



Un retractor labial para fotografía oclusal optimizado

Francisco Javier Ugalde Morales*

* Profesor Titular de Fotografía Clínica, UNITEC.

Resumen

La toma de exposiciones dentales oclusales son difíciles e incómodas para el paciente. Se muestra el uso de un retractor labial especialmente diseñado para estas exposiciones, su técnica y ventajas.

Palabras clave: Fotografía, retractor.

Abstract

The occlusal photography is difficult and unpleasant for the patient. It is suggested a lip retractor for occlusal photography optimized for these exposures, its technique and advantages.

Key words: Labial retractor, photography.

Recibido para publicación: 04-October-2006.

Introducción

En el diagnóstico de nuestros pacientes en ortodoncia, odontopediatría y recientemente en prótesis nos apoyamos en la fotografía clínica, siendo muy importantes las exposiciones faciales y dentales.¹ Dentro de las fotografías dentales realizamos seis exposiciones, las cuales son: de frente, en oclusión céntrica, sobremordida, laterales derecha e izquierda también en oclusión céntrica, oclusales superior e inferior, de las cuales las últimas cuatro se realizan mediante la ayuda de espejos laterales y oclusales. Las exposiciones oclusales superior e inferior son las más difíciles en su técnica e incómodas para el paciente, muchos profesionales las toman con retractores labiales, complicando la colocación de éstos junto al espejo oclusal, requiriendo de esta manera de la ayuda de 2 asistentes.

Diseño

El Dr. Robert E. Binder,² diseñó un retractor labial exclusivo para las exposiciones dentales oclusales. Este retractor mide 7.5 cm de ancho y 12 cm de largo, se fabricaba a mano utilizando una base de acrílico de 5" x 5" x 1/16 en color rosa.

Se dibujaba el patrón (*Figura 1*), y se cortaba el acrílico siguiendo su forma, se debían pulir los bordes, calentar el acrílico y doblar aproximadamente a 135 grados, finalmente se daba un terminado mate para minimizar el reflejo de la luz.

Otro retractor labial similar fue diseñado por el Dr. John E. Pappel,³ con la variación en tamaño de 3" de largo y 3/4 de ancho, se fabricaba en plástico transparente de 3/8", siendo similares los procedimientos de fabricación, con la diferencia que se doblaba un ángulo de 50 grados. Estos retractores debían desinfectarse en soluciones frías debido a que estos materiales no soportaban temperaturas altas. Aparte de que su fabricación debía ser engorrosa.

Tomando en cuenta que en el mercado no existe un retractor labial adecuado y de un material ideal, decidí tomar la idea del Dr. Binder, pero con las siguientes modificaciones, el material para su fabricación es de polipropileno, el cual es de mayor calidad, posee mayor resistencia y durabilidad, soporta altas temperaturas, por lo cual puede esterilizarse en autoclave sin deformarse, en color transparente mate para evitar el reflejo de la luz y la transparencia de los labios, y de textura tersa.

Para su fabricación se debió realizar un prediseño en plastilina epóxica, para posteriormente fabricar un mol-

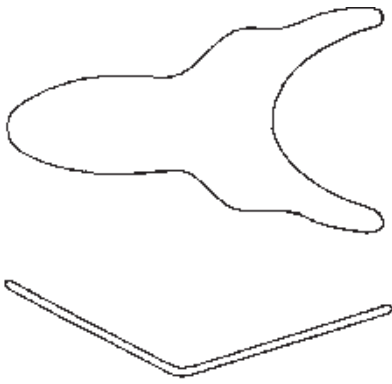


Figura 1. Patrón del retractor.



Figura 2. Retractor vista superior.

de en un material llamado zamac que es un acero más maleable y poderse inyectar el polipropileno a una temperatura aproximada de 180 grados, con este molde puede fabricarse en serie (*Figuras 2 y 3*).

Técnica

La posición más adecuada para las exposiciones oclusales es colocando al paciente en posición horizontal. Para la exposición oclusal superior el fotógrafo debe colocarse por detrás de la cabeza del paciente aproximadamente a las 12 del reloj.

El paciente debe tener la cabeza inclinada hacia atrás para brindar mayor acceso al fotógrafo. El asistente coloca el retractor especial desplazando el labio con cuidado,



Figura 3. Retractor vista lateral.

sin recargarse en la encía y con la otra mano coloca el espejo en la cavidad bucal en la posición de mayor apertura que el paciente pueda soportar (*Figura 4*), debe secar el espejo con aire suave y ayudar a dirigir la luz de la lámpara de la unidad hacia la cavidad bucal.⁴

El fotógrafo debe aproximarse hacia la imagen del espejo hasta lograr un buen encuadre y enfoque del arco dental y realizar la exposición, ésta debe abarcar mínimo de primer molar a incisivos (*Figura 5*).

Para la exposición oclusal inferior se utiliza la misma técnica, con la diferencia de que el paciente agacha un poco su cabeza. El asistente coloca el retractor separando el labio inferior, al colocar el espejo oclusal, éste debe retraer la lengua quedando detrás del espejo, el fotógrafo se coloca por delante de la cabeza del paciente aproximadamente a las nueve del reloj, se aproxima hacia la imagen del espejo hasta lograr el encuadre y enfoque adecuado y realiza la exposición, abarcando igualmente de primer molar a incisivos (*Figura 6*).

Ventajas

- Excelente acabado al ser fabricado en serie
- Fácil de usar
- Retrae completamente el labio
- Debido a su opacidad oculta el labio, bigote, nariz del paciente
- Puede esterilizarse en autoclave
- Durable y resistente



Figura 4. Colocación del retractor labial y espejo.



Figura 5. Exposición oclusal superior.



Figura 6. Exposición oclusal inferior.

Bibliografía

1. Ugalde MFJ. La fotografía en blanco y negro aplicada a la práctica de ortodoncia. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2002; LIX(4): 137-143.
2. Binder RE. A lip retractor for intraoral photography. *JCO* 1974: 465-467.
3. Pappel JE. Lip retractor for occlusal photography. *JCO* 1996: 639.
4. Ugalde MFJ. La imagen digital aplicada a la clínica de ortodoncia. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2005; LXII(6): 230-239.

Reimpresos:
Francisco Javier Ugalde Morales
Ejército Nacional # 613
Sala 19 consultorio 8
Col. Granada C.P. 11520
México, D.F.
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm