

fois des dents non ébranlées, des cavités à parois solides pour pouvoir résister aux pressions nécessaires à la condensation de l'or. Les amalgames se font dans tous les cas où l'aurification est indiquée, mais n'est pas possible. La situation de certaines cavités inaccessibles aux instruments à aurifier, le nervosisme du patient, le mauvais état de la dent, sont autant de causes qui obligent à se servir des amalgames.

Les ciments s'emploient pour les grandes cavités à bords friables, ou pour les dents de devant trop abimées pour supporter une aurification. Ils servent encore, et avec le plus grand avantage, pour couvrir le fond des cavités sensibles et former une couche isolante, entre la pