

MALADIES DES DENTS

ACCIDENTS DE L'ÉRUPTION

Ces accidents, comme Rédier l'a démontré à propos des accidents d'éruption de la dent de sagesse, proviennent d'une infection locale.

Lorsqu'une dent évolue, elle tend peu à peu à percer la muqueuse qui la recouvre. Un moment arrive où cette muqueuse se fendille, soit par la pression d'un tubercule de la dent, soit par une cause extérieure. Cette cause est principalement la mastication chez l'adulte. Chez l'enfant, c'est le hochet qui opère un déchirement, ou l'un des nombreux objets qu'il porte à la bouche.

Cette ouverture de la muqueuse, cette fissure, pour parler plus exactement, laisse passer les microbes de la cavité buccale. Ceux-ci, par leur pullulation, donnent lieu, soit à des accidents locaux, soit à des accidents de voisinage (décollement de la muqueuse), soit encore à des accidents à distance (contracture de la mâchoire, adéno-phlegmon).

A. Chez l'enfant. — Les accidents de l'éruption chez l'enfant sont toujours, d'après Cruet, des accidents

infectieux. Les troubles divers (diarrhée, convulsions) que l'on observe sont dus à la réaction que produisent, chez des prédisposés, ces accidents locaux. Ce qu'il faut traiter dans ce cas, ce n'est ni la diarrhée, ni la convulsion, mais la muqueuse de la dent.

PROPHYLAXIE. — Pour éviter les accidents infectieux chez l'enfant, au moment de l'éruption des dents, la nourrice devra laver son sein à l'eau boriquée avant chaque tétée.

Le lait sera stérilisé, si l'enfant est élevé au biberon, et on aura soin de tenir la tétine dans un état d'asepsie parfaite. Il faudra examiner souvent la bouche de l'enfant, voir s'il n'y a pas d'ulcérations, d'aphte ou de blessure. En tout cas, je recommande de laver, matin et soir, la bouche de l'enfant avec un tampon d'ouate hydrophile porté par une pince à forcipressure et trempé dans une solution antiseptique non irritante (solution de chloral, solution boriquée).

Il faut surtout supprimer tous les corps durs que les enfants portent à la bouche, les hochets en première ligne.

TRAITEMENT. — 1° *Débrider la muqueuse.* — Dès que l'on soupçonne un accident d'éruption dentaire chez un enfant, il faut, puisqu'il s'agit d'une infection locale, faire un débridement. Ce débridement consiste en incisions que l'on pratique avec un bistouri dont on ne laisse que la pointe libre. On entoure le reste de la partie coupante, soit avec du linge, soit avec du diachylon ou, ce que je préfère, avec un peu d'ouate hydrophile préalablement trempée dans une solution antiseptique, boriquée ou phéniquée.

La façon de faire les incisions a une certaine importance. S'il s'agit d'une incisive, une simple incision lon-

geant le bord tranchant de la dent est suffisante. Pour les molaires, une simple ponction est plus préjudiciable qu'utile. La cicatrice qui se forme est souvent un obstacle à l'éruption qu'elle retarde et favorise les poussées consécutives d'infection. Il faut, dans ce cas, faire une incision cruciale large. J'ai, dans un cas très grave, découvert complètement le plateau de la molaire par une incision circulaire, et j'ai obtenu la cessation immédiate des accidents. Pour les canines, je fais plusieurs incisions, en éventail, toutes les sections se réunissant à la pointe de la dent.

A la suite de ces interventions dans la bouche de l'enfant, les soins antiseptiques, comme je les ai indiqués plus haut, s'imposent.

2° *Soigner les accidents.* — En dehors de ce traitement chirurgical, qu'il faut pratiquer sans hésitation quand l'indication s'en pose, le médecin peut avoir recours au traitement des accidents secondaires qui prennent parfois, surtout dans l'esprit inquiet des parents, la plus grande importance.

Pour les *accidents nerveux*, à forme méningitique, je conseille surtout la baignoire chaude. Mettez l'enfant dans un bain à 37°, où vous le laissez cinq minutes. Placez-le ensuite dans une couverture de laine jusqu'à la fin de la réaction sudorale (une demi-heure environ).

Pour les *accidents intestinaux*, rien ne vaut l'administration d'un purgatif suivi de la diète hydrique.

Dans le premier cas, je formule volontiers un peu d'antipyrine; dans le second cas, surtout s'il y a dépression, je donne de l'eau coupée avec un peu de cognac (une cuillerée à café pour un verre d'eau).

Si l'on ne veut pas ou si l'on ne peut pas avoir recours au traitement chirurgical, dès le début des accidents, ce qui est préférable, une fois le diagnostic bien établi, on

peut conseiller quelques frictions avec la cocaïne, ou avec l'huile mentholée, ou encore avec le sirop ou la teinture de belladone.

Sirop de belladone.....	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 — 25
Chloroforme.....	1 —

B. Chez l'adulte. — Les incisives, les canines et les prémolaires évoluent le plus souvent sournoisement.

La permanence des racines de dents de lait, après l'éruption des dents de remplacement, cause très souvent la malposition de ces dents. Il faut donc enlever ces racines en temps opportun.

La molaire de six ans et celle de douze ans donnent quelquefois lieu à un peu d'irritation de la muqueuse, à des aphtes. L'antisepsie buccale et les incisions, dans les cas graves d'infection sous-gingivale, seront tout indiqués.

La *dent de sagesse* emporte, pour sa part, la presque totalité des accidents d'éruption des dents définitives. Ces accidents sont surtout fréquents à la mâchoire inférieure, dans les bouches peu soignées, septiques. L'évolution lente de cette dent, surtout lorsqu'elle est serrée entre les molaires voisines et la branche montante du maxillaire, le surmenage, la croissance, sont des causes qui favorisent l'infection par la préparation du terrain et l'exaltation virulente des agents infectieux.

