



Dr Laurent **HAURET**

Cone Beam CT : juste prescription et bonne interprétation pour une thérapeutique éclairée

Le Cone-beam CT est devenu un outil incontournable dans tous les domaines de la chirurgie dentaire (implantologie, orthodontie, endodontie ...).

Il offre comme avantages par rapport au scanner classique trois atouts majeurs que sont une dosimétrie plus favorable, une résolution spatiale inégalée et une grande résistance aux artefacts métalliques. Désormais nous disposons d'un arsenal iconographique capable d'étude exhaustive dans tous les plans de l'espace, avec de multiples logiciels dédiés, de l'anatomie osseuse normale ou pathologique, de l'anatomie dentaire traitée ou non et de la composition aérienne ou non des sinus maxillaires.

Le Cone-beam CT est devenu un outil incontournable dans tous les domaines de la chirurgie dentaire.

Le panoramique dentaire reste toujours l'incontournable examen de première intention, au coté des radiographies intra-orales, dans l'étude iconographique dentaire et maxillo-faciale. De même, en orthodontie, le couple panoramique dentaire et télécran face/profil reste la base de l'imagerie pré-thérapeutique. Le Cone-beam CT reste un examen de deuxième intention avec des indications bien codifiées. Classiquement, il complètera le couple clinique/imagerie 2D soit en cas de découverte de pathologie répondant aux critères de prescription soit en cas de discordance clinique/imagerie 2D.

Par exemple, après la découverte d'une volumineuse formation kystique de la mandibule en panoramique dentaire, je réalise un Cone-Beam CT pour un bilan anatomique pré-chirurgical et une tentative d'approche histologique. Deuxième exemple, devant une paralysie sensitive du nerf alvéolaire inférieur sans explication en panoramique dentaire, je réalise un Cone-Beam CT qui découvre une ostéolyse maligne de la mandibule non vue sur la panoramique dentaire.

Il existe aujourd'hui des règles importantes à respecter pour un chirurgien-dentiste au niveau de la radioprotection. La radioprotection repose sur l'acronyme anglo-saxon ALARA : As Low As Reasonably Achievable. Ce théorème de base se décline en législation française par : justification, optimisation et limitation de dose. La justification peut se résumer de la façon suivante : quand je fais un Cone-Beam CT, y-a-t-il un véritable intérêt pour le patient et une véritable implication thérapeutique suivant les résultats ? L'optimisation peut se résumer de la façon suivante : ai-je le bon appareil et ai-je une bonne utilisation de ce dernier ? Cette notion est loin d'être anodine car l'utilisation d'un Cone-Beam CT traduit la délégation de la qualification de radiologue à un chirurgien-dentiste. Dans le même ordre d'idée, les assistantes dentaires n'ont pas délégation pour manipuler seules ces appareils à la différence des manipulateurs ou manipulatrices en radiologie diplômés d'état.

Le Cone-Beam CT offre un excellent rendement diagnostique : la bonne indication couplée à une interprétation de qualité oriente vers une thérapeutique adaptée.

Le Cone-Beam CT offre un excellent rendement diagnostique : la bonne indication couplée à une interprétation de qualité oriente vers une thérapeutique adaptée. Les traitements et les chirurgies inutiles sans réel bénéfice pour le patient sont ainsi limités.

Dr Laurent **HAURET**

Radiologue, spécialisé en imagerie dentaire et maxillo-faciale

Formation E-learning

Action DPC N° 99F92325015

Cone Beam CT : juste prescription et bonne interprétation pour une thérapeutique éclairée

Présentation

Depuis son avènement au tout début des années 2000, le Cone Beam CT s'est affirmé comme un outil incontournable dans la prise en charge des patients en chirurgie dentaire et chirurgie maxillo-faciale. C'est la meilleure technique d'imagerie pour appréhender les structures dentaires, les structures osseuses maxillo-faciales et les cavités aériennes des sinus de la face. La fabrication des images repose sur l'utilisation des rayons X et toutes les recommandations de radioprotection doivent être appliquées. Il s'agit d'un examen de deuxième intention qui ne doit pas se substituer aux classiques panoramiques dentaires, clichés intra-buccaux et téléradiographie de face et/ou profil. Il doit s'intégrer dans une démarche globale d'approche du patient avec comme toujours une approche initiale clinique prépondérante. Bien prescrit, bien réalisé, bien analysé et bien interprété, il permettra par contre une prise en charge thérapeutique optimale dans des domaines aussi divers que l'implantologie, la pathologie tumorale au sens large du terme, l'endodontie, l'orthodontie, les ATM, les dents de sagesse, la traumatologie et les sinusites d'origine dentaire

Déroulé pédagogique

- 1 - Savoir prescrire au bon moment, à bon escient et avec le meilleur rendement diagnostique un CBCT tout en prenant en compte les différentes recommandations de radioprotection.
- 2 - Analyse et interprétation des images tumorales et pseudo-tumorales radio-claires et radiodenses avec leurs conséquences thérapeutiques.
- 3 - Analyse et interprétation des images endodontiques avant, pendant et après traitement canalaire avec leurs conséquences thérapeutiques.
- 4 - Analyse et interprétation des images orthodontiques (, germe dentaire surnuméraire, ankylose, rhizalyse, etc.) avec leurs conséquences thérapeutiques.
- 5 - Analyse et interprétation des images pour optimisation et sécurisation de la prise en charge implantaire.
- 6 - Analyse et interprétation des images de sinusite maxillaire, en particulier d'origine dentaire, avec leurs conséquences thérapeutiques.
- 7 - Analyse et interprétation des images de dent de sagesse pour optimisation et sécurisation de la prise en charge chirurgicale.
- 8 - Analyse et interprétation des images multi-modalités (conventionnelle, CBCT et IRM) dans la prise en charge d'un SADAM avec leurs conséquences thérapeutiques.



1 mois pour bien vous former, à votre rythme !

100% prise en charge DPC

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC

930 €

Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? 01 56 26 50 19

