o analíticamente identificable con la práctica odontológica, la conducta profesional, una decisión clínica o un mecanismo indirecto capaz de influir en la evidencia utilizada para el juicio clínico.

Los criterios de inclusión se relacionaron con los tipos de estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, normas o guías, seleccionados que tengan cobertura geográfica específica en países de Latinoamérica, en español, portugués o inglés en las fechas previstas del estudio y que hicieran referencia explícita a incentivos comerciales, económicos o mecanismos relacionados a patrocinio, marketing, promoción, incentivos tecnológicos y promoción reputacional que se vinculen de alguna manera con el juicio clínico, las conductas, los desenlaces clínicos o los cambios en los planes de tratamiento.

Se excluyeron publicaciones fuera de la región y de los periodos de interés, que se centren exclusivamente en deontología o marketing y que no impliquen tratamientos o conducta clínica. De igual forma no se tomaron en cuenta reseñas sin fuente académica y estudios retractados.

La identificación de documentos se realizó mediante dos rutas complementarias. La búsqueda bibliográfica principal comprendió PubMed/MEDLINE, PMC, SciELO, BVS/LILACS y Scopus; Google Scholar fue empleado como buscador académico complementario. Los documentos normativos, ético-jurídicos y técnicos fueron considerados solamente cuando su procedencia y relación con la verificación de los criterios de elegibilidad. Adicionalmente se revisaron las listas de referencias de los documentos elegibles para identificar literatura potencialmente relevante no recuperada mediante las estrategias electrónicas.

Se conservó la ventana temporal de ejecución y la fuente de cada documento, pero no se preservó de manera independiente la fecha exacta de ejecución de cada estrategia por base.

Para la estrategia de búsqueda se usaron los siguientes operadores booleanos aplicados desde el 1 de enero de 2010 a 2 de febrero de 2026: (“dentistry” OR “dental” OR “dentist” OR “odontologia” OR “odontología” OR “dentista” OR “oral health” OR “salud bucal”) AND (“conflict of interest” OR “industry” OR “commercial” OR “comercial” OR “sponsorship” OR “funding” OR “incentives” OR “marketing” OR “advertising” OR “social media” OR “publicidade” OR “conflito de interesse” OR “industria” OR “patrocinio” OR “financiamiento” OR “publicidad”) AND (“clinical decision” OR “clinical judgment” OR “treatment planning” OR “decisión clínica” OR “juicio clínico” OR “planejamento de tratamento” OR “overtreat” OR “sobretratamiento” OR “overuse”) AND (“Latin America” OR “América Latina” OR “Brazil” OR “Brasil” OR “Argentina” OR “Chile” OR “Colombia” OR “Peru” OR “Perú” OR “Bolivia” OR “Ecuador” OR “Paraguay” OR “Uruguay” OR “Venezuela”).

En PubMed/MEDLINE se emplearon palabras clave revisadas en el descriptor de ciencias de la salud MeSH y operadores booleanos avanzados; en Scielo y BVS/LILACS se usaron descriptores en español y portugués combinados con operadores booleanos y en Scopus se aplicaron campos específicos

Licencia CC-By-NC-ND

como TITLE-ABS-KEY; mientras que en Google Scholar se emplearon combinaciones de palabras clave por las limitaciones de estructura, seleccionando los primeros 400 documentos observados en la plataforma, identificándose como relevantes a aquellos que orientaban a los criterios de inclusión. Los campos de búsqueda incluyeron título, resumen y palabras clave (TITLE-ABS-KEY en Scopus; Title/Abstract en PubMed). En bases regionales (Scielo, LILACS) se realizó búsqueda en texto completo cuando fue permitido por la plataforma.

En la selección de los documentos el cribado se realizó por título y resumen, previa calibración con una muestra piloto de 15 artículos con los dos revisores independientes obteniéndose una concordancia interevaluador con un Índice Kappa de Cohen de 0,72, y un tercer revisor también independiente que intervino solo en caso de discrepancias. Los artículos seleccionados fueron posteriormente cribados luego de lectura a texto completo, con resolución de discrepancias por consenso.

La eliminación de artículos duplicados fue asistida con el software Rayyan, complementado con la revisión manual para verificación de coincidencias por autor, título y año.

La extracción de los datos de los 27 documentos incluidos fue realizada por dos investigadores independientes por una matriz estructurada que incluyó autor, año, título, país o alcance geográfico, tipo de estudio, tipo de evidencia, tipo de incentivo, ámbito de repercusión, decisión o conducta implicada y mecanismo de influencia, DOI y URL cuando estuvieron disponibles. Los datos se verificaron en forma cruzada por ambos revisores y las discrepancias se resolvieron por consenso.

