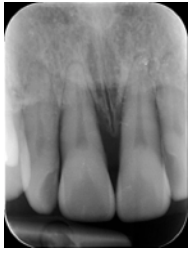


Panoramique



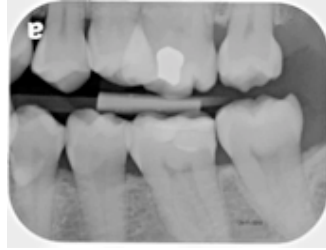
Appelé aussi
OrthoPanTomogramme
(OPT)

Rétro-Alvéolaire



Rayon directeur vers
l'apex (apical) ou le
rebord alvéolaire
(parodontal)

Rétro-Coronaire = Bite Wing



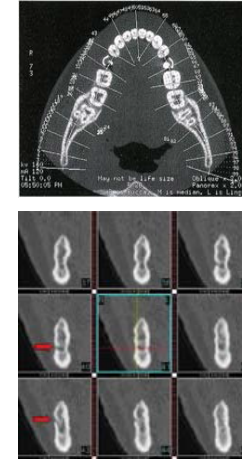
Pour détecter les
caries sur les faces
proximales
(mésiales/distales)
Prévention

Téléradiographie de Profil



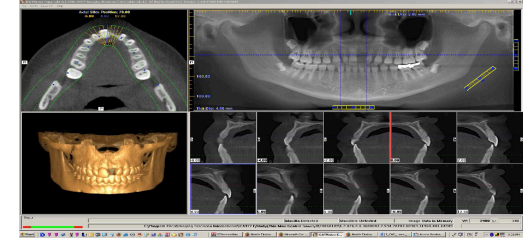
Utilisé en ODF

Scanner

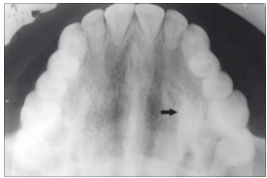


On parle aussi de TomoDensitoMétrie (TDM)
Imagerie 3D

Cone Beam = CBCT (Cone Beam Computerized Tomography)

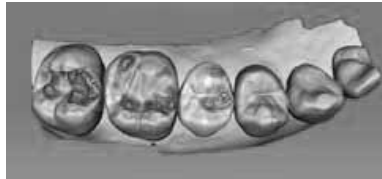


Occlusal



Désuet dans la
pratique actuelle
et l'apparition du
Cone Beam

Empreinte Optique



Exemple : le CEREC

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)







Pour l'exploration de l'ATM

Sialographie






Etude des glandes
salivaires par Radiologue




ANGULATEURS FILMS

	Secteur antérieur	Secteur postérieur
Rétro- alvéolaire	- Super-Bite antérieur de KERR HAWE 	- Super-Bite postérieur de KERR HAWE 
	- XCP antérieur de DENTSPLY RINN 	- XCP postérieur de DENTSPLY RINN 





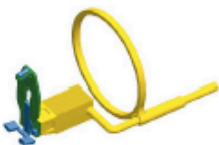

ANGULATEURS FILMS

	Secteur postérieur RC horizontale	Secteur postérieur RC Verticale
Rétro-coronaire (RC)	<p>- Kwik-Bite de KERR HAWE</p>  <p>- XCP Bite-wings horizontal de DENTSPLY RINN</p> 	<p>- Paro-Bite de KERR HAWE</p>  <p>- XCP Bite-wings vertical de DENTSPLY RINN</p>


ANGULATEURS FILMS

	Secteur antérieur	Secteur Postérieur
Rétro- alvéolaire endodontique	<p>- Endo-Bite antérieur de KERR HAWE</p>  <p>The image shows a yellow endodontic file with a circular ring handle and a green bite block at the end.</p>	<p>- Endo-Bite postérieur de KERR HAWE</p>  <p>The image shows a yellow endodontic file with a circular ring handle and a red bite block at the end.</p>
	<p>- EndoRay® II de DENTSPLY RINN</p>  <p>The image shows a silver-colored endodontic file with a large oval ring handle and a small bite block at the end.</p>	<p>- EndoRay® II de DENTSPLY RINN</p>

