

## TRAITEMENT DE LA CARIE DENTAIRE

**Indication générale.** — Toute dent cariée doit être obturée, après que les accidents consécutifs à la carie ont disparu. L'obturation doit être faite de bonne heure, surtout chez les adolescents, dont la constitution des dents offre plus de prise à l'envahissement de la carie.

Cette obturation précoce a pour but non seulement de combler les vides que produisent les pertes de substance, mais elle a encore pour résultat d'épargner aux dents voisines, dans les points où elles sont directement en contact avec les parties cariées, l'action des ferments et des acides de fermentation qui se produisent au niveau des caries.

Cette obturation précoce ne pourra toutefois se faire que si le patient se soumet périodiquement, tous les six mois pour les adolescents, tous les ans pour les adultes, à un examen fait par un dentiste expérimenté.

Le début de la carie est, le plus souvent, ignoré.

**Prophylaxie.** — La prophylaxie de la carie dentaire consiste, d'une façon générale, dans les soins d'hygiène journalière de la bouche, dans l'usage de gargarismes antiseptiques à réaction plutôt alcaline, ou tout au moins neutre.

Chez les malades atteints d'une maladie infectieuse

grave, fièvre typhoïde, par exemple, chez les adolescents, chez les malades soumis au régime lacté, chez les femmes enceintes et, en général, dans toutes les maladies qui provoquent l'acidité de la salive, il faut redoubler de précautions et prescrire des soins de bouche appropriés.

## TRAITEMENT DES CARIES NON PÉNÉTRANTES

**I. Carie de l'émail seul.** — Cette carie n'offre souvent, comme signe, qu'une opacité de l'émail avec une légère excavation dans laquelle la sonde s'arrête. Elle peut se traiter, comme la chose a été conseillée, par la *résection*. Cette résection s'opère, chez les dentistes bien outillés, avec une petite meule d'émeri fine, montée sur le tour dentaire et arrosée avec de l'eau froide, pendant la rotation, pour éviter l'échauffement. On peut encore se servir, pour cette opération, soit d'une lime fine en acier, soit mieux, si la situation de la carie le permet, d'une lime en corindon à fin grain, que l'on trempe souvent dans l'eau froide. Il faut éviter, dans cette opération, de mettre à découvert les canalicules de l'ivoire. Par précaution, j'ai l'habitude, après cette résection, de passer, sur la surface limée, une pointe de galvano ou de thermo-cantère rougie au blanc, de façon à fermer, par la calcination des fibres de Tomes, les canalicules qui auraient pu être mis à découvert.

Lorsque j'ai des doutes sur la localisation exclusive de la carie à l'émail, je préfère détruire une partie de l'émail et de l'ivoire et faire une obturation en règle, à l'or autant que possible.

**II. Carie de l'ivoire.** — Dans le second stade de la

carie, on observe une cavité qui s'est formée aux dépens de l'émail et de l'ivoire, mais qui n'a pas encore atteint la cavité pulpaire. La pulpe, en général, n'est pas infectée. Elle peut cependant être envahie par les microorganismes et se nécroser, après une série d'accidents, lorsque ces microorganismes ont trouvé les canalicules ouverts. Ce cas se présente lorsque la zone de défense n'a pas eu le temps de se constituer (carie à marche rapide).

Cette carie ne donne pas de douleurs spontanées. Les douleurs que l'on observe et qui, avec la cavité, forment les seuls signes de la maladie, sont des douleurs provoquées par le chaud, le froid, le sucre, les acides, le contact d'un cure-dent, etc. La douleur provoquée est d'autant plus vive que la carie est plus superficielle (anastomose des fibres) ou plus voisine de la pulpe.

Le traitement de cette carie consiste dans l'enlèvement de l'ivoire ramolli et dans l'obturation.

L'enlèvement de l'ivoire ramolli se fait par une opération, dite *curettage de la dent*. Il s'effectue soit à l'aide d'instruments à main, nommés *excavateurs*, soit à l'aide de *fraises*, animées d'un mouvement circulaire, par le tour dentaire. L'opération peut n'être pas sensible. Dans ce cas, il n'y a qu'à curetter et à obturer. Si la dent est sensible au contact des instruments, ce qui est presque la règle, il faut curetter vivement à l'aide du tour dentaire, si le patient y consent, et boucher la dent, ou bien calmer préalablement les fibres de Tomes, irritées, par des moyens appropriés.