Las repercusiones se clasificaron en dos niveles: a) decisiones clínicas directas (diagnóstico, selección de materiales, planificación de tratamiento y exámenes complementarios); b) mecanismos indirectos que podrían repercutir en la decisión clínica (patrocinio, conflictos de interés, transparencia y producción científica).

La síntesis de la información fue descriptiva y temática, organizándose por frecuencias absolutas y relativas por país, año de publicación, tipo de documento, tipo de incentivo, área de repercusión clínica y conducta implicada. Cada documento fue clasificado según la categoría principal de incentivo identificada.

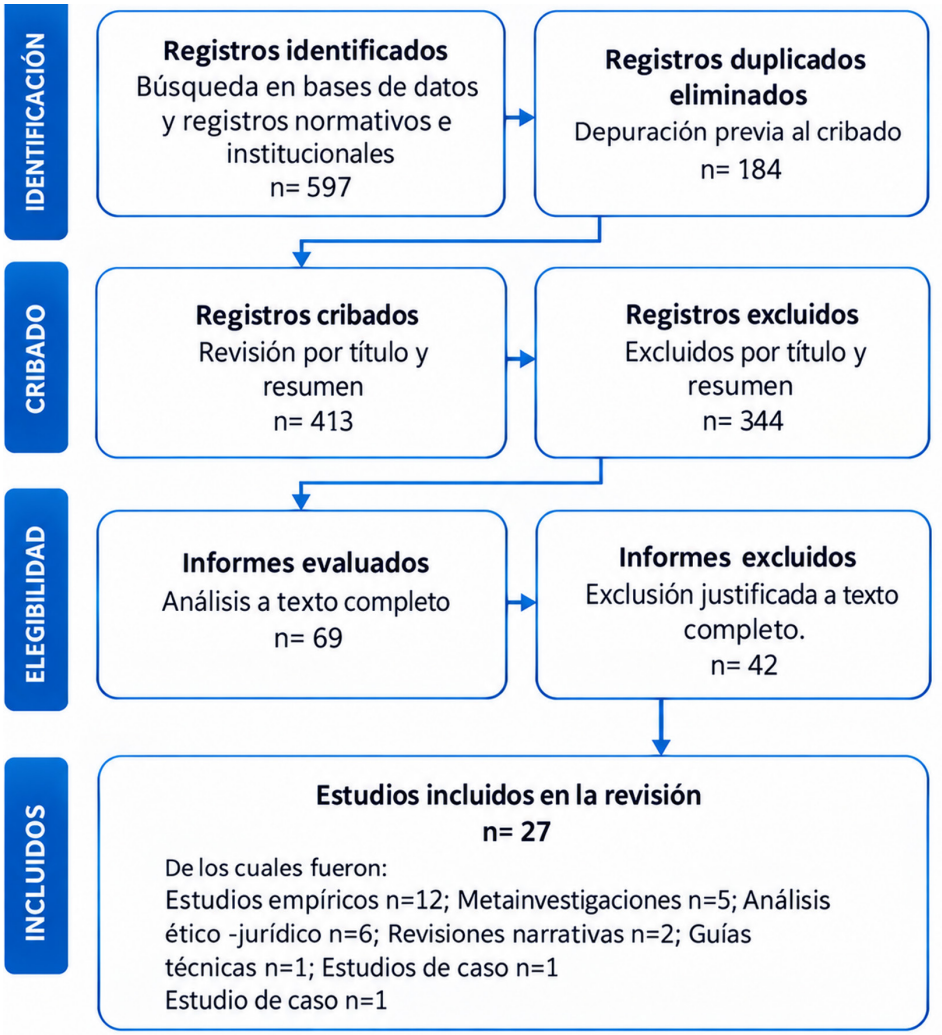
Resultados

Se identificaron un total de 597 documentos, en las fuentes consultadas en PubMed/MEDLINE + PMC (n=182); SciELO (n=96): n = 96; BVS/LILACS (n=211); Google Scholar (n=78); SCOPUS (n=30) y fuentes documentales/ institucionales (n=4). Se eliminaron 184 duplicados, 413 referencias únicas fueron sometidas a cribado por título y resumen. Se excluyeron 344 quedando 69 documentos para evaluación a texto completo. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, se excluyeron 42 documentos (por ausencia explícita de incentivos comerciales y decisiones odontológicas, falta de