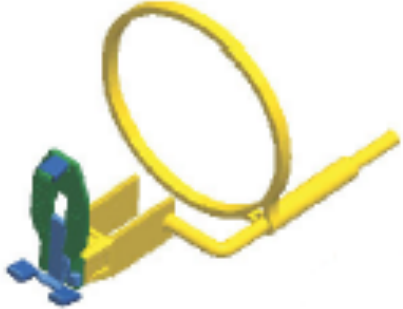

ANGULATEURS CAPTEURS

	Secteur antérieur	Secteur postérieur
Rétro-alvéolaire	<p>- XCP ORA® avec les portes capteurs XCP-DS Fit® de DENTSPLY RINN</p> 	<p>- XCP ORA® avec les portes capteurs XCP-DS Fit® de DENTSPLY RINN</p> 
	<p>- Uni-Grip® avec les portes capteurs jetable Uni-Grip® 360 de DENTSPLY RINN</p> 	<p>- Uni-Grip® avec les portes capteurs jetable Uni-Grip® 360 de DENTSPLY RINN</p> 
	<p>- Super-Bite Senso antérieur de KERR HAWE</p> 	<p>- Super-Bite Senso postérieur de KERR HAWE</p> 

ANGULATEURS CAPTEURS

	Secteur antérieur et postérieur
Rétro-coronaire	<ul style="list-style-type: none">- XCP ORA® avec les portes capteurs XCP-DS Fit® de DENTSPLY RINN.- Uni-Grip® avec les portes capteurs jetable Uni-Grip® 360 de DENTSPLY RINN.- Kwik-Bite Senso de KERR HAWE 

ANGULATEURS CAPTEURS

	Secteur antérieur	Secteur postérieur
Rétro-alvéolaire Endodontique	<ul style="list-style-type: none">- XCP ORA® avec les portes capteurs XCP-DS Fit® de DENTSPLY RINN- Endo-Bite Senso antérieur de KERR HAWE 	<ul style="list-style-type: none">- XCP ORA® avec les portes capteurs XCP-DS Fit® de DENTSPLY RINN- Endo-Bite Senso postérieur de KERR HAWE 

Types de récepteurs

	Film argentique	Capteur CCD/CMOS (directs)	Capteur ERLM Capteur PSP (indirects)
			
Aspect	Film souple, maniabilité +++	Capteur rigide, solide mais souvent présence d'un câble	Plaque souple, fragile
Zone de sensibilité	Large	Réduite (optimale dans les 60 à 70 kV)	Large
Résolution	+++	++	++
Utilisation théorique	Usage unique	5000 à 10 000 fois (mais fragile...)	8000 à 10 000 fois (mais peut se rayer)
Visualisation	Retardée +++	Immédiate	Retardée (mais tend à se réduire)
Réduction dose	-	++	++
Caractéristiques	Développement en chambre noire, « non ordinateur-dépendant »	Caractéristiques communes : Pas de chambre noire, « ordinateur-dépendant » (travail de l'image, mesures, couleurs, stockage, gravure ...)	

RETRO-ALVEOLAIRES

MATERIEL



- Un bras indicateur
- Un anneau de visée
- Un porte capteur
- Capteur adéquate

Ensemble bleu pour les antérieures

Ensemble jaune pour les postérieures

OBJECTIFS

- Visualiser et analyser l'ensemble des structures de la zone choisie (totalité de la dent, apex et tissus osseux environnants).
- Aide au **diagnostic**.
- Mettre en évidence et anticiper les difficultés opératoires éventuelles.
- Assurer le contrôle des différentes étapes d'un traitement.
- Respecter les principes de la **radioprotection**.

