

GUÍA RÁPIDA

**FOTOGRAFIA
CLINICA**

**FOTOGRAFIA FACIAL
FOTOGRAFIA INTRAORAL
FOTOGRAFIA COMPLEMENTARIA**

LUIS OCTAVIO PAREJA RIVERO

Guía Rápida de Fotografía Clínica.

Autor-Editor:

©2025 Luis Octavio Pareja Rivero.

Urb. Juan el Bueno B-22. Cercado, Arequipa, Arequipa, Perú.

Primera edición digital, marzo 2025

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nro 2025-02894

ISBN: 978-612-03-0754-0

Libro electrónico disponible en <https://arequipaysumusica.wixsite.com/discografia>

TABLA DE CONTENIDOS

FOTOGRAFÍA CLÍNICA – Consejos generales	2
FOTOGRAFÍA FACIAL (extraoral)	6
FOTOS RETRATO: frontal, lateral, 45 grados y labios. Equipo	7
FOTOGRAFÍA INTRAORAL: Equipo. Serie de fotos. Procedimiento	16
FOTOGRAFÍA COMPLEMENTARIA. Otras técnicas	28
Reproducción de imágenes: Radiográficas, impresas, proyectadas	28
Fotografía de modelos dentales, instrumental y material clínico	36
Fotografía de procedimientos clínicos (acción)	40
Galería de errores	42

FOTOGRAFIA CLINICA

CONSEJOS GENERALES

El paciente debe estar sin gafas y ojos abiertos con normalidad.



Procure que las orejas queden al descubierto para facilitar la correcta orientación.



Desactive la
aparición de la
fecha y hora.



Fondo: Debe ser plano y sin ningún elemento que llame la atención. La pintura de la pared debe ser mate de color blanco preferentemente (un fondo oscuro se puede confundir con el cabello) . Igualmente, el paciente no debe estar pegado al fondo por cuanto el flash generará una sombra



CON FLASH

SIN FLASH

El fotógrafo debe estar ubicado al nivel de altura del paciente. De ser alto, es preciso sentarlo, a efecto de evitar distorsiones a nivel de cráneo (Ver Angulación).



Posición de Cámara: Frontal (con la vista de frente mirando al objetivo), Lateral (en 90 y 270 grados), 3/4 (45 y 315 grados anterior 135 y 225 posterior *), Posterior (180 grados*), Alta y Baja



La distancia fotógrafo - paciente: Debe ser alrededor de un metro y medio (previo desplazamiento del zoom). Las fotos labiales se hacen a 15 o 20 cms (es preciso usar la opción Macro).

Plano: Primer Plano (abarca desde la cabeza hasta la altura del hombro). Las fotos labiales son en plano Detalle.



Encuadre: Vertical (Para rostro debe ser afin a la forma del cr neo). Las labiales son horizontales.



ENCUADRE VERTICAL



ENCUADRE HORIZONTAL



Angulación : Normal (la vista debe ser tomada al nivel del paciente, de lo contrario la imagen queda distorsionada). Igualmente, fíjese que la vista no presente mucho horizonte "techo"



ANGULO NORMAL



ANGULO PICADO



ANGULO CONTRAPICADO

En caso de usar piercings a nivel de labio o lengua es mejor que se lo retire(puede afectar el cierre labial o la mordida)



FOTOGRAFIA EXTRAORAL

FOTOGRAFIA FACIAL

IMPORTANTE

Todo ser humano tiene derecho imprescriptible sobre su imagen y sobre la publicación y el respeto de ella. Aunque se trate de una finalidad científica no se puede hacer pública cualquier imagen sin la previa autorización por escrito del paciente o del tutor responsable. De lo contrario, se debe editar la imagen del paciente haciéndola irreconocible por medio de



En la evaluación del paciente para fines de diagnóstico y consecuente plan de tratamiento, por norma se debe respetar los aspectos faciales del mismo como son posición de la cabeza y labios (natural). No se debe forzar más que lo estrictamente necesario para hacer un buen registro. La fotografía clínica revelará problemas de malos hábitos, deformaciones, alteraciones periodontales, facies adenoides,

FOTOS FACIALES

(FOTOS RETRATO: PRIMEROS PLANOS FRONTAL, LATERAL Y

EQUIPO

Cámara digital o análoga con óptica de 100 mm o cercana.