Licencia
CC-By-NC-ND

contexto geográfico, estudios de marketing o deontología sin repercusión clínica, estudios clínicos sin componente comercial, editorial u opiniones sin evidencia) y 27 conformaron el grupo final de revisión. Los documentos normativos, ético-jurídico y técnicos incluidos fueron clasificados según su tipo documental y no como fuente adicional de identificación (Figura 1). Las principales razones de exclusión a texto completo fueron la ausencia de vínculo explícito entre incentivos comerciales y decisión clínica, documentos fuera del territorio latinoamericano y textos de opinión o editoriales.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

De los 27 estudios seleccionados la información se concentró en Brasil (n=9; 33,3%), seguida de Chile (n= 3;11,1%) y Perú (n=1; 3,7%), además de estudios con enfoque regional (n=4; 14,8%) y estudios con alcance global que hacían referencia comparativa específica a Latinoamérica (n=10;37,0%).

Licencia CC-By-NC-ND

En cuanto a la distribución temporal, la mayor parte de las publicaciones se concentró entre 2022 y 2026 (n=16), lo que sugiere mayor interés en el tema durante este periodo.

En relación con los métodos utilizados, se observó un predominio de investigaciones empíricas transversales (n=12; 44,4%), seguidos de análisis normativos y ético jurídicos (n= 6;22,2%), metainvestigaciones (n=5;18,5%). Se incluyen además documentos revisados como revisiones narrativas (n=2; 7,4%), guías técnicas (n=1; 3,7%), y un estudio de caso (n=1; 3,7%) (Tabla 1).

Los estudios de Scopus aportaron principalmente en categorías de metainvestigación y estudios empíricos, relacionados a conflictos de interés, financiamiento y transparencia en investigación.

Tabla 1. Distribución de documentos según país de afiliación y tipo de evidencia

País / alcance	Empíricos transversales	Meta-investigación	Ético normativo	Narrativa	Guía técnica	Caso	Total	%
Brasil	5	2	1	0	0	1	9	33,3%
Chile	1	0	2	0	0	0	3	11,1%
Perú	0	0	1	0	0	0	1	3,7%
Enfoque regional	1	1	1	1	0	0	4	14,8%
Alcance global con datos LA	5	2	1	1	1	0	10	37,0%
Total	12	5	6	2	1	1	27	
%	44,4%	18,5%	22,2%	7,4%	3,7%	3,7%		100%

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, los incentivos detectados se relacionan en la mayor parte de las veces, con los conflictos de interés en investigación (n=8), seguido del uso de marketing digital y difusión por redes sociales (n=7), existiendo 4 documentos relacionados a regulaciones profesionales y ética, sobre todo centrados en Brasil y solo 2 que mencionan incentivos económicos directos. Otros incentivos incluyen los formativos y aquellos relacionados a la autonomía profesional (Tabla 2).

Los ámbitos de desenlace identificados se distribuyeron entre mecanismos indirectos relacionados con investigación y producción científica (n=4; 14,8%) como el más frecuente. Entre los ámbitos clínicos están la odontología estética (n=3;11,1%) y odontología general (n=3;11,1%), implantología (n=2;7,4%), imagenología y cirugía oral (n=2;7,4% cada una) se presentan con menor frecuencia (Tabla 2).

Licencia
CC-By-NC-ND

Tabla 2. Categoría principal de exposición comercial o mecanismo regulatorio identificado

Tipo principal de incentivo	Ámbito o área implicada	Conducta/decisión implicada	n	%
Industria / COI / financiamiento	Investigación científica	Sesgo en resultados, subregistro de conflictos, influencia en evidencia	8	29,6%
Marketing digital / reputacional	Odontología estética / general	Publicidad, captación de pacientes, selección de tratamientos	7	25,9%
Mecanismo regulatorio / ético de contrapeso	Ética profesional / regulación	Control de publicidad, límites de conducta profesional	4	14,8%
Tecnológico (CBCT, innovación)	Imagenología / ortodoncia	Indicación de pruebas diagnósticas, posible sobreuso	2	7,4%
Económico directo	Práctica clínica general / cirugía	Indicación de procedimientos, incentivos por volumen	2	7,4%
Formación	Educación odontológica	Preparación ética, respuesta a presiones del mercado	1	3,7%
Otros (autonomía, prevención, etc.)	Estética / clínica general	Decisiones terapéuticas, relación profesional-paciente	3	11,1%
Total	—	—	27	100%

Nota: los porcentajes fueron calculados sobre el total de documentos incluidos (n=27). Cada documento fue clasificado según la categoría principal de incentivo identificada. Las fuentes normativas y de regulación no se consideraron como incentivos comerciales, sino como mecanismo de contrapeso para caracterizar la respuesta ética y regulatoria frente a las prácticas comerciales identificadas.
Fuente: Elaboración propia