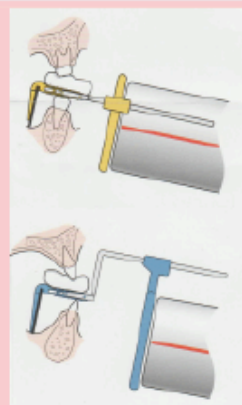
PROTOCOLE

- Choisir le **support adéquat** (dimensions en fonction de la dent à radiographier).
- Placer le support sur l'angulateur.
- **Pré-positionner** le tube radiogène et régler le temps d'exposition.
- Positionner l'angulateur en bouche, puis demander au patient de fermer.
- **Retrousser** ses gants
- Réaliser la radiographie : positionner le tube par rapport à l'anneau de l'angulateur.
- Fermer la porte et déclencher l'exposition.
- **Remettre intégralement** ses gants
- Enlever de la bouche du patient l'angulateur avec le support.
- Retirer le support de l'angulateur.
- **Décontaminer** le support radiographique avec un produit antiseptique et l'essuyer.
- Retirer ses gants.
- Développer (argentique) ou lire (numérique) les clichés
- Attribuer à l'image le numéro de la dent et d'autres informations éventuelles dès son apparition sur l'écran.
- Modification des filtres images si nécessaire.
- Procéder à l'**interprétation** de la radiographie.
- Conserver l'ensemble des radiographies dans les dossiers des patients (élément médico-légal).
- Remettre en place une enveloppe de protection (capteurs).

POSITIONNEMENT DU PATIENT



- Patient assis au fond du fauteuil
- Patient droit
- Régler la tête



UTILISATION DE L'ANGULATEUR

Montage :



Position en bouche :



Erreurs à éviter

- Monter l'angulateur dans le mauvais sens.
- Exposer la mauvaise face du capteur.
- Erreur de parallélisme.

RETRO-CORONAIRES

MATERIEL



- Un bras indicateur
- Un anneau de visée
- Un porte capteur
- Capteur adéquat

OBJECTIFS

- Visualiser et analyser l'ensemble des structures de la zone choisie (Couronnes des dents antagonistes radiographiées, rebords alvéolaires maxillaires et mandibulaires).
- Aide au **diagnostic**.
- Mettre en évidence et anticiper les difficultés opératoires éventuelles.
- Mettre en évidence les zones interproximales des parties coronaires des dents choisies
- Respecter les principes de la **radioprotection**.

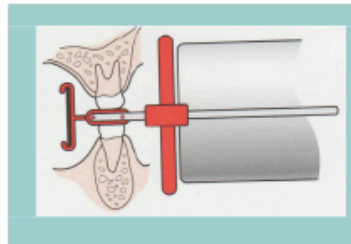
PROTOCOLE

- Choisir le **support adéquat** (dimensions en fonction de la dent à radiographier).
- Placer le support sur l'angulateur.
- **Pré-positionner** le tube radiogène et régler le temps d'exposition.
- Positionner l'angulateur en bouche, puis demander au patient de fermer.
- **Retrousser** ses gants.
- Réaliser la radiographie : positionner le tube par rapport à l'anneau de l'angulateur.
- Fermer la porte et déclencher l'exposition.
- **Remettre intégralement** ses gants.
- Enlever de la bouche du patient l'angulateur avec le support.
- Retirer le support de l'angulateur.
- **Décontaminer** le support radiographique avec un produit antiseptique et l'essuyer.
- Retirer ses gants.
- Développer (argentique) ou lire (numérique) les clichés
- Attribuer à l'image le numéro de la dent et d'autres informations éventuelles dès son apparition sur l'écran.
- Modification des filtres images si nécessaire.
- Procéder à l'**interprétation** de la radiographie.
- Conserver l'ensemble des radiographies dans les dossiers des patients (élément médico-légal).
- Remettre en place une enveloppe de protection (capteurs).

