

## Consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales

### Informed concern in aesthetic dental treatments

Alain Manuel Chaple Gil

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". Clínica Estomatológica "Ana Betancourt", Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** los principios de la bioética se resumen en: autonomía del paciente, beneficencia y no maleficencia y la justicia. Estas premisas son aplicables a todas las esferas de la ciencia y la estomatología cosmética y estética no está exenta de aplicarlas a través del consentimiento informado.

**Objetivo:** describir aspectos a considerar para la elaboración del consentimiento informado de pacientes que reciban tratamiento cosmético y/o estético dental.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica sobre el consentimiento informado en tratamientos cosméticos dentales, donde se incluyeron artículos desde el 2004 hasta la actualidad. Se revisaron revistas de impacto relacionadas con este tema en Internet. Los términos utilizados fueron: "bioética", "ética en estomatología", "aspectos legales tratamientos estéticos dentales", "estética dental consentimiento informado", "consentimiento informado odontología". Como resultado se obtuvieron 123 artículos; pero el estudio se ciñó solo a 29 artículos que enfocaron esta temática de manera más integral.

**Integración de la información:** existen varios documentos que respaldan a los pacientes en relación con sus derechos. La Declaración de Helsinki y el Código de Núremberg, son adoptados por la Asociación Médica Mundial y toman todos los elementos éticos en la investigación biomédica. En particular se establece que nadie será sometido sin su libre consentimiento a tratamientos médicos.

**Consideraciones finales:** el consentimiento informado mejora la práctica estomatológica y protege al candidato a recibir tratamientos estéticos y cosméticos. Se aplica antes de realizar cualquier proceder; debe contener la hoja de información y el apartado de declaraciones y firmas, incluir el problema estético del individuo y su percepción, posibles soluciones, materiales, medicamentos y complicaciones.

**Palabras clave:** bioética, ética, proceso legal, consentimiento informado, estética dental.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the very beginnings of the bioethics sum up themselves in: The patient's autonomy, beneficence and no maleficence, and justice. These premises are applicable to all the circles of science and the cosmetic stomatology; esthetic is not exempt to apply them through the informed consent.

**Objective:** describe aspects to consider for the elaboration of the informed consent of patients that receive cosmetic and/ or esthetic dental treatment.

**Methods:** a literature revision on the informed consent in cosmetic dental cosmetics treatments was done, including articles from 2004 to the present time. Impact journals related to this topic on the Internet were reviewed. The terms used were: Bioethics, aspects legal, treatment cosmetic dentals, static dental, informed concern. 123 articles were found; but the study was only girded to 29 articles focused this issue more holistically.

**Integration of information:** several documents support patients regarding their rights. The World Medical Association adopted the Declaration of Helsinki and the Nüremberg Code and they contain all ethical elements in biomedical research. In particular, it states that no one shall be subjected to medical treatment without his/her free consent.

**Final considerations:** Informed consent improves dental practice and protects the candidate to receive beauty treatments and cosmetics. It is applied before any proceeding; it must contain the information sheet and declaration section and signatures, including the aesthetic problem of the individual and its perception, possible solutions, materials, medicines and complications.

**Keywords:** bioethics, ethics, legal process, informed consent, esthetics dental.

---

## INTRODUCCIÓN

En el mundo ha existido la necesidad de considerar y establecer las normas éticas que deben regir el uso de las nuevas tecnologías; así como también el estudio de los riesgos que podría traer a la sociedad de no lograrse un consenso al respecto. La ética y el derecho confluyen entre sí por las nuevas realidades de conocimiento que cuestionan la esencia misma del ser humano actual.<sup>1,2</sup>

El concepto de ética está relacionado directamente con la triada: ser humano, conducta y bien universal. La ética médica trata los principios por los que se rige la conducta profesional en la práctica de la medicina, tanto en la relación y obligaciones del médico para el paciente como en las relaciones entre los médicos. A través de los años, los recientes progresos en biología y medicina han planteado problemas éticos no abordados en la definición teórica y en la práctica de la ética médica tradicional. Así surge el concepto de bioética que comprende los problemas relacionados con valores, conductas y principios que surgen en todas las profesiones de la salud y son aplicados a las investigaciones biomédicas; abordan

---

cuestiones sociales relativas a la salud pública (organización, financiamiento y prestación de servicios) y amplía su marco hasta la experimentación animal y los problemas del medio ambiente.<sup>3-4</sup>