En lo referente a las consecuencias identificadas, la mayor parte se relaciona a publicaciones científicas como mecanismo indirecto (n=6;22,2%). Mientras que las conductas o decisiones clínicas se encuentran la indicación de tratamientos (n=4;14,8%) y conducta clínica general (n=3;11,1%), tecnologías diagnósticas (n=2;7,4%) y ocurrencia de sobretratamiento (n=2;7,4%). La captación de pacientes mediante publicidad (n=3; 11,1%) fue clasificada como conducta comercial con potencial repercusión sobre la decisión terapéutica y no como decisión clínica en sí misma.

Los estudios desde Scopus refuerzan la evidencia en cirugía oral y odontología general, sobre todo relacionados con pagos de la industria y posible influencia en la toma de decisiones clínicas.

La literatura sugiere los siguientes mecanismos por los cuales los incentivos podrían afectar la práctica clínica; demanda inducida por proveedor al hacer una promoción activa de los procedimientos; sesgo de la información, haciendo énfasis solamente en resultados beneficiosos, y presión reputacional relacionada a competencia por visibilidad digital.

Licencia CC-By-NC-ND

Un análisis de afiliaciones de las investigaciones y publicaciones revisadas se concentró en Facultades de Odontología de Universidades públicas (n=14; 51,9%), universidades privadas (n=7;25,9%). Los centros de investigación independientes tienen menor frecuencia de informes (n=3; 11,1%), así como afiliaciones mixtas de universidades y redes de atención clínica (n=3;11,1%). Del total, el 25,9% se asociaron a estudios clínicos, en centros de investigación independientes, y afiliaciones mixtas donde se realiza práctica clínica, pero no permite inferir una mayor exposición a la industria ni modificación de las decisiones clínicas.

Discusión

El principal hallazgo de esta revisión no es la demostración causal directa entre incentivos comerciales y decisiones clínicas, sino la identificación de datos regionales que muestran evidencia indirecta sobre la transparencia en las decisiones clínicas y la investigación odontológica.

El conjunto de literatura sugiere que la práctica odontológica latinoamericana puede estar expuesta a un ecosistema de incentivos o presiones comerciales que se expresen mediante marketing digital, reputación profesional, capacitación y promoción laboral afines con conflictos de interés; como mecanismos indirectos de influencia en las decisiones clínicas y producción científica. Sin embargo, la evidencia directa sigue siendo limitada[45,46].

Es así, que los conflictos de interés en investigaciones científicas (29,6%) son la categoría más frecuente, mientras que el marketing digital y la reputación profesional, que alcanzó el 25,9% de los reportes de documentos examinados. Aunque ambas categorías pueden formar parte de un entorno de presiones comerciales, su frecuencia no permite asociación entre ellas y tampoco es un mecanismo implicado en el estudio, reforzando la existencia de una influencia indirecta a través de incentivos económicos no explícitos con la producción y publicación científica. Esto podría manifestarse en reportes de resultados favorables patrocinados por la industria[3,29].

Por otro lado, Heymann et al. (2024) presentan un documento en el que se concluye que existen discordancias importantes de investigaciones que no reportan explícitamente conflictos de interés por patrocinios que podrían llevar a evidencia científica con insuficiente sustento metodológico, pero además a sesgos al momento de publicar, lo que condicionaría el juicio clínico de los académicos, quienes utilizan información científica para actualización, que sin lectura crítica, puede llevar a errores de apreciación. Este último elemento es crítico y debe ser analizado y estudiado en el sentido de que existen especialidades con cambios constantes en el uso de materiales o técnicas y requieren la existencia de resultados confiables para su implementación, si la evidencia presentada no es verídica, las decisiones clínicas podrían ser completamente erróneas.

Si bien existen documentos normativos y ético-legales, que podrían ser contrapesos a conductas éticas no adecuadas, los mismos se concentran en Brasil y Chile, por lo que el análisis no permite homogeneizar el grado de influencia de las normas en los demás países de Latinoamérica.

Licencia
CC-By-NC-ND

En relación con el marketing digital y reputación profesional (25,9%) manifiestan un rol importante de influencia en los últimos años, ya que el uso no regulado de redes sociales podría generar expectativas irreales a usuarios y profesionales para la toma de decisiones terapéuticas no basadas en evidencia científica, que de alguna manera intervengan en el juicio clínico sobre todo de especialidades altamente rentables como la odontología estética e implantología[6,41,44].