Fotografía frontal. Por lo general son dos: una con los labios relajados y otra sonriendo.

Fotografía de perfil. Debe ser tomada de ambos lados, aunque el derecho se toma por convención.

Fotografía en 45 grados (o 3/4)derecho e izquierdo. Ayuda a visualizar el volumen del paciente en sus tres dimensiones (3D). Pueden hacerse dos:

Fotografía de labios. Sellado labial, Sonrisa forzada de frente, Sonrisa de perfil derecho e izquierdo, Vista en 45 grados de sonrisa y

IMPORTANTE: Para asegurarse que las fotos estén técnicamente bien realizadas es ACONSEJABLE tomar cuando menos DOS fotos de cada uno de los distintos planos antedichos. Ello garantizará que las mejores fotos sean presentadas al paciente.

FOTOGRAFIA FRONTAL

Es la imagen con la vista al frente. Mirando a la cámara, los labios cerrados de modo natural sin esfuerzo, la línea bipupilar debe ser horizontal , la toma comprende la cabeza, el cuello y una parte del tórax. El centro del visor de la cámara debe estar orientado entre los ojos del paciente.

Tomar una foto de frente sonriendo para compararla con otra tomada con los labios en posición de reposo.



Es fundamental registrar la línea de la sonrisa. Las variaciones son muy significativas para el diagnóstico y pronóstico.
Algunos pacientes muestran toda la largura de los dientes y gran parte de las encías.

Otros, tienen la línea de la sonrisa perfecta, es decir, cubriendo



FOTOGRAFIA LATERAL

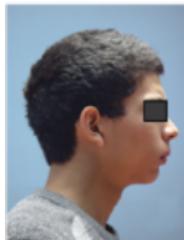
Fotografía de perfil izquierdo y derecho con los labios naturalmente cerrados.



Otras tomas pueden ser hechas sonriendo a nivel derecho e izquierdo.

Evitar que el motivo muestre u oculte el rostro ante la cámara de manera exagerada . La referencia la puede tomar tomando en cuenta la ligera aparición de la ceja del lado oculto.

Enfoque : Nitidez máxima en el rabillo del ojo .



FOTOGRAFIA EN 3/4 (45 grados)

Deben ser tomadas un par de fotos de media-cara, es decir entre las posiciones frontal y lateral, tanto del lado derecho e izquierdo.



En esta posición pueden hacerse dos vistas:
una con los labios en reposo y otra

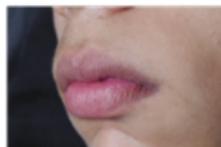


El foco debe ser hecho en la región
paranasal.

FOTOGRAFIA DE LABIOS

Comprende las siguientes fotos: Sellado labial, Sonrisa forzada de frente, Sonrisa de perfil derecho e izquierdo, Vista en 45 grados de

Para neutralizar el fondo ayúdese con una cartulina negra.



Para estas fotos active la opción macro y regule la intensidad del



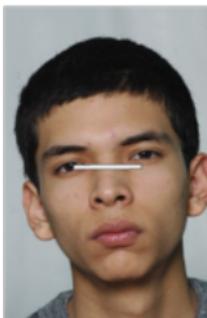
Peculiaridades importantes, como la interposición del labio entre los incisivos, deben

Si la luz del flash es intensa anteponga un difusor con



En los casos de mal cierre labial, en que los labios sólo se cierran por contracción muscular, se debe registrar el hecho.

La cabeza no puede estar inclinada. La línea bipupilar debe quedar horizontal y paralela a la base del encuadre fotográfico.



La fotografía debe ser tomada bien de perfil. Evitando que haya torciones en el tronco.



El fondo debe ser neutro. Puede ser blanco e incluso de otro color, sin embargo, debe ser un color único. Evite objetos “intrusos” en la



El fondo de la imagen debe ser claro, sin sombras que perturben la buena visualización de la imagen.