La Bioética nació de la preocupación del hombre por el efecto de la tecnología sobre la vida humana; después se amplió al ámbito de la praxis médica y a los dilemas surgidos de la relación médico-enfermo-terapéutica, en búsqueda de la mejor solución posible a determinadas situaciones como la aceptación o rechazo de tratamientos y aplicación o no de prácticas tales como la eutanasia, fertilización artificial, eugenesia y otros.<sup>1,5,6</sup>

Varias definiciones han sido dadas para esta ciencia por diferentes autores; una que no pierde actualidad la define como "El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de valores y principios morales".<sup>1,6,7</sup>

Los principios de la bioética se resumen en autonomía del paciente, beneficencia y no maleficencia, y la justicia. Se puede considerar que en los últimos 30 años, esta nueva disciplina del saber se ha extendido por todos los continentes y constituye prácticamente una referencia obligada cuando se habla de temas como dignidad de la persona humana y consentimiento informado.<sup>1,3,6</sup> Estas premisas son aplicables a todas las esferas de la ciencia y la estomatología cosmética y estética no está exenta de aplicarlas a través del consentimiento informado.

El término *estética*, de las voces griegas *aisthētikē* (sensación, percepción), y *aisthēsis* (sensación, sensibilidad), e *ica* (relativo a) tiene diferentes acepciones. En el lenguaje coloquial denota en general lo bello, y en la filosofía tiene diversas definiciones: por un lado es la rama que tiene por objeto el estudio de la esencia y la percepción de la belleza, por otro lado puede referirse al campo de la teoría del arte, y finalmente puede significar el estudio de la percepción en general, sea sensorial o entendida de manera más amplia. Estos campos de investigación pueden coincidir, pero no necesariamente.<sup>2,8-10</sup>

Se puede decir que la *estética* es la rama de la ciencia que trata la belleza y la armonía. Su significado es sumamente subjetivo, ya que este se encuentra condicionado por diversos factores de orden social, psicológico y cultural, además de estar ligado a la edad y a una época concreta; lo cual determina que lo que se crea o no *estético* sea relativo y que varíe en los diferentes individuos y grupos sociales.<sup>2,11-13</sup> La *estética* tiene repercusión en la salud, bienestar y calidad de vida de las personas.

Cuando se trata de la *estética* dental, debe considerarse en conjunto la edad de la persona, la morfología facial y los aspectos psicológicos y socioeconómicos. Asimismo, con el fin de planificar correctamente el tratamiento, es particularmente importante tomar en cuenta las características relativas al color, la morfología, así como la zona a restaurar, su ubicación, la extensión y problemas de salud de las personas que recibirán tratamiento *estético*.<sup>5,8,10</sup>

En estomatología el término *estética* abarca los aspectos anatómicos y visuales, para el paciente y la sociedad, armónicos entre sí. La *cosmética* se relaciona con la técnica, los materiales, el color y la interrelación entre ellos en el momento de aplicarlos.<sup>5,8,10,11</sup>

Usualmente los pacientes acuden a consultas estomatológicas en busca de restauraciones *estéticas*, no solo en caso de caries dentales o lesiones simples, sino también cuando se quiere rehabilitar sonrisas. Luego de una evolución significativa

de los materiales dedicados a la estomatología, aparecieron nuevas técnicas y con ello una amplia gama de nuevos tratamientos para devolver la estética dental a los pacientes.<sup>13,14</sup> Es muy común que las indicaciones y contraindicaciones y las normas técnicas no se sigan por parte de los profesionales y es aquí donde el consentimiento informado juega un papel fundamental.

Luego de la revolución de los materiales dentales, que en los diez últimos años fue vertiginosa, siguió el advenimiento de técnicas nuevas y maneras de concebir la estética tanto de la sonrisa del paciente como la de tratamientos de reemplazo de amalgamas en posteriores por resinas compuestas más estéticas.<sup>13,15</sup>