El uso desmedido de publicidad engañosa y redes sociales en marketing digital puede afectar la credibilidad profesional, generar expectativas irreales de los pacientes, minimizar riesgos terapéuticos y favorecer conductas éticas cuestionables, incluida la competencia desleal[41,47].

También es relevante la incorporación rápida del Cone-Beam Computed Tomography como innovación en los últimos años. Sin embargo, el sobreuso de esta herramienta imagenológica, en especialidades como implantología y ortodoncia, descrito en diferentes estudios; muestra mercado o formación profesional[42,43,48,49,50].

Desde una perspectiva de salud pública, los incentivos comerciales en odontología no deben ser vistos solo desde una posición individualista, sino como una condición de carácter estructural que afecta aspectos relacionados a la transparencia de la información, confianza de los pacientes y racionalidad de los tratamientos, de tal modo que en Latinoamérica pueden ser relevantes por la alta atención privada, la regulación heterogénea y la desigualdad en el acceso a la atención odontológica.

Desde la perspectiva regulatoria, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer marcos relacionados con publicidad profesional, transparencia de conflictos de interés, patrocinio de actividades formativas y comunicación comercial de tecnologías y procedimientos[38,39,40]. Sin embargo, la limitada representación de varios países impide formular recomendaciones regulatorias uniformes para toda Latinoamérica.

Entre las fortalezas del estudio se encuentra la integración de diferentes tipos de evidencia para abordar un fenómeno escasamente sintetizado en Latinoamérica. La aplicación de criterios de elegibilidad predefinidos, el cribado independiente y la calibración previa contribuyeron a mejorar la consistencia del proceso de selección. En la práctica odontológica, los hallazgos señalan la importancia de fortalecer la transparencia en las relaciones con la industria, la evaluación crítica de información patrocinada y la comunicación equilibrada de beneficios, riesgos y alternativas terapéuticas, especialmente en ámbitos caracterizados por innovación tecnológica y promoción comercial.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran: 1) la ausencia de registro previo de protocolo, y no conservación de las fechas de ejecución individual de las estrategias por base, puede comprometer la reproducibilidad; 2) la heterogeneidad metodológica de información y documental de las fuentes; 3) la concentración geográfica, con poca evidencia en otros países; y 4) la no inclusión de bases como EMBASE, Web of Science, limitan la revisión de alguna otra literatura relevante existente.

Licencia CC-By-NC-ND

Conclusiones

La revisión muestra que los incentivos comerciales en odontología no siempre se expresan de forma explícita, pero generan un espacio de influencia potencial en las decisiones clínicas.

La ética profesional se posiciona, por consiguiente, como un factor fundamental para evitar el uso inadecuado de la información, el sobretratamiento, el sobrediagnóstico y la influencia indebida de la industria sobre decisiones terapéuticas, junto con la norma nacional e internacional que regule estos aspectos.

Los hallazgos de documentos revisados en este estudio muestran un área potencialmente sensible de riesgo para que los incentivos económicos directos puedan influir en las decisiones clínicas, existiendo escasa evidencia empírica, por lo que la formación ética durante la formación académica de pre y posgrado debe ser fortalecida para aplicar las normas y recomendaciones sobre una práctica profesional consciente y coherente con las necesidades de los pacientes.

Ante la escasa evidencia sobre el tema, se requieren investigaciones con diseños analíticos y comparativos donde se puedan evaluar relaciones directas entre incentivos comerciales y selección terapéutica y de diagnóstico que puedan influir en las decisiones clínicas

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión documental de fuentes públicas no se requirió la aprobación de algún Comité de Ética de investigación. No se recolectaron datos personales, ni se realizó intervención en seres humanos, por lo que no se necesitó consentimiento informado. No obstante, se respetaron los principios de integridad científica, trazabilidad documental, transparencia metodológica, citación adecuada de fuentes y análisis de evidencia.

Uso de inteligencia artificial

Las autoras declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Licencia
CC-By-NC-ND

Contribución de los autores

Conceptualización: G.I.B.C.; Curación de datos: G.I.B.C., C.F.D.O.; Análisis formal: G.I.B.C., C.F.D.O.; Adquisición de fondos: G.I.B.C.; Investigación: G.I.B.C., C.F.D.O., V.V.V.; Metodología: G.I.B.C.; Administración del proyecto: C.F.D.O.; Recursos: G.I.B.C.; Software: G.I.B.C., C.F.D.O.; Supervisión: G.I.B.C.; Validación: G.I.B.C., V.V.V.; Visualización: G.I.B.C.; Redacción–borrador original: G.I.B.C., C.F.D.O., V.V.V.; Redacción–revisión y edición: G.I.B.C., C.F.D.O., V.V.V.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Agradecimientos

Se agradece a los investigadores independientes que ayudaron en la selección y cribado documental.

