 **UNIVERSITÉ BADJI MOKHTAR. ANNABA**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**DÉPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE**

|  |
| --- |
| La Radiographie chez l’enfant |

Année universitaire 2019/2020

**Pr CHERIFI. A**

**cherifiazzedine@gmail.com**

**Introduction**

**1. PRECAUTIONS A PRENDRE CHEZ L’ENFANT**

**2. MATERIEL**

**3. RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE**

**Objectifs**

**Avantages**

**Inconvénients**

**4. RADIOGRAPHIE RETRO ALVEOLAIRE :**

**Intérêts**

**Films utilisés**

**Méthodes**

**5. BITE WING OU RETRO CORONAIRE :**

**Objectifs**

**Méthodes**

**6. LA RADIOGRAPHIE OCCLUSALE " MORDU OCCLUSAL "**

**Objectifs**

**Méthodes**

**Limites**

**7. LECTURE DE L’IMAGE RADIOGRAPHIQUE :**

**Introduction**

La radiographie est un élément d’information nécessaire et indispensable, sur lequel s’appuient inévitablement le diagnostic, l’organisation du plan de traitement, la vérification constante pendant les différentes phases du traitement et le contrôle du résultat final.

En odontologie pédiatrique, son indication présente des particularités qui tiennent :

* A la pauvreté des signes cliniques en pathologie dentaire infantile.
* A la l’incertitude des signes subjectifs.
* Au remaniement osseux et radiculaire.

**1. PRECAUTIONS A PRENDRE CHEZ L’ENFANT**

* Faire porter à l’enfant un tablier de plomb,
* Utiliser des films ultra-rapides.
* Diminuer le temps d’exposition par rapport à l’adulte.
* Limiter le nombre de clichés.
* Eviter des examens radiologiques trop rapprochés dans le temps.

**2. MATERIEL**

* N° 0 pour bitewing et péri apicale concernant les jeunes enfants.
* N° 1 pour bitewing et péri apicale pour les plus grands.
* N° 2 pour occlusale antérieure et bitewing en denture mixte et permanente

**3. RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE**

**Objectifs :**

* Evaluer l’âge dentaire.
* Déterminer les agénésies dentaires.
* Dents incluses, surnuméraires et odontomes.
* Kystes et foyers infectieux
* Rapport lésion dentaires et structures anatomiques voisines .
* fosses nasales, sinus maxillaire, canal dentaire inférieur.
* Fractures des branches horizontales de la mandibule.

**Avantages**

* Provoque moins d’irradiations.
* Facilement acceptée par l’enfant.

**Inconvénients**

* Radiographie peu précise pour le dépistage des caries inter proximales.

**4. RADIOGRAPHIE RETRO ALVEOLAIRE :**

**Intérêts**

* Permet de voir le degré de résorption des dents temporaires, et le degré de maturation des dents permanentes.
* Axe d’évolution des dents.
* Anatomie radiculaire des dents.
* Rapport dent et éléments anatomiques (sinus, fosses nasales, canal

dentaire).

* Permet de préciser le volume des caries et rapport avec la pulpe.
* Permet de préciser les foyers apicaux, latéro-radiculaires, les atteintes du

septum inter dentaire et les raréfactions osseuses inter radiculaires.

**Films utilisés**

* N° 0 pour les jeunes enfants.
* N° 2 pour les plus grands.
* Il est conseillé d’utiliser une pince port film « Rinn » permettant une surface stable sur laquelle l’enfant peut mordre.

**Méthodes**

* Incisives maxillaires :
* Le plan occlusal // au plancher.
* Le rayon est placé à 60°/au plancher.
* Cône sur la pointe du nez.
* Le bord libre des incisives est situé sur le bord du film.
* Canines maxillaires
* Utiliser une angulation de 55° par rapport au plancher.
* Le rayon est centré sur l’aile du nez.
* Molaires maxillaires :
* Plan occlusal // au plancher
* Incurver légèrement le film selon la forme du palais.
* Rayon 40°/plan occlusal dirigé sur la ligne nez tragus juste sous les

pupilles.

* Molaires mandibulaires :
* Plan occlusal //au sol
* Le cône fait un angle négatif de 10°/au plan occlusal.
* Limites de la rétro alvéolaire
* Inclusion ectopiques.
* Caries vestibulaires.

**5. BITE WING OU RETRO CORONAIRE :**

* Utiliser des films spéciaux avec languette
* Film n° 0 pour enfant
* Film n°2 pour adolescent

**Objectifs**

* Déterminer la présence ou non des caries inter proximales débutante.
* Déterminer les limites de la chambre pulpaire et la hauteur des
* cornes pulpaires.
* Donner une meilleure définition de la jonction amélo-dentinaire (zone

importante chez l’enfant).

* Détecter les reprises de caries sous amalgame.
* Déterminer le rapport carie / pulpe.

**Méthodes**

* Recourber légèrement les coins antérieurs du film.
* Vérifier le plan occlusal en faisant sourire largement l’enfant.
* Diriger le rayon en faisant un angle positif de 10°/au plan.
* Positionner le cône vers le point de contact des molaires temporaires et non perpendiculairement à la ligne des milieux

**6. LA RADIOGRAPHIE OCCLUSALE " MORDU OCCLUSAL "**

Sont les clichés les plus faciles à prendre.

**Objectifs :**

* Préciser la position des dents incluses et ectopiques, notamment les

canines définitives.

* Montrer la présence des germes surnuméraires tels que les odontomes de la région incisive supérieur.
* Préciser l’extension des kystes dentaires.
* Préciser la nature, l’extension et les rapports anatomiques de certaines lésions.
* Traumatismes chez le très jeune enfant

**Méthodes :**

* **Occlusale maxillaire**
* Film n° 2
* L’enfant mord sur le film placé // au sol
* Le bord incisal est sur le bord du film.
* Le grand axe du film est de D à G.
* Le rayon est placé à 60 ° sur la pointe du nez.
* **Occlusale mandibulaire :**
* Film n°2
* Même position du film mais face tournée vers les incisives mandibulaires.
* La tête du patient est positionnée de sorte que le plan occlusal soit incliné à 30 °.
* Le rayon est placé à 30° en direction du menton.\*

**Limites :**

* Caries
* Espaces inter proximaux.

**7. LECTURE DE L’IMAGE RADIOGRAPHIQUE :**

* Les radiographies sèches doivent être identifiées et montées pour

l’observation sur Négatoscope.

* Les radiographies doivent être lues comme si vous regardiez dans la bouche de votre patient, le relief du point d’identification étant disposé vers l’observateur.