Las indicaciones de estos materiales así como las técnicas para su empleo, son desconocidas para la mayoría de los pacientes que acuden a consultas estomatológicas en busca de estas nuevas pericias; por lo que debe ser respaldado ética y legalmente cualquier tratamiento que se emplee. El paciente ha de saber las especificaciones de todas las técnicas y materiales que serán empleados en la resolución de sus problemas; no obstante se ha detectado en estudios sociales que normalmente los pacientes no saben las contraindicaciones de estos tratamientos, los criterios de selección y exclusión para recibir tratamientos cosméticos dentales, cuáles pacientes son más propensos al fracaso de estos tratamientos según sus hábitos y comportamientos.<sup>5,8,9,12,14-16</sup>

A principios del siglo XX, la reforma de la educación médica en EE.UU. resumió tres elementos en: servicio a la humanidad, educación de excelencia y automejoramiento/autorregulación; designándolos respectivamente como componente moral, intelectual y organizacional de la profesión. Además, es característico de las profesiones médicas tener una competencia técnica en medicina, basada en una tradición de aprendizaje avanzado por el cual serían moralmente responsables, ubicando esta maestría al servicio de la humanidad.<sup>17,18</sup>

El profesional de la estomatología debe conocer estos detalles antes mencionados y tener un documento que respalde legalmente que su paciente conocía los pormenores del tratamiento que recibiría.<sup>18</sup>

Debido a la problemática mundial existente sobre el tema, el presente trabajo tiene el objetivo de describir aspectos a considerar para la elaboración del consentimiento informado de pacientes que reciban tratamiento cosmético y/o estético dental.

## MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales. Esta revisión se realizó entre mayo y julio del 2014, a través de libros relacionados con la temática e Internet donde se accedió a estas fuentes mediante los buscadores de información y plataformas de publicación: Google académico, *Scopus*, *SciELO*, *Hinari* y *Medline*. Se revisaron revistas de impacto de la *Web of Sciences* relacionadas con este tema: *Revista Cubana de Estomatología*, *British Medical Journal*, *Neurology and Endocrinology Letter*, *Primary Dental Journal*, *Gaceta Médica Mejicana*, *Journal of Clinic Ethics*, *American Journal of Orthodontics*, *Journal Applies Oral Science*, *European Journal of Esthetic Dental*, *Dental Update*, *Humanidades Médicas*, *Acta Bioética*, entre otras. Los idiomas de los artículos revisados estuvieron representados fundamentalmente por el inglés, seguido del español y el portugués. Por la escasa aparición en la literatura científica de este tema, la búsqueda se realizó en artículos publicados

durante el período comprendido desde 2004 hasta la actualidad. En la búsqueda se introdujeron las siguientes palabras clave: bioética, ética, aspectos legales tratamientos estéticos dentales, estética dental consentimiento informado, consentimiento informado odontología y sus homólogos en el idioma inglés.

El resultado de la búsqueda arrojó 123 artículos, que fueron tamizados con el propósito de conservar solo los que describieran las pautas de la temática estudiada. De esta manera el estudio se circunscribió a 29 artículos que enfocaron estos aspectos de manera más integral, pues la gran mayoría no se relacionó directamente con el objeto de estudio.

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en SPSS para Windows versión 11.5, donde se reagruparon todos los artículos revisados y se procesaron según la revista científica de origen. El procesamiento de los datos no mostró mayor representatividad de ninguna revista en especial, ya que todos los artículos estuvieron distribuidos de manera dispersa entre todos los consultados.

## RESULTADOS

Existe una gama de documentos que respaldan a los pacientes en relación con sus derechos. La Declaración de Helsinki<sup>1,19</sup> y el Código de Nüremberg,<sup>1,20</sup> son adoptados por la Asociación Médica Mundial en 1964 y toman en cuenta todos los elementos éticos importantes en la investigación biomédica en la que se incluyen sujetos humanos. En particular se establece que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.<sup>1</sup>

Los estomatólogos son, para la sociedad, profesionales con conocimientos y habilidades técnicas comprobadas, por lo que les corresponde priorizar el bienestar de sus pacientes. Cuando alguien se gradúa de estomatólogo u odontólogo toma un compromiso con la comunidad y acepta las normas y obligaciones de su profesión. Estas constituyen la esencia de la ética dental.