Referencias

1. Miranda-Rosero OD, Sabando-Arteaga JN, Castro-Freire DM. Impacto de estrategias de marketing digital en odontología en la captación y fidelización de pacientes. Rev Metrop Cienc Apl. 1 de abril de 2025;8(2):45-52. Doi: https://doi.org/10.62452/cf9cjr37

2. Salazar NMN, Sousa MV, Rosa TS, Lima EFS, Ribeiro ALR. Marketing digital na odontologia: realidade e desafios. Facit Bus Technol J. 2023;2(46):427-444. Disponible en: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2511

3. Colpo Prado M, Dotto L, Agostini B, Sarkis-Onofre R. Assessing transparency practices in dental randomized controlled trials. BMC Med Res Methodol. 2024;24(1):185-193. Doi: https://doi.org/10.1186/s12874-024-02316-0

4. Hong Yii MC, Cobourne MT, Pandis N, Seehra J. Research transparency in articles published in orthodontic journals: is it clear? Eur J Orthod. 2025;47(3):cjaf028. Doi: https://doi.org/10.1093/ejo/cjaf028

Licencia CC-By-NC-ND

5. Pereira MMA, Dini C, Souza JGS, Barão VAR, de Ávila ED . Industry support for dental implant research: A metatrend study of industry partnership in the development of new technologies. J Prosthet Dent. 2024;132(1):72-80. Doi: https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2022.05.026

6. 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: https://doi.org/10.1186/s12910-025-01169-6

7. Cajee N. Disruptures in the Dental Ethos: The Birth, Life, & Neoliberal Retirement of Norms in Advertising & Corporatization. J Law Med Ethics J Am Soc Law Med Ethics. 2021;49(1):77-88. Doi: https://doi.org/10.1017/jme.2021.13

8. Alhussain A, Cobourne MT, Pandis N, Seehra J. Clinical evaluation of marketed and non-marketed orthodontic products: are researchers now ahead of the times? A meta-epidemiological study. Prog Orthod. 2023;24(1):32. Doi: https://doi.org/10.1186/s40510-023-00487-y

9. Farrokhi F, Farrokhi, Namdari M, Salavatian S. Social media as a tool for oral health promotion: A systematic review. PLOS ONE. 2023;18(12): e0296102. Doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296102

10. Da Silva Cabreira F, Neves Hugo F, Keller Celeste R. Pay-for-performance and dental procedures: A longitudinal analysis of the Brazilian Program for the Improvement of Access and Quality of Dental Specialities Centres. Community Dent Oral Epidemiol. 2022;50(1):4-10. Doi: https://doi.org/10.1111/cdoe.12717

11. Hill H, Howarth E, Walsh T, Tickle M, Birch S, Brocklehurst P. The impact of changing provider remuneration on clinical activity and quality of care: Evaluation of a pilot NHS contract in Northern Ireland. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48(5):395-401. Doi: https://doi.org/10.1111/cdoe.12544

12. Conquest JH, Gill N, Sivanujan P, Skinner J, Kruger E, Tennant M. Systematic Literature Review of Capitation and Fee-for-Service Payment Models for Oral Health Services: An Australian Perspective. Healthcare. 2021;9(9):1129. Doi: https://doi.org/10.3390/healthcare9091129

13. Grytten J, Holst D, Skau I. Incentives and remuneration systems in dental services. Int J Health Care Finance Econ. 2009;9(3):259-78. doi: https://doi.org/10.1007/s10754-008-9050-2

14. Baker L, Munnich EL, Kranz AM. Medicaid Managed Care and Pediatric Dental Emergency Department Visits. JAMA Health Forum. 2024;5(6):e241472. doi: https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2024.1472

Licencia
CC-By-NC-ND

15. Gaewkhiew P, Chaianant N, Sabbah W, Tussanapirom T. The impact of payment methods on oral health promotion and prevention programmes: scoping review. BMC Oral Health. 2026;26(1):1027. Doi: https://doi.org/10.1186/s12903-026-08433-0

16. Cornejo-Ovalle M, Brignardello-Petersen R, Pérez G. Pay-for-performance and efficiency in primary oral health care practices in Chile. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015;8(1):60-6. Doi: https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.011