La fotografía apenas debe abarcar el torso y nunca una gran parte del tórax, como en estas fotografías.

No se debe recortar el rostro, tal si fuera una placa de perfil radiográfica, salvo que vaya a



El cabello debe quedar detrás de las orejas, de tal forma que no perjudique la visualización total de la cara. También, el cabello



Las fotografías faciales deben hacerse sin perder de vista los Planos Horizontal de Frankfurt o de Camper, paralelos a la base de la fotografía.



En caso de que el paciente presente algún tipo de patología o secuela post quirúrgica o detalles especiales a nivel de rostro o cuero cabelludo es preciso hacer tomas adicionales para la agregar a la historia clínica, para ello puede variar el plano y el perfil o posición de cámara.



FOTOGRAFIA INTRAORAL

Es la que se registra en la cavidad oral del paciente con el propósito de captar los tejidos blandos y duros de forma más detallada y las

I. EQUIPO

Cámara digital con opción MACRO.

Espejos oclusales y laterales.

Retractores duales e individuales.



II. SERIE DE FOTOS

CON RETRACTORES (Son fotos directas):

- Frontal con dientes en oclusión.
- Vista en 45 grados de dientes en oclusión.
- Vistas en posiciones funcionales protrusión, lateralidades derecha e izquierda (con vistas de balance lado opuesto).



CON RETRACTORES Y ESPEJOS * (Son fotos indirectas. Se toma al reflejo en el espejo) :

- Lateral derecha e izquierda en oclusión.
- Oclusal superior e inferior.



OTRAS

Vistas de zonas específicas (overjet, overbite, fotos de un procedimiento, etc).

* Las fotos con espejo deben ser enderezadas con ayuda de un programa de edición fotográfica o visualización.

III. PROCEDIMIENTO

1. Encuadre: Horizontal (debe ser afin a la cavidad oral).



2. Plano: Plano Detalle (abarca partes específicas de la figura humana).

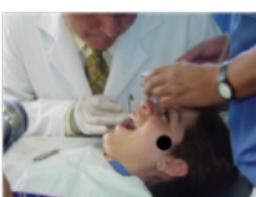


3. Angulación : Normal (para evitar distorsiones)

4. Posición de Cámara: Frontal (foto anterior).Lateral (vistas derechas e izquierda) alta (zonas ocultas). Tres cuartos para las fotos de 45 grados.



5. Ubicación de motivo: Centrado (es decir, el motivo está distribuido equitativamente en el encuadre) o entre la línea media y el plano oclusal.



6. Iluminación: Para las fotos directas (sin espejos) active el flash incorporado. Regule la intensidad del flash (-2-1 0+1+2) de ser el caso. Puede también usar la luz de la unidad

7.Active la opción MACRO o supermacro de la cámara. El zoom debe estar en la posición Wide (angular). Acérquese a la cavidad oral y presione el disparador para que la cámara haga foco.

8. No olvide configurar el balance de blancos (WB) para el caso de trabajar con la luz de la unidad en la opción tungsteno o incandescente, a efecto de evitar que la foto salga



9. Ajuste el metering en su cámara a la posición matrix o selectiva para tener una iluminación uniforme de la cavidad oral.



10. De ser adversas las condiciones de iluminación incremente la sensibilidad ISO (400, 800, 1600 etc) y la compensación de exposición EV a valores positivos (+1, +2,+3) .

IMPORTANTE: Este tipo de fotografías demanda la presencia de un asistente a efecto que pueda sujetar el espejo, retractores, suministrar aire en el caso de que el paciente empañe el espejo u otra labor que facilite el trabajo clínico.

Tampoco debe perderse de vista que para pacientes menores de edad existe instrumental específico para ellos



En las fotos laterales y de 45 grados y anteriores debe cuidarse en todo momento que el plano oclusal esté paralelo a la base del encuadre fotográfico (siempre que el paciente no presente



CONSEJOS GENERALES

Ajuste el nivel del sillón a una altura tal que facilite su trabajo (Ergonomía).