Desde sus inicios, la práctica dental ha estado basada en la búsqueda del bien del paciente (ética tradicional, aristotélica, basada en las virtudes). Sin embargo, debido al gran desarrollo científico y tecnológico de la medicina, a la institucionalización y especialización de los cuidados en salud, al incremento de una sociedad pluralista, al aumento de la presión sobre los recursos limitados y al rol creciente del uso de la ley para resolver los conflictos, se ha replanteado la ética dental en el mundo entero. El completo orden de las valoraciones éticas en estomatología y los diferentes planteamientos para su posible resolución no han sido aún bien definidos.<sup>18,21</sup> Lo que sí se sabe es de la necesidad de aplicar estos aspectos éticos a la estética y cosmética dental.

En el ámbito de la Bioética, se puede entender el consentimiento informado como un proceso en el que se desarrolla un procedimiento para garantizar la aceptación del paciente para ser tratado. Este procedimiento es, esencialmente, un ejercicio ético-dialógico.<sup>22</sup> En la estética dental, el diálogo ha de ser mucho más profundo. El profesional ha de percibir posibles trastornos de conducta y conceptos erróneos que pudiera tener el paciente; no detectarlos a tiempo y aplicar acciones precisas, convertiría esta práctica en errónea o iatrogénica.

La aceptación propicia que el paciente participe activamente en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Esto requiere que comprenda la información proporcionada por el estomatólogo con relación a su enfermedad, procedimientos que se le realizarán, plan de tratamiento, duración del tratamiento, materiales que se emplearán y reacciones que pueden ocasionarle. Esta información permite al paciente conocer beneficios, molestias, riesgos, y alternativas en el diagnóstico y tratamiento de su problema de salud bucal. Durante el proceso dialógico que caracteriza al consentimiento informado, el paciente debe comprender sus derechos así como las responsabilidades que implica asumir la aceptación de un tratamiento cosmético dental, con el propósito no solo de beneficiarlo desde el punto de vista estético, sino también para reintegrarle su estado de salud bucal perdido y ofrecerle un mejor nivel de vida.<sup>5,14,23,24</sup>

El consentimiento informado para tratamientos estéticos posee implicaciones importantes en el desarrollo de la práctica estomatológica, pues en él confluyen tanto aspectos ético-filosóficos como sociales, científicos, personales, jurídicos e institucionales, al mejorar la calidad de la atención. El consentimiento informado no se reduce a la firma de un documento legal que constata el acuerdo del paciente, por el contrario, promueve una relación de naturaleza deliberativa donde el diálogo, la comunicación y la convivencia entre estomatólogo y paciente es fundamental para intercambiar expectativas, cosmovisiones, estilos de vida en su entorno y hacer frente a los problemas de salud bucal; por lo tanto, el consentimiento válidamente informado trasciende lo legal.

La función de este tipo de consentimiento informado deriva de la libre autodeterminación a través de la constante búsqueda de acciones que permitan promover la autonomía del paciente, pero también mediante: el fomento de la racionalidad al tomar decisiones que mejoren su estado de salud bucal; la protección del enfermo al atender su necesidad de salud y a los sujetos de experimentación durante el proceso de investigación; evitar el fraude y la coacción; alentar la autoevaluación en los profesionales de la salud, y reducir la desconfianza de manera que se fortalece una relación estomatólogo-paciente a través del derecho a la información, la intimidad del paciente, y el respeto a su autonomía para decidir sobre los aspectos fundamentales que de una y otra forma afectan su calidad de vida.<sup>16</sup>

El modelo de consentimiento informado para tratamientos estéticos y cosméticos dentales consta de dos partes que forman un documento único: la hoja de información al paciente y el apartado de declaraciones y firmas, este último será redactado en primera persona del singular.<sup>1,2,5</sup>

Debe obtenerse antes de realizar cualquier procedimiento relacionado con el tratamiento. Este documento debe estar fechado antes de la realización de los procedimientos experimentales de cualquier ensayo.<sup>1,16,21,22</sup>

Los documentos de información al paciente deben contener los siguientes elementos:

1. Descripción general, clara y concisa de la enfermedad, procedimiento diagnóstico o profiláctico para el cual se empleará el producto, la técnica y/o tratamiento estético o cosmético.

Las afectaciones estéticas son un problema de salud que pudieran traer consigo manifestaciones psicológicas para los pacientes. Los procedimientos cosméticos dentales pudieran ir; desde la resolución de problemas primarios con movimientos

ortodónticos hasta la simple restauración de la zona afectada con alguna resina compuesta.

Las resinas compuestas son los materiales más comunes empleados en cosmética dental. El paciente debe conocer a través del consentimiento informado la marca, limitaciones, ventajas y desventajas de la resina a emplear. Del mismo modo existen resinas que pueden ser empleadas con diferentes técnicas, las cuales deberán ser informadas al paciente.<sup>1,5,13,14,16,18,25</sup>

2. Descripción clara y precisa de los objetivos del tratamiento estético que va a recibir.

Los problemas estéticos que son tratados con cosmética son: fracturas de dientes anteriores, cambio de restauraciones perceptibles del sector anterior y del sector posterior que comprometa la máxima amplitud de la sonrisa, diastemas centrales y como objetivo principal, el devolver o crear una sonrisa saludable al paciente.<sup>1,26,27</sup>

3. Descripción de los beneficios: se informará a los sujetos o representantes legales los beneficios individuales y sociales que se espera obtener con el uso del tratamiento o los tratamientos estéticos que recibirá.<sup>1,5,16,18,28</sup>

4. Descripción de las contraindicaciones y de los riesgos de fracaso en dependencia del tipo de paciente, sus hábitos y su susceptibilidad a llevar estas terapéuticas a un pronóstico reservado o desfavorable.

Los pacientes fumadores y con mala higiene bucal no son candidatos a recibir un tratamiento cosmético en la boca.

En el caso de las restauraciones en el sector posterior los pacientes bruxópatas podrían fracturar estas obturaciones, por tanto un paciente con esta afectación ha de saber todas las desventajas que podría representar este tratamiento para su salud bucal.<sup>1,2,5,29</sup>

5. Confidencialidad: se explicará al sujeto que todos los datos y fotografías obtenidos en el tratamiento en relación con su persona serán custodiados, guardando celosa garantía de discreción y confidencialidad sobre su identificación. Se debe realizar una explicación de por qué se realizan las fotografías a los pacientes.<sup>1,25</sup>

Se le entregará al sujeto una lista con la relación de todas las personas involucradas directamente en su tratamiento, así como la forma de localizarlas en caso que fuera necesario con la mayor brevedad posible frente a cualquier evento o duda que surja posterior al tratamiento recibido.<sup>1,5,16,18,21-24</sup>

6. Declaración de que el sujeto será informado en todo momento de los pasos y procedimientos que se le esté realizando durante el tratamiento.

7. El paciente debe recibir una copia del consentimiento firmado y el profesional conservar otra.

8. El sujeto, libremente, debe escoger entre el tratamiento convencional y otras alternativas y posibilidades de tratamiento para solucionar su problema.<sup>1,18,21-25,27</sup>

Este proceso no exige que el profesional se coloque en una posición pasiva para evitar interferir en la libertad del paciente que debe decidir. Es aconsejable que el estomatólogo no abandone al paciente y se implique junto con él en el proceso de toma de decisiones, aconsejándole, e incluso persuadiéndole en una determinada dirección.

Los estomatólogos han de incluirse en la nueva cultura asistencial que pretende optimizar los tiempos de trabajo, para la inserción del consentimiento informado como dimensión básica de su ejercicio profesional. Se ha de reconocer que cada estomatólogo debe realizar una adaptación de estos principios a sus propias realidades asistenciales.

Los pacientes deben elegir el tratamiento más adecuado, no solo para tratar su problema estético, sino también su situación de salud bucal de forma general. Por esta razón es importante la preparación del estomatólogo sobre el proceso. La estética dental no trata solamente la belleza y en muchos contextos se trata de manera mercantil, por eso ha de concebirse además desde el punto de vista psicológico y de las relaciones sociales del paciente para que de esa forma repercuta en el bienestar y la calidad de vida de las personas.