POSITIONNEMENT DU PATIENT

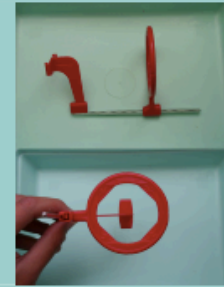


- Patient assis au fond du fauteuil
- Patient droit
- Régler la tête

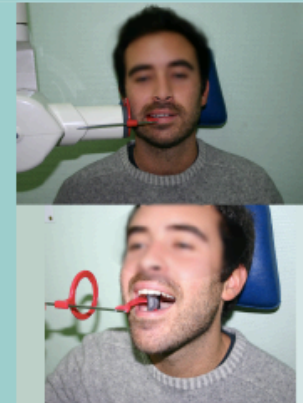


UTILISATION DE L'ANGULATEUR

Montage :



Position en bouche :

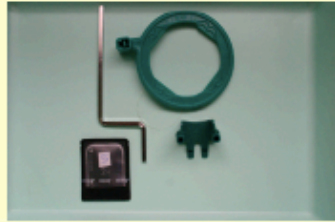


Erreurs à éviter

- Monter l'angulateur dans le mauvais sens.
- Exposer la mauvaise face du capteur.
- Erreur de parallélisme.

RETRO-ALVEOLAIRES (ENDO)

MATERIEL



- Un bras indicateur
- Un anneau de visée
- Un porte capteur
- Capteur adéquate

OBJECTIFS

- Visualiser et analyser l'ensemble des structures endodontiques (camérales et radiculaires) et périradiculaires avec vérification de l'intégrité parodontale.
- Faciliter les **diagnostics** : positif et différentiel.
- Mettre en évidence et **anticiper** les difficultés opératoires éventuelles.
- Visualiser et évaluer les lésions radiovisibles d'origine endodontique ou à conséquence endodontique.
- Assurer le contrôle des différentes étapes du traitement.
- Évaluer un traitement endodontique en vue d'un retraitement éventuel.
- Respecter les principes de la **radioprotection**.

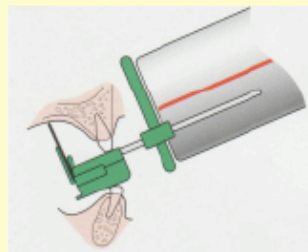
PROTOCOLE

- Pour réalisation des clichés pré-opératoires, peropératoires et postopératoires :
- Choisir le **support adéquat** (dimensions en fonction de la dent à radiographier).
 - Placer le support sur l'angulateur.
 - **Pré-positionner** le tube radiogène et régler le temps d'exposition.
 - Retirer le cadre de la digue **sans la déposer**.
 - Positionner l'angulateur en bouche, puis demander au patient de fermer.
 - **Retrousser ses gants**.
 - Réaliser la radiographie : positionner le tube par rapport à l'anneau de l'angulateur.
 - Fermer la porte et déclencher l'exposition.
 - Remettre intégralement ses gants
 - Enlever de la bouche du patient l'angulateur avec le support.
 - **Remettre le cadre** de la digue.
 - Retirer le support de l'angulateur.
 - **Décontaminer** le support radiographique avec un produit antiseptique et l'essuyer.
 - Retirer ses gants.
 - Développer (argentique) ou lire (numérique) les clichés
 - Attribuer à l'image le numéro de la dent et d'autres informations éventuelles dès son apparition sur l'écran.
 - Modification des filtres images si nécessaire.
 - Procéder à l'**interprétation** de la radiographie.
 - Conserver l'ensemble des radiographies dans les dossiers des patients (élément médico-légal).
 - En endodontie, le nombre de radiographies peut varier de 2 à 4 selon le type de dent à traiter, le type de traitement (TE ou RTE, voie orthograde ou chirurgicale) et en fonction de l'utilisation ou non d'un localisateur électronique d'apex. Ce nombre peut être augmenté en cas de difficultés particulières.
 - Remettre en place une enveloppe de protection (capteurs).

POSITIONNEMENT DU PATIENT



- Patient assis au fond du fauteuil.
- Patient droit.
- Régler la tête.



Erreurs à éviter

- Monter l'angulateur dans le mauvais sens.
- Exposer la mauvaise face du capteur.
- Erreur de parallélisme.
- Deposer la digue pour prendre la radio
- Ne pas remettre le cadre après la prise du cliché

UTILISATION DE L'ANGULATEUR

Montage :



Position en Bouche :