On observe, dans ce cas, soit des *accidents infectieux locaux* (abcès sous-gingival, périostite, carie précoce de la dent), soit des *accidents infectieux à distance* (adéno-phlegmon, angine de Ludwig, amygdalite unilatérale contracture).

Comme symptômes des accidents de l'éruption de la

dent de sagesse, je signalerai, en dehors de la douleur locale, du gonflement de la muqueuse et de la contracture, le mal de gorge. Ce mal de gorge est toujours unilatéral. Il est dû aux résorptions infectieuses et peut aller depuis la simple irritation amygdalienne ou pharyngée jusqu'aux abcès profonds du cou, causes fréquentes d'œdème de la glotte.

HYGIÈNE PRÉVENTIVE. — Il est certain qu'une bonne hygiène de la bouche et que le bon état de l'organisme mettent bon nombre de personnes à l'abri des accidents d'éruption des dents de sagesse.

Les lavages fréquents de la bouche, le brossage soigneux des dents sont, au moment de la poussée éruptive, des plus importants. Il ne faut pas hésiter alors à supprimer toute dent voisine trop cariée pour mériter des soins. L'ablation de cette dent cariée donne de la place, favorise l'évolution plus rapide de la dent nouvelle et est une cause de moins d'infection locale.

TRAITEMENT. — 1° *Du mal de gorge.* — Contre cet accident, fréquent pendant l'éruption de la dent de sagesse, je conseille des gargarismes, répétés souvent, et très chauds, faits soit avec une solution de phéno-salyl, soit, ce que je préfère, avec de l'eau boriquée, suivant cette formule :

Acide borique.....	15 gr.
Teinture d'opium.....	2 —
Glycérine.....	50 —
Eau de menthe ^{aa}	q. s. pour 500 gr.
Eau bouillie.....	

2° *Des abcès sous-gingivaux.* — Si le bon état de la

dent permet de tenter sa conservation, je fais le débridement rapide de la muqueuse. Avant d'opérer, j'applique sur la gencive la préparation préconisée par Rabuteau, composée comme suit :

Poudre de camphre.....	37 parties
Ether sulfurique.....	31 —

J'attends que la muqueuse blanchisse et je la sectionne tout autour de la dent avec des ciseaux courbes et très fins. Dès que j'ai enlevé le chapeau qui recouvre la dent, je passe, sur la partie sectionnée, la pointe du thermo-cautère préalablement chauffée et tenue par un aide. J'évite ainsi la résorption de produits infectieux par les canaux artériels et veineux.

Je préfère les ciseaux au thermo-cautère. Ils permettent une ablation plus rapide et plus complète.

Dans les jours suivants, je conseille une antiseptie rigoureuse et des bains de bouche avec de l'eau boriquée très chaude ou avec une solution de phéno-salyl à 20/0.

3° *De la contracture.* — La contracture est une des complications fréquentes de l'éruption des dents de sagesse. Lorsqu'elle s'accompagne d'une violente inflammation du muscle, d'une myosite aiguë, je conseille de faire, une ou deux fois par jour, une embrocation, sur la partie malade, avec de l'huile chloroformée. Les douleurs cèdent très vite à ce traitement.

La contracture cesse souvent dès que l'infection locale est terminée, soit que l'on ait débridé la muqueuse, soit que l'on ait pratiqué l'extraction de la dent.

Lorsqu'elle persiste, c'est qu'il s'est fait des adhérences. Dans ce cas, j'ai recours à l'écartement forcé et

journalier avec un écarteur à vis ou avec un simple coin de bois.

Le massage du muscle ne doit pas être négligé. Dans les cas d'adhérence rebelle, il faut s'adresser à l'intervention chirurgicale, que je n'ai pas à décrire ici.

4° *De l'adéno-phlegmon.* — J'ai pour habitude de faire, en temps opportun, une incision externe de l'abcès ganglionnaire, avec ou sans drainage, et l'extraction de la dent coupable pour éviter le retour des accidents et assurer une guérison rapide.

Il est évident que si l'on a affaire à un sujet fatigué par la douleur ou pusillanime, il faut avoir recours au chloroforme.

Après l'extraction, on aura soin de faire des lavages alvéolaires fréquents, avec une solution antiseptique.

Eau phéniquée.....	5 gr.
Glycérine.....	25 —
Eau.....	q. s. pour 500 gr.

VICES DE DIRECTION DES DENTS

REDRESSEMENTS

Considérations générales. — Lorsque le remplacement des dents de lait par les dents permanentes s'est fait normalement, lorsque le maxillaire a pris un développement suffisant pour loger toutes les dents, lorsqu'enfin on a eu soin d'enlever en temps opportun toute racine de dent de lait gênante, les dents se placent en bon ordre et s'articulent convenablement.

Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. La disproportion entre le support des dents, le maxillaire, et le volume total des dents, peut être tel que toutes les dents ne peuvent trouver leur place dans l'arcade. L'enlèvement tardif des racines des dents temporaires, l'enlèvement précoce des dents de lait, sont les causes les plus fréquentes des déviations des dents permanentes. C'est pour y remédier que l'on a recours aux redressements.

Le redressement des dents se fait par divers moyens.

Le plus simple consiste en l'emploi de petits anneaux en caoutchouc que l'on place, d'un côté, sur la couronne d'une dent solide ou sur plusieurs dents et, de l'autre, sur la dent à redresser et dans la direction que l'on veut lui imprimer.