

RADIOGRAPHIE STANDARD DU CRANE ET DE LA FACE

Incidence utilisé dans les cas de dysmorphose, ou en première intention dans les bilans de traumatisme et certains bilan de sinusite.

I. Matériel radiologique

Générateur: 60 – 85 kV, 3-15mA, 0,16 – 2,5 sec

Céphalostat

Distance foyer - objet : 1,0m – 1,5m

Récepteur: couple film-écran, récepteurs numériques

II. Pratique générale des incidences

Le rayon principal se positionne par rapport à des plan d'incidence: le plan orbito-méatale et le plan sagittal médian.

Et plusieurs pts cutané:

- Nasion en avant
- Inion: sommet protubérance occipitale externe
- Tragion: limite supérieur du tragus, en avant et en haut du méat acoustique externe.

Le plan sagittal médian passe par le nasion et inion

Le plan orbito-méatal passe par le nasion et les deux tragions

Définit par des angles:

- Angle formé par le rayon directeur et plan Orbito méatal (Angle OM)
Les valeurs sont positives lorsque l'angle est ouvert vers l'avant et au dessus du plan orbito méatal.
Les valeurs sont négative quand l'angle est ouvert vers l'avant mais en dessous du plan orbito-méatal.
- Angle formé par le rayon directeur et le plan sagittal moyen (Angle S).
Positif quand ouvert vers l'avant et du coté à radiographier.
Négatif quand il est orienté vers l'avant et vers le coté opposé.
- Pts d'entrée du rayon directeur

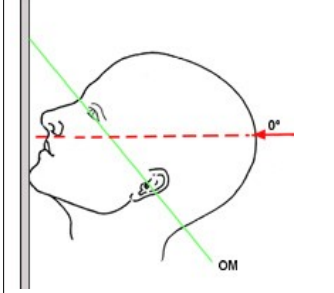
III. Incidences fondamentales

1. Incidences de face bilatérales et symétrique

➤ Incidence postéro-antérieur

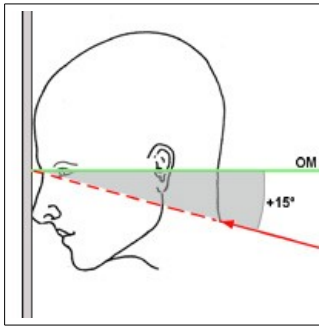
- Patient face au recepateur, en appui front-nasal contre celui ci. Le PSM est perpendiculaire au recepateur
- L'angle par rapport au PSM est nul. **Le pts de centrage correspond au milieu de l'arete nasale.**
- Qualité:
 - Symétrie droite/gauche
 - Les apex pétreux doivent se retrouver au milieux de l'orbite (détermine si le patient est droit)

➤ Incidence de Blondeau

	<p>Utilisé dans les bilans de sinusite</p> <p>Patient face au recepateur en extension</p> <p>Appui mentonnier,</p> <p>Nez légèrement en retrait (2cm environ)</p> <p>Orthogonal au plan du recepateur.</p> <p>Incidence postéro-antérieur</p> <p>Angle de -50° entre l'incidence du rayon et le plan OM</p> <p>Pts d'incidence: milieu de fente naso-labiale</p> <p>Qualité: Projection des apex pétreux en dessous des sinus maxillaires</p>
---	---

RADIOGRAPHIE STANDARD DU CRANE ET DE LA FACE

➤ Incidence de Face Basse

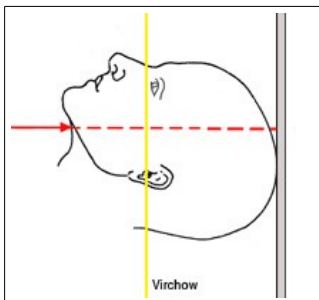


Interesse surtout la mandibule
Réalisé bouche ouverte
Par rapport au PSM et POM , pareil qu'avant
Le rayon forme un angle de +15° par rapport au POM
L'angle S (entre PSM et incidence) est nul
Pts d'incidence: sous la protubérance occipitale externe et est orienté vers le nasion

Qualité: symétrie droite/gauche

2. Incidences axiale

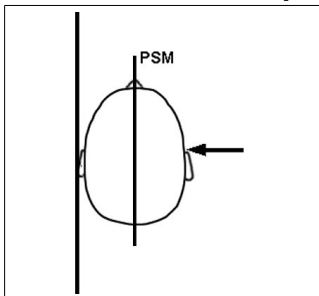
➤ Incidence axiale de Hirtz



Bonne visualisation de la base du crâne et du massif facial
Position: en extension avec le sommet du crane en appui contre le recepneur, le plan orbito-méatal est presque verticale et le plan sagittal médian est toujours verticale et orthogonal au recepneur
Incidence: Angle OM à -105°, l'angle S est nul
Le pts d'entrée du faisceau est au milieu de la région hyoïdienne
Critère de réussite: symétrie (équidistance entre le pôle externe du condyle mandibulaire et la voute cranienne).

3. Incidences de profil

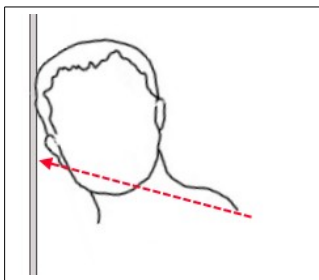
➤ Incidence de profil: base du bilan céphalométrique



Le PSM est parallele au recepneur
Le plan de frankfort est horizontal
Le rayon incident fait un angle de +90° avec le plan sagittal, l'angle OM est nul
Pour limiter l'agrandissement (Formule: $[FR/FO - 1] \times 100$) on fait doit augmenter FR
Critère de réussite: qualité de superposition des structures droites par rapport aux gauches: orbites, mandibule...

4. Incidences spécifiques

➤ Incidence latérale et oblique de la mandibule



Lésions infectieuses, tumorales ou traumatiques
Accident des 3rd molaires à la mandibule.
Patient a le recepneur sur son profil, tête penchée avec appui temporal sur l'écran sur le coté à radiographier.
Rayon incident est dirigé vers l'angle mandibulaire à radiographier, légèrement oblique vers le haut et centré sur la branche mandibulaire.
Critère de réussite: corps et branche mandibulaire du coté examiné soient dégagé de leurs homologues contro-latéraux.

Schéma pris de: http://publication.radioanatomie.com/002_manipulateurs/002_presentation_2007_incidence_crane/index.php