Procure que en la foto salgan los puntos principales de interés y que la boca esté abierta por completo y los dientes en oclusión (frontal, lateral, 45°)

Es probable que en algunas vistas se tengan problemas relativos a la profundidad de campo (zona de nitidez). De ser el caso trabaje con la modalidad de exposición A (priorizando una

Higiene. Los dientes deben estar limpios.

Los dientes deben estar libres de saliva, por cuestión estética y para evitar reflejos.

El contorno anatómico de los dientes debe ser nítido, libre de sombras.

Las fotografías deben estar libres de retractores y dedos. Los espejos deben estar separados de los dientes que van a ser fotografiados.



FOTOGRAFÍA ANTERIOR O FRONTAL

(Máxima intercuspidación habitual o relación céntrica).

Usando retractores dobles, preferentemente, y con los dientes en máxima intercuspidación habitual o relación céntrica, la fotografía, debe abarcar ambas lados de los arcos dentales.

Los dientes superiores e inferiores deben llenar el cuadro en el sentido horizontal.

La fotografía debe incluir las superficies



Fotografiar de tal forma que más allá de los dientes y estructuras gingivales, las otras estructuras sean visibles lo mínimo posible. El foco debe ser centrado en la región del canino y el primer pre-molar. El plano oclusal debe estar posicionado paralelo a la base de la fotografía.

LA UBICACION DEL MOTIVO : CENTRADO



El plano oclusal debe ser paralelo a la base del encuadre



Tome en cuenta el plano oclusal y la línea

Se recomienda utilizar siempre dos retractores del mismo tamaño, en las fotografías intrabucales de frente, para alejar los labios para afuera y no para atrás.

Aún cuando el propio paciente puede sujetar los retractores, lo ideal es que alguien nos asista en todas las tomas



En algunas especialidades se hace necesario hacer el registro en posición borde a borde.



FOTOGRAFÍA en 45 grados

Para esta vista se precisa de dos retractores. Uno funcional para el registro fotográfico y el otro, para evitar la caída del lado opuesto.



VISTAS EN 45 GRADOS (dientes en oclusión).

VISTAS EN POSICIONES FUNCIONALES: protrusión, lateralidades derecha e izquierda (con vistas de balance lado opuesto) etc.



LATERALES

Usando espejos y retractores adecuados (niños y adultos) y con los dientes posteriores derecho o izquierdo en máxima intercuspidación habitual (o relación céntrica).

La fotografía debe incluir los incisivos y los dientes posteriores tanto sea posible. Introduzca el espejo hasta el fondo y alejarlo del arco.

Los dientes deben llenar la fotografía en el plano horizontal y las otras estructuras deben ser

IMPORTANTE: Como en esta vista se registra el reflejo de la imagen en el espejo se hace preciso rotarla en el sentido horizontal, porque de lo contrario se tendrá una vista del lado opuesto.



Los bordes del espejo deben ser vistos lo mínimo posible y otras imágenes no deben aparecer.

El foco debe ser centrado en el espejo en la región del pre-molar.



Para la fotografía intrabucal del lado derecho del arco dental, se sugiere retraer el lado a ser fotografiado (derecho) con un abreboquas infantil, fuerte y firmemente para atrás, y el lado opuesto (izquierdo) con un retractor adulto, manteniéndolo un poco más flojo. Lo propio debe hacerse con el lado opuesto.

OCLUSAL SUPERIOR

Usando espejo y retractores adecuados al tamaño de la boca y del arco dental. Fíjese que el flash esté del lado del espejo (de estar en oposición la luz rebotará en el espejo).

Las superficies oclusales e incisales de todos los dientes maxilares deben ser visibles y deben llenar la fotografía; otras estructuras, que no sean las de los dientes maxilares, deben ser visibles lo mínimo posible.



El foco debe ser hecho en la región

Los bordes del espejo deben aparecer lo mínimo posible.



El arco dental debe ser posicionado en la fotografía de tal forma que una línea imaginaria, en la altura de los caninos, sea paralela a parte superior de la fotografía.



Trace una
línea
imaginaria
paralela al rafe
palatino



Es mucho más fácil hacer esta vista desde el lado posterior del paciente. De paso ya no habrá necesidad de modificar la orientación de la imagen.