Comme moyens à employer pour calmer la dentine sensible, je citerai la dissécaction de la dent, les topiques extemporanés et les pansements.

La dissécaction peut se faire en isolant la dent et en la séchant avec du coton hydrophile ou avec de l'alcool

absolu. Cet alcool absolu se combine très facilement avec l'eau et déshydrate la dent. L'opération peut se faire plus rapidement par des insufflations d'air chaud. Pour cela, on se sert d'une poire en caoutchouc à bout métallique, dont on fait rougir la pointe dans la flamme d'une lampe à alcool ou d'un brûleur Bunsen. L'air se chauffe en passant dans le tube métallique. Le premier contact en est douloureux; il faut en avertir le patient. Après quelques insufflations, la dentine est suffisamment insensible pour permettre le curettage de la dent.

Comme *topiques extemporanés*, on a employé la morphine, l'acide phénique, la cocaïne, le chlorure de zinc, mais sans grands résultats. Voici deux formules :

## I

Chlorhydrate de morphine.....	1 partie
Acide phénique.....	2 —
	(Dubois.)

## II

Acide sulfurique.....	2 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	à saturation
Ajouter éther sulfurique que vous laissez évaporer.	

Le nitrate d'argent est un agent plus fidèle; mais il a le défaut de teinter la dent, ce qui limite son usage aux molaires. La meilleure manière de l'employer consiste à déposer un cristal dans la cavité non desséchée. L'humidité de la dent arrive à dissoudre suffisamment le nitrate d'argent, pour que la cautérisation s'opère partout. Les caustiques ne doivent jamais être placés que dans des cavités relativement superficielles. Il y aurait danger à les mettre au voisinage de la pulpe.

Les pansements à demeure, dont on a tant abusé,

consistent en petites boulettes de coton trempées dans des mixtures diverses. Lorsque la dentine est très sensible, je me sers de la mixture suivante :

Teinture de benjoin.....	40 gr.
Chloroforme.....	3 —
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 — 25
Phéno-salyl.....	V gouttes

Lorsque ce pansement ne réussit que médiocrement à calmer la dent, j'emploie cette autre formule :

Teinture de benjoin.....	6 gr.
Chloroforme.....	3 —
Créosote minérale.....	4 —

Il faut avoir soin, si l'on ne veut pas provoquer de douleur, d'exprimer son coton avant de l'introduire dans la dent.

On peut mettre, sur ces pansements calmants, un pansement occlusif, soit avec du collodion, soit avec la mixture suivante :

Benjoin. . . . . }  $\bar{m}$   
Alcool à 90° }  $\bar{m}$

Faire dissoudre, laisser reposer. Décanter.

(Rédier.)

Ces pansements ont le défaut de s'infecter dans la bouche, et d'infecter ensuite la dentine, si on les laisse longtemps en place. Je leur préfère de beaucoup l'obturation provisoire à la gutta-percha.

Je me sers d'une gutta préparée comme suit :

Gutta-percha.....	2 gr.
Oxyde de zinc.....	10 —

Triturez à chaud dans un mortier.

Pour les caries peu profondes, j'obture simplement avec cette gutta que je laisse en place pendant quinze jours.

Lorsque je traite des caries plus profondes, je mets sous ma gutta une couche de salol en poudre et je laisse en place également pendant quinze jours. Lorsque je retire le pansement, je trouve presque toujours la dentine calmée, durcie et tout à fait propre à subir le contact des fraises et des excavateurs. Le salol que j'emploie a pour but non seulement de calmer la dent, mais de désinfecter les canalicules et la couche de dentine qui est en contact avec la pulpe.

Il faut, pendant le curettage des caries non pénétrantes, éviter avec le plus grand soin de mettre la pulpe maladroitement à nu. Cet accident peut se produire, lorsqu'on se sert d'excavateurs ne coupant plus ou de fraises trop vieilles ou trop pointues. Lorsque l'accident se produit, il faut y remédier instantanément en terminant, au plus tôt, le nettoyage de la cavité, et en faisant le coiffage de la pulpe.

Pendant tout le cours du curettage de la dent, j'ai l'habitude d'arroser souvent la cavité que je nettoie, avec de l'eau chaude (40°) aromatisée. Je projette mon eau avec une seringue, assez vigoureusement pour enlever tous les débris, en ayant soin de tourner le bec de la canule contre une paroi de la cavité, et non contre le fond, pour éviter une contusion indirecte de la pulpe, surtout si la paroi de dentine est mince.