17. Galvão MHR, Roncalli AG. Does the implementation of a national oral health policy reduce inequalities in oral health services utilization? The Brazilian experience. BMC Public Health. 2021;21(1):541. Doi: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10586-2

18. Azañedo D, Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Turpo Cayo EY. Frequency, inequalities and spatial distribution of oral health services utilization in Peruvian children under twelve years of age: a population-based comparative analysis of the years 2017 and 2021. BMC Oral Health. 2023;23(1):778. Doi: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03528-4

19. Ladera Castañeda MI, Medina C. Oral health in Latin America: A view from public policies. Salud Cienc Tecnol. 2023; 3:340-440. Doi: https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340

20. Bomfim RA, Celeste RK, Macedo ML, Sánchez-Alfaro LA, Navarro-Ramírez MK, Guarnizo-Herreño CC. A Population Case Study of Structural Racism in Dental Services Utilization in Brazil and Colombia. JDR Clin Transl Res. 2026;11(3):493-500. Doi: https://doi.org/10.1177/23800844251368892

21. Lundh A, Lexchin J, Mintzes B, Schroll JB, Bero L. Industry sponsorship and research outcome Cochrane Library. 2017. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.MR000033.pub3/full

22. Raittio E, Sofi-Mahmudi A, Uribe SE. Research transparency in dental research: A programmatic analysis. Eur J Oral Sci. 2023;131(1):e12908. Doi: https://doi.org/10.1111/eos.12908

23. Gruenglas J, Menes R, Rainchuso L. Industry Sponsorship in Dentistry: An Ethics Scoping Review. J. Heal Ethics Admin. 2024;10(1):1-17. Doi: https://doi.org/10.22461/jhea.1.71642

24. Meade MJ, Ju X, Hunter D, Jamieson L. Compliance of orthodontic practice websites with ethical, legal and regulatory advertising obligations. Int Orthod. 2023;21(1):100727. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ortho.2023.100727

25. Wang TT, Liang L, Lee KC, Lee C. Trends in Industry Payments to Oral and Maxillofacial Surgeons: Analysis of the Open Payments Database. J Oral Maxillofac Surg. 2025;83(12):1570-6. Doi: https://doi.org/10.1016/j.joms.2025.08.007

Licencia CC-By-NC-ND

26. Hu Q, Acharya A, Leung WK, Pelekos G. Sponsorship Bias in Clinical Trials in the Dental Application of Probiotics: A Meta-Epidemiological Study. Nutrients. 2022;14(16):3409. Doi: https://doi.org/10.3390/nu14163409

27. Beyari MM, Hak A, Li CS, Lamfon HA. Conflict of interest reporting in dentistry randomized controlled trials: a systematic review. J Evid-Based Dent Pract. 2014;14(4):158-64. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2014.06.002

28. Dini C, Pereira MMA, Souza JGS, Shibli JA, de Avila ED, Barão VAR. Association between industry support and the reporting of study outcomes in randomized clinical trials of dental implant research from the past 20 years. Clin Implant Dent Relat Res. 2022;24(1):94-104. Doi: https://doi.org/10.1111/cid.13065

29. Heymann J, Su N, Faggion CM. Differences in the reporting of conflicts of interest and sponsorships in systematic reviews with meta-analyses in dentistry: an examination of factors associated with their reporting. Res Integr Peer 2024;9(1):10. Doi: https://doi.org/10.1186/s41073-024-00150-y

30. Holden ACL. Cosmetic dentistry: A socioethical evaluation. Bioethics. 2018;32(9):602-10. Doi: https://doi.org/10.1111/bioe.12498

31. Kovács SD, Irawan AS, Zörgő S, Kovács J. The conflict between oral health and patient autonomy in dentistry: a scoping review. BMC Med Ethics. 2024;25(1):150. Doi: https://doi.org/10.1186/s12910-024-01156-3

32. Bobet Barroso K, Díaz González S. La publicidad engañosa en el sector odontológico Facultad de Economía, empresas y turismo. Universidad La Laguna 2019 Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15010

33. Brignardello-Petersen R, Carrasco-Labra A, Yanine N, Ulloa C, Araya I, Pintor F, et al. Positive association between conflicts of interest and reporting of positive results in randomized clinical trials in dentistry. J Am Dent Assoc. 2013;144(10):1165-70. doi: https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0035

34. Mousinho Silva Rordígez ME, Gama Pessoa CC, Torres Feitosa G, Soares Pires L, Ferreira Lima Verde GM. Análise de irregularidades vinculadas a publicações em redes sociais segundo o código de ética odontológica. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2023;5(5):1718-30. Doi: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p1718-1730

