

RAPPORT D'INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

EXEMPLE – CAS FICTIF INSPIRÉ DE LA PRATIQUE CLINIQUE

Les renseignements permettant d'identifier une personne ont été retirés ou modifiés.

Patient	Cas fictif	Date de naissance	—
Sexe	—	No de dossier	EXEMPLE
Dentiste référent	—	Clinique	—
Date de l'examen	—	Date du rapport	—
Lieu d'acquisition	—	Priorité	Régulier

EXAMEN

Radiographies panoramiques (1 récente et 1 antérieure, prise plusieurs années auparavant), 1 PA et 1 BW **Région d'intérêt : #1.6**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / MOTIF DE LA RÉFÉRENCE

Douleur au quadrant supérieur droit, possiblement d'origine sinusale; exclure une cause dentaire. Dents 14, 15 et 16 vitales.

TECHNIQUE ET LIMITES

L'ATM gauche paraît partiellement capturée. La langue n'est pas complètement appuyée au palais.

OBSERVATIONS

Radiographies BW et PA, et radiographie panoramique, avec changements depuis la radiographie panoramique antérieure transmise.

Dento-alvéolaire :

- Radiographie BW : perte osseuse marginale légère généralisée visible au niveau des dents postérieures des quadrants 1 et 4.
- Radiographie PA : petite carie de l'émail notée en #1.3D.
- Changements depuis la radiographie panoramique antérieure :
 - o lésions de dysplasie cémento-osseuse floride notées à l'apex de plusieurs dents; certaines lésions paraissent de stade initial/résorptif (sites #1.3, 1.2, 4.6), d'autres paraissent plutôt matures/sclérotiques (#1.6, 1.4, 2.1, 3.6, 3.1, 4.1/4.2, 4.3);
 - o restaurations remplacées dans les quadrants 1 et 4.

Articulations temporo-mandibulaires : aucune modification notable depuis la radiographie panoramique antérieure.

Sinus maxillaires et cavités nasales : sinus maxillaires partiellement opacifiés bilatéralement, d'allure relativement stable depuis la radiographie panoramique antérieure; l'épaississement muqueux bilatéral aux planchers des sinus maxillaires ne paraît pas être d'origine franchement odontogène – si les symptômes persistent plus de 2 semaines suivant l'acquisition de l'image, une référence en ORL est recommandée.

Rachis cervical : non capturé.

Tissus mous, voies aériennes et autres structures : aucune modification notable depuis la radiographie panoramique antérieure.

IMPRESSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Aucun signe radiologique franc de pathologie dentaire ou périapicale au niveau de la dent 16.
2. **Dysplasie cémento-osseuse floride (DCOF), non compliquée notée : lésions à plusieurs sites apicaux, à des stades de maturation légèrement variés.** L'évolution de certains sites depuis la radiographie panoramique antérieure est compatible avec la maturation naturelle de la DCOF (Nemec et al., 2024). La vitalité pulpaire confirmée des dents 14, 15 et 16 appuie le diagnostic et exclut une origine endodontique (Delai et al., 2015). Processus bénin et autolimité : aucune intervention ni biopsie n'est indiquée, sauf en cas d'ostéomyélite secondaire à une infection locale, ce qui ne semble pas être le cas présentement (Fenerty et al., 2017). Un suivi clinique et radiographique périodique est recommandé. Pour prévenir l'ostéomyélite dans l'os dysplasique, il faut maintenir une hygiène buccale rigoureuse et faire preuve de prudence pour toute extraction, chirurgie ou implant dans les zones atteintes (Decani et al., 2024). En présence de symptômes dentaires, rechercher une source inflammatoire périapicale ou parodontale occulte.
3. Perte osseuse marginale légère généralisée visible. Corrélation clinique et prise en charge parodontale recommandées, d'autant plus importantes dans le contexte de DCOF.
4. Sinusite bilatérale, d'origine non odontogène. L'atteinte bilatérale et l'absence de source dentaire en regard du plancher sinusien orientent vers une étiologie rhinogène. Si les symptômes persistent plus de 2 semaines après l'acquisition de l'image, une référence en médecine familiale ou en ORL est recommandée.

Dre Mary Catherine Ozcelik, DMD, MDSc.

Chirurgienne-dentiste

Certificat en radiologie buccale et maxillo-faciale, University of Connecticut