OCLUSAL INFERIOR

Usando espejo y retractores adecuados al tamaño de la boca y del arco dental. Fíjese que el flash esté del lado del espejo.

Las superficies oclusales e incisales de todos los dientes maxilares deben ser visibles y deben llenar la fotografía.



Otras estructuras, que no sean las de los dientes maxilares, deben ser visibles lo mínimo posible.



Los bordes del espejo deben aparecer lo mínimo posible.

El foco debe ser hecho en la región de pre-molares.



El arco dental debe ser posicionado, en la fotografía de tal forma que una línea imaginaria, en la altura de los caninos, sea paralela a la base de la fotografía.

La lengua debe estar retraída (salvo que haya frenillo).

Trace una
línea
imaginaria
paralela al
rafe lingual



OTRAS

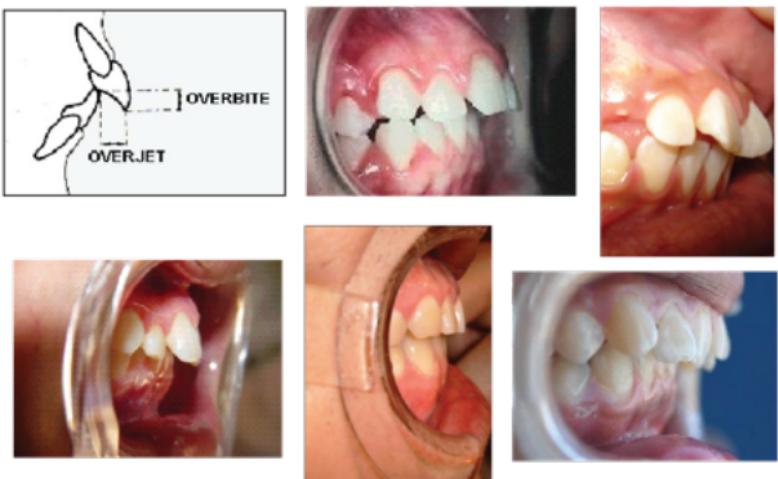
Si el paciente presenta un caso digno de ser registrado hay que proceder a tomar vistas específicas mucho más cercanas.



OTRAS



OVERJET & OVERBITE



OTRAS TECNICAS

LA REPRODUCCION DE IMAGENES

Es una técnica que consiste en obtener una copia de un original que es único y no tiene un negativo o medio del cual hacer una copia

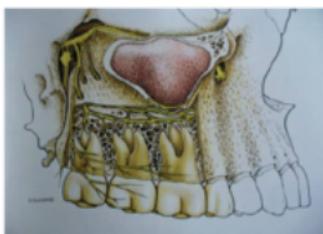
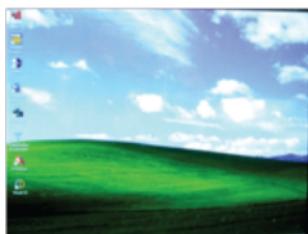
Aún cuando el desafío es tener una copia con características similares al original, se requiere muchas veces apelar a software de edición y retoque fotográfico para corregir brillo, contraste, color, problemas de encuadre o enfoque, etc.

De modo general en el trabajo clínico las circunstancias son tres:

REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES RADIOGRAFICAS

REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES IMPRESAS

REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES PROYECTADAS



REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES RADIOGRAFICAS

La reproducción de radiografías de cualquier tipo (panorámicas, cefalométricas, periapicales, axiales, etc) de manera general se pueden hacer de dos formas:

CON EL NEGATOSCOPIO



CON LUZ AMBIENTE (ponerla contra la luz de la ventana)

El formato de la placa no es afín al de la cámara fotográfica, de modo tal que inevitablemente aparecerá parte del entorno para después de ser el caso, proceder a recortar la imagen.



CON EL NEGATOSCOPIO

No es más que una caja de luz conformada por la lámina acrílica de color blanco y luces casi siempre del tipo fluorescente.