35. Faggion, C. Watching the watchers: A report on the disclosure of potential conflicts of interest by editors and editorial board members of dental journals. Oral Sci. 2021;129: e12823. Doi: https://doi.org/10.1111/eos.12823

Licencia
CC-By-NC-ND

36. Hakoum MB, Jouni N, Abou-Jaoude EA, Hasbani DJ, Abou-Jaoude EA, Lopes LC, et al. Authors of clinical trials reported individual and financial conflicts of interest more frequently than institutional and nonfinancial ones: a methodological survey. J Clin Epidemiol. 2017;87:78-86. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.002

37. Cazarim da Costa G, Dietrichkeit Pereira JG, Lino-Júnior HL, Alves da Silva RH. Análise dos perfis de cirurgiões-dentistas de Londrina (Paraná, Brasil) no Instagram: aspectos éticos de propaganda e publicidade. Rev ABENO. 2023;23(1):1978-1978. Doi: https://doi.org/10.30979/revabeno.v23i1.1978

38. Nichols K, Pappas R. The #ethics behind social media influencers in dentistry. J Am Dent Assoc. 2022;153(10):1010-1. Doi: https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.07.008

39. Nichols K. What are the ethical considerations of using video social media platforms such as TikTok in your dental practice? J Am Dent Assoc. 2022;153(12):1191-2. Doi: https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.08.010

40. Bailey M, Mellion A. Ethical principles and posting on social media platforms. J Am Dent Assoc. 2023;154(3):272-3. Doi: https://doi.org/10.1016/j.adaj.2022.11.003

41. Bahabri RH, Zaidan AB. The impact of social media on dental practice promotion and professionalism amongst general dental practitioners and specialists in KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2021;16(3):456-60. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.12.017

42. Bhatt M, Coil J, Chehroudi B, Esteves A, Aleksejuniene J, MacDonald D. Clinical decision-making and importance of the AAE/AAOMR position statement for CBCT examination in endodontic cases. Int Endod J. 2021;54(1):26-37. Doi: https://doi.org/10.1111/iej.13397

43. Paiva HC, Akisue E, Ferreira FP, Matos KN, Al Zaibak H, Scardini I de L, et al. The use of cone beam computed tomography by brazilian endodontists: A questionnaire-based survey. J Clin Exp Dent. 2023;15(11):e938-44. Doi: https://doi.org/10.4317/jced.60855

44. Skrede Edvinsen J, Hofmann B. Private practice dentists' conceptions of overtreatment: A qualitative study from Norway. Acta Odontol Scand. 2024;83:611-615. Doi: https://doi.org/10.2340/aos.v83.42269

45. Palomer Roggerone L. Aspectos éticos relacionados con las remuneraciones en odontología. Acta Bioethica. 2012;18(2):267-71. Doi: https://doi.org/10.4067/S1726-569X2012000200015

46. Ortún Rubio V. Los incentivos para la mejora de la calidad en los servicios de salud. Rev Calid Asist. 2007;22(1):1-6. Doi: https://doi.org/10.1016/S1134-282X(07)71184-3

Licencia CC-By-NC-ND

47. Freire Y, Gómez-Sánchez M, Suárez A, Joves G, Nowak M, Díaz-Flores García V. Influence of the use of social media on patients changing dental practice: a web-based questionnaire study BMC Oral Health 2023;23(365):1-8. Doi: https://doi.org/10.1186/s12903-023-03078-9

48. Peña-Soto C, Ocharán-Angulo E, Ustrell-Torrent JM, Peña-Soto C, Ocharán-Angulo E, Ustrell-Torrent JM. Ética en el Currículo Odontológico en 30 Facultades de Odontología de Latinoamérica y España. Int J Odontostomatol. 2023;17(1):33-7. Doi: https://doi.org/10.4067/S0718-381X2023000100033

49. Caiado GM, Evangelista K, Matias Freire M do C, Tolentino Almeida F, Pacheco-Pereira C, Flores-Mir C, et al. Orthodontists' criteria for prescribing cone-beam computed tomography-a multi-country survey. Clin Oral Investig. 2022;26(2):1625-36. Doi: https://doi.org/10.1007/s00784-021-04135-9

50. Mathew AI, Lee SC, NguyenHa W, Rossi-Fedele G, Doğramacı EJ. Cone-beam computed tomography-Predictors and characteristics of usage in Australia and New Zealand, a multifactorial analysis. Aust Endod J J Aust Soc Endodontology Inc. 2023;49(2):247-55. Doi: https://doi.org/10.1111/aej.12663