

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.

Ce moyen très simple est de tous le plus dangereux. Le caoutchouc a tendance à remonter vers la racine, qui est toujours plus ou moins conique et à déchausser la dent. J'ai vu déjà trois cas d'incisives ébranlées et perdues par la faute de parents qui avaient cru pouvoir utiliser eux-mêmes les anneaux en question. Si l'on craint que l'anneau glisse, le meilleur moyen est de l'attacher à la couronne, ou mieux au collet de la dent, avec un bout de fil.

Le fil est aussi bon auxiliaire dans le redressement. On se sert habituellement d'un fil de soie, que l'on fixe comme les anneaux de caoutchouc. Il ne faut pas mouiller le fil avant de le fixer. C'est la salive qui se charge de l'humecter et, par le fait même, de le rétrécir. Si le fil est bien fixé à un point de résistance solide, la dent à redresser effectuera son mouvement dans la direction voulue.

Le plus grand nombre des redressements se fait au moyen d'appareils orthopédiques, tous plus ou moins compliqués. Ces appareils servent de support, soit à un ressort en or, soit à une vis, soit enfin à des fils de caoutchouc ou de soie.

Le redressement terminé, il faut, en général, *maintenir les dents* en place avec un appareil approprié pendant le temps nécessaire à la consolidation de la dent dans sa nouvelle position.

Il faut éviter de fixer ces appareils avec des crochets qui abîmeraient les dents. Je les fixe, en général, avec des bouts de bois placés horizontalement entre les molaires.

Bien qu'on puisse faire le redressement des dents jusqu'à une trentaine d'années, en pratique il vaut mieux le faire de dix à dix-huit ans et mieux à douze ans. A cet âge, le tissu alvéolaire est mou et se prête mieux aux

phénomènes de résorption et d'ossification consécutive qu'on lui impose.

Hygiène préventive. — 1° *Conservation des dents de lait.* — La conservation des dents de lait est nécessaire pour le bon développement des maxillaires. Lorsque ces dents tombent, ou sont enlevées trop tôt, avant l'époque de leur chute normale, le maxillaire se développe moins en étendue, d'où moins grande place pour les dents définitives.

Pour conserver les dents de lait, il faut avoir recours aux soins hygiéniques et habituer l'enfant, de bonne heure, à se laver les dents, le soir, avant de se coucher. En outre, on n'hésitera jamais à lui faire soigner, dès le début, les dents, les molaires surtout, qui pourraient se carier.

Je ne fais exception que pour les enfants impressionnables, que ni la douceur, ni les promesses, ne peuvent convaincre. A ceux-là je laisse leurs dents de lait se comporter comme elles le veulent bien, en recommandant toutefois aux parents de veiller à l'hygiène de la bouche.

2° *Enlèvement des racines de lait.* — Lorsque la dent permanente fait son apparition, la dent de lait tombe, si tout s'est passé normalement. Si la dent de remplacement n'a pas évolué directement sous la dent de lait correspondante, celle-ci persiste et fait dévier la dent définitive. Une cause fréquente de déviation vient de l'enchevêtrement d'une racine de dent de lait entre deux dents définitives.

Il est bien entendu que dents et racines doivent être enlevées au plus tôt, dès que l'indication s'en pose.

Traitement des déviations. — A) DÉVIATION PAR MANQUE DE PLACE. — Se produit lorsque le maxillaire s'est trop peu développé ou lorsque les dents ont un trop grand volume.

Le traitement, dans ce cas, ne peut se faire qu'en supprimant une ou deux dents par mâchoire, selon le cas.

Pour la *mâchoire supérieure*, lorsqu'il n'y a pas de dents cariées qui peuvent plus spécialement être sacrifiées, je supprime les premières prémolaires. De cette façon, je maintiens en place les dents antérieures, qui sont d'un meilleur effet esthétique.

Pour la *mâchoire inférieure*, je supprime ces mêmes prémolaires, si je dois supprimer deux dents, et plus facilement une incisive, si la place de cette dent me suffit pour tout faire rentrer dans l'ordre.

Dans les cas simples, si l'opération a été faite en temps voulu, la correction s'opère d'elle-même. Dans le cas contraire, il faut avoir recours à un appareil de redressement que l'on combine suivant les circonstances.

B) DÉVIATION PAR MAUVAISE DIRECTION. — *Antéversion*. — Projection en avant des dents supérieures. Elle est due surtout à l'affaissement de l'os incisif. Cette anomalie est facilement curable, si l'os est en bon état. Il suffit de faire une pression sur les dents avec un appareil approprié.

Rétroversion. — C'est cette déviation qui donne lieu au menton de galoche.

Pour guérir cette déviation, il faut très souvent supprimer une ou deux dents de la mâchoire inférieure, et rentrer les dents inférieures sous les incisives supérieures. Dans les cas très prononcés, il faut faire porter une fronde de Buisson pour reculer le maxillaire infé-

rieur. C'est dans ce cas surtout qu'il faut penser à l'extraction des dents de six ans.

Rotation sur l'axe. — Cette anomalie est très fréquente. Pour la guérir, l'on a recours à la rotation brusque au moyen du davier, s'il s'agit d'une dent à racine conique, ou bien à la rotation lente au moyen d'un appareil orthopédique.