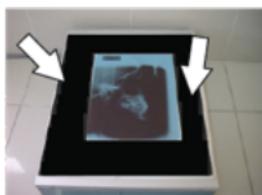
Simplemente hay que fijar la placa y configurar la cámara en MACRO sólo para cuando se trate de tomar una vista periapical . En los demás casos - salvo que se desee mostrar un detalle - no es preciso hacerlo . Tampoco se debe activar el flash.



La cámara debe estar paralela a la placa y dependiendo de las condiciones de iluminación sobretodo si es de noche lo mejor es usar un trípode o soporte que de estabilidad a la cámara, pues de lo

LIMITACIONES

La iluminación muchas veces no es suficiente, por lo que para facilitar la fuga de luz por la placa es que se suele cubrir con cartulina negra .



La luz del fluorescente tiene una temperatura de color que está por debajo de la luz natural o del flash, provocando que la placa tenga un color verdoso y no gris. Para ello habrá que ajustar el WB (balance de blancos en la opción fluorescente) para que corrija el color de la luz.

En lo personal apostamos por hacer una reproducción con luz natural, sin embargo , en caso de tener que hacer un registro en horas de la noche, inevitablemente habrá que hacerlo con un negatoscopio.



CON LUZ AMBIENTE

Se precisa de una hoja de papel canson la cual se pega con cinta adhesiva a una ventana. Preferentemente, del lado donde se encuentra el sol, porque ello facilitará una buena reflexión contra la

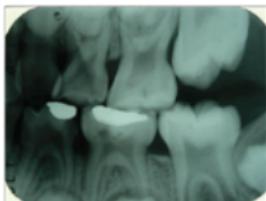
La función de la hoja canson es para evitar que los elementos de la parte exterior de la ventana puedan visualizarse por la zonas blandas o transparentes de la placa .



También la hoja canson permite que la luz solar se disperse por toda la placa de modo uniforme (difusor), tal como sucede con el acrílico del negatoscopio.

Se fija la placa con cinta adhesiva sobre la hoja canson. Se debe cuidar que la placa se encuentre a la altura del fotógrafo (en paralelo) a efecto de facilitar el registro y sobretodo para evitar que la fotografía salga distorsionada.

Obviamente, esta fotografía se registra sin flash y sin macro (salvo la periapical por causa de su tamaño).



REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES IMPRESAS

Para originales de pequeño tamaño es preciso utilizar la opción MACRO. Puede ser el caso de una foto carnet, o una pequeña imagen de un libro, etc. Si el tamaño del original es mayor no será necesario hacerlo.

Lo ideal para registrar este tipo de fotografía es hacerlo con luz natural, preferentemente a favor del sol.

La foto se registra sin flash y en paralelo al original para evitar distorsiones. Para dar estabilidad a la cámara se puede apelar a un trípode.



Como el original no necesariamente es semejante al del formato fotográfico, posteriormente habrá que hacer los recortes que sean necesarios con un editor fotográfico.



Una de las dificultades que se puede tener es el tipo de papel del original . Muchas veces es un papel satinado(couché) o altamente reflectante, por lo que será aconsejable mover el original a un lugar donde

En caso de tener que hacer el registro en horas de la noche habrá que valerse de dos lámparas de luz (Una a cada lado de original). Si son focos comunes habrá que ajustar el WB (balance de blancos) a la opción tungsteno o halógeno para que la imagen no salga amarilla. Lo ideal es



REPRODUCCION DE IMAGENES: IMAGENES PROYECTADAS

Muchas veces podemos tener material en video, un slide, una transparencia o sentir la necesidad de tomar la vista de un monitor de computadora o de un proyector multimedia o de un opascopio.



Este tipo de foto sin excepción es recomendable hacerlo en horas de la noche. El ingreso de luz natural al ambiente de trabajo puede afectar la calidad de la imagen.

Es recomendable tener un trípode dado que las condiciones de luz son escasas y debemos evitar que la foto salga movida.

Esta fotografía se registra con la luz ambiente y sin flash.