Con la realización del consentimiento informado se mejora la práctica profesional estomatológica y se protege a los candidatos a recibir tratamientos estéticos y cosméticos dentales. Este se debe aplicar antes de realizar cualquier proceder terapéutico, debe contener la hoja de información al paciente y el apartado de declaraciones y firmas. La información debe incluir desde el punto de vista estomatológico, el problema estético del individuo y su percepción de este, posibles vías de solución, los materiales y medicamentos que se pueden aplicar y las complicaciones que pudieran presentarse al emplearlos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos ML, López JM, Caballé M, García H. El consentimiento informado; una acción imprescindible en la investigación médica. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2009 [citado Mayo 2014];46(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100007)
2. Adorno T. Teoría Estética. Madrid: Ed. Akal; 2004.
3. Epstein M. For a truly humanistic ethic, we need truly humanistic medicine. BMJ. 2014;348:g1133.
4. Vyskocilova J, Prasko J. Ethical reflection and psychotherapy. Neuro Endocrinol Lett. 2013;34(7):590-600.
5. Winkler D. Putting the ethics into aesthetic dentistry. Prim Dent J. 2013;2(4):4.
6. Cardona Velez J. Understanding my patient from the personalist bioethics. Gac Med Mex. 2014;150(2):177-9.
7. Fins JJ. On the lingua franca of clinical ethics. J Clin Ethics. 2013;24(4):323-31.
8. Coxon M. Taking a look at aesthetic dentistry. Prim Dent J. 2013;2(4):54.

9. Grzić R, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavici DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl.* 2012;69(11):978-85.
10. Heravi F, Abachizadeh H. Esthetic preferences for the shape of anterior teeth in a posed smile. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2011;139(6):806-14.
11. Nahsan FP, Franco EB, Naufel FS, Ueda JK, Schmitt VL, Baseggio W. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(2):151-6.
12. Sousa Dias N. SAEF-Smile's Aesthetic Evaluation form: a useful tool to improve communications between clinicians and patients during multidisciplinary treatment. *Eur J Esthet Dent.* 2011;6(2):160-76.
13. Naidoo S. Dental ethics case 21. Extreme makeovers—the ethics of aesthetic dentistry. *SADJ.* 2012;67(4):184-5.
14. Kelleher MG, Djemal S, Lewis N. Ethical marketing in 'aesthetic' ('esthetic') or 'cosmetic dentistry'. Part 3. *Dent Update.* 2012;39(7):481-2.
15. Kelleher MG, Djemal S, Lewis N. Ethical marketing in 'aesthetic' ('esthetic') or 'cosmetic dentistry'. Part 1. *Dent Update.* 2012;39(5):323-4.
16. García RA. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas.* 2013;13(2):393-411.
17. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioethics in Dentistry, a principled vision. *CES odontol.* [Internet]. 2013 [citado Mayo 2014];26(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2013000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100007&lng=en)
18. Torres-Quintana MA, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. *Acta Bioethica.* 2006;12(1):67-74.
19. Bhatt A. Evolution of clinical research: a history before and beyond James Lind. *Perspect Clin Res.* 2010;1(1):6-10.
20. Annas G. Self experimentation and the Nuremberg Code. *BMJ.* 2010;341:c7103.
21. Pope KS, Gutheil TG. Psychologists abandon the Nuremberg ethic: concerns for detainee interrogations. *Int J Law Psychiatry.* 2009;32(3):161-6.
22. Dentists Insurance Co. Informed consent for esthetic dentistry. *Hawaii Dent J.* 2007;38(2):12-14.
23. Larson D. Ethical issues in aesthetic research. *Aesthet Surg J.* 2010;30(4):630-1.
24. Grzić R, Lajnert V, Glavicić S, Uhac I, Pavici DK. Factors influencing a patient's decision to choose the type of treatment to improve dental esthetics. *Vojnosanit Pregl.* 2012;69(11):978-85.

25. Segal J. Photography consent and related legal issues. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2010;18(2):237-44.
26. Jagadish Chandra H, Ravi MS, Sharma SM, Rajendra Prasad B. Standards of facial esthetics: an anthropometric study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2012 Dec;11(4):384-9.
27. Walder JF, Freeman K, Lipp MJ, Nicolay OF, Cisneros GJ. Photographic and videographic assessment of the smile: objective and subjective evaluations of posed and spontaneous smiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2013;144(6):793-801.
28. Flagel H. The benefits of socio-esthetic therapy in nursing homes. *Rev Infirm.* 2013;(188):39-40.
29. Romanos GE, Johansson CB. Immediate loading with complete implant-supported restorations in an edentulous heavy smoker: histologic and histomorphometric analyses. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2005;20(2):282-90.

Recibido: 1 de marzo de 2015.

Aprobado: 15 de mayo de 2015.

*Alain Manuel Chaple Gil.* ICBP "Victoria de Girón". Clínica Estomatológica "Ana Betancourt". Teléfono: 53 (7) 203 0971. Correo electrónico: [chaple@infomed.sld.cu](mailto:chaple@infomed.sld.cu)