REPRODUCCION DE IMAGENES PROYECTADAS: SLIDES, TRANSPARENCIAS Y CON PROYECTOR MULTIMEDIA

La cámara debe estar paralela a la imagen proyectada, lo más junto al dispositivo de proyección: proyector de slides, retroproyector, proyector multimedia).

De ser el caso es preciso corregir la imagen proyectada para que no haya efectos trapezoidales . Lo ideal es que se use un écran o una pared de color claro y ciertamente cuya pintura sea mate (pues el esmalte va a reflejar la lámpara del proyector) .



REPRODUCCION DE IMAGENES PROYECTADAS: MONITORES DE PC Y TELEVISORES

Hay una diferencia de formato y por tanto, habrá que hacer los recortes del caso con un editor fotográfico

Esta fotografía se registra con la luz ambiente (con las luces apagadas) y sin flash .

La cámara debe estar paralela al monitor o televisor y apoyada en un trípode.



Los monitores o televisores a tubos presentan el problema de la sustitución de imagen o BARRIDO (que se efectúa de arriba a abajo y de izquierda a derecha). Si la imagen se registra con una velocidad rápida o muy rápida se observará unas líneas de color negro atravesando la imagen.



Recuerde que el tubo de rayos catódicos proyecta haces de electrones de modo entrelazado o parpadeo.

Este barrido -dependiendo de la norma televisiva Pal (usada en Europa) o NTSC (usada en latinoamerica) - se efectúa en una frecuencia 1/25 o 1/30 de seg .



Si el televisor o monitor de Pc es del tipo LCD no hay mayor problema con el barrido, por tanto puede tomarse la foto con la velocidad que lo permitan las condiciones de ambiente .

La vista se toma en modo Manual (M) y con una velocidad de 1/20, 1/25 o 1/30. La modernas cámaras permiten hacer este registro en el modo Automático sin el problema del barrido.



FOTOGRAFIA DE MODELOS DENTALES, INSTRUMENTAL Y MATERIAL CLINICO

Esta técnica consiste en el registro de elementos que son parte del quehacer profesional del odontólogo.

En términos generales tienen la característica de trabajar con objetos manipulables, pequeños, inanimados. Es una técnica estrictamente de estudio y ello significa que se debe trabajar en un ambiente cerrado donde se pueda controlar la iluminación.



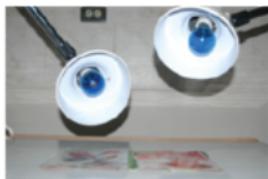
Es una técnica bastante utilizada no sólo para fines clínicos, didácticos, sino que además para la elaboración de anuncios publicitarios, sitios web.

El registro fotográfico de estos elementos en realidad no demanda mucha preparación ni esfuerzo al fotógrafo clínico. Si bien es cierto, hay diversidad de elementos que se pueden colocar (componer) delante de una cámara, lo importante es tener en cuenta sus características



ALGUNAS CONSIDERACIONES TECNICAS

Toda fotografía tiene una intencionalidad, por ello, el fotógrafo clínico debe dar el cuidado del caso a los elementos que ha de incluir en el encuadre (el motivo y su soporte o contexto).



Llamamos motivo al objeto(s) que vamos a fotografiar. El soporte o contexto es lo que rodea al objeto. En el caso de las fotos clínicas deben ser fondos simples: telones o cartulinas mates, cuyos colores complementen el del objeto a fotografiar.

Se debe ir modificando gradualmente la composición (distribución del objeto en el encuadre) a efecto de registrar las características que se desean mostrar teniendo en cuenta la iluminación que en este caso, procede de dos fuentes de luz continua (recomendable).



Debe revisarse el estado general de los elementos a ser fotografiados, cuidando la limpieza e imperfecciones.

La iluminación no tiene porque ser necesariamente abundante. Bastan una o dos luces continuas de baja potencia 50 o 100 watts.



La disposición de las luces debe ser tal que no provoque reflejos negativos en los objetos ni tampoco tenga demasiadas sombras a su alrededor.

De ser el caso, para reducir las sombras muy marcadas en torno a un objeto se puede anteponer a las fuentes de luz una hoja de papel canson para que cumpla la función de filtro difusor que suavice la intensidad de luz.

Cuando se trate de registrar objetos diminutos, es preciso configurar la cámara en la opción macro. Si el objeto es de tamaño mayor no será necesario.

Asimismo, para objetos diminutos y ante la necesidad de mantenerlos erguidos o en determinada posición, será preciso apelar a cera, algodón, alfileres o "soportes" que se encarguen de mantener fijo al motivo.



Los objetos plateados o aquellos con superficies reflectantes merecen mayor atención a la hora de fotografiarlos.

El problema radica en que salen de color negruzco tornándose en "malignos", "tenebrosos". Ello no se arregla aumentando la intensidad de la luz ni acercando las fuentes a los objetos.

Ello se debe a que sobre estas superficies incide la luz del ambiente, la que siempre es oscura. Para salvar ello, en el terreno de la fotografía se utiliza un elemento llamado "cocoon", el cual es una especie de bolsa blanca y transparente, por la cual se proyecta la luz. Como el entorno es



Para salvar esta situación, de modo casero se puede usar tela blanca o cartulina blanca, preferentemente, satinada. con la cual se construye una suerte de carpas para que rodee todo el objeto; dejando por cierto sendos espacios para introducir la luz y la cámara.

FOTOGRAFÍA DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS (Acción)

Denominamos acción a aquella fotografía que registra de modo sucesivo las fases más importante de un determinado proceso clínico: endodoncia, exodoncia, cirugías, implantes, prótesis, etc.

Se entiende que el proceso tiene un carácter altamente ilustrativo, por cuanto, busca poner énfasis en aspectos como la técnica utilizada, la bioseguridad, ergonomía, condiciones de trabajo, etc.

EL PROCESO

El fotógrafo clínico debe encontrarse a una cierta distancia, a efecto de no interferir con el proceso.

En la medida de lo posible debe usarse el flash a fin de garantizar la correcta iluminación de la escena.

Para la fotografía de acción es imprescindible saber de antemano qué tipo de imágenes queremos realizar y mostrar.



Un aspecto importante es la hacer el disparo justo en el momento culminante a efecto de captar el hecho mismo.

De igual modo, procure excluir de la escena, toda situación que pueda distraer o perturbar el interés. Cuando mire por el visor, avance hacia el sujeto hasta haber eliminado todo lo que no pertenece al hecho que queremos mostrar. No tendría mucho sentido que el sujeto se vea demasiado pequeño en la fotografía y de incluir demasiados elementos que no forman parte de ella. Incluir demasiado en la fotografía puede confundir y distraer al observador.

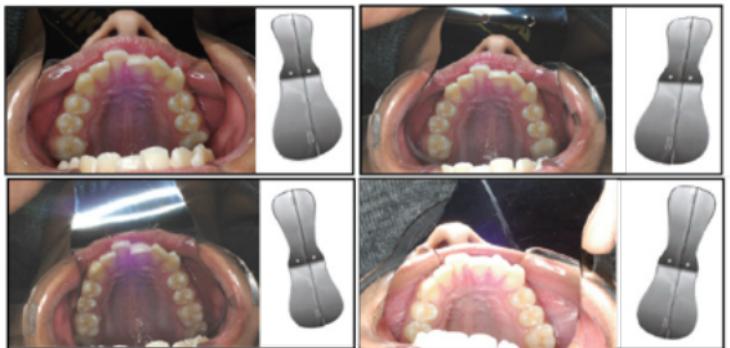
EXODONCIA



ELABORACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE



ERRORES : POSICIÓN DE CABEZA, USO DE ESPEJO Y RETRACTORES



GALERÍA DE ERRORES



GALERÍA DE ERRORES



AGRADECIMIENTO

Este trabajo fue creado con el objetivo de proporcionar una guía práctica y completa sobre fotografía clínica. Agradezco a todos los profesionales que compartieron sus conocimientos y experiencias para hacer posible esta obra. Espero que este libro sea una herramienta útil para mejorar la calidad de la documentación fotográfica en el ámbito clínico y, en última instancia, contribuir a una mejor atención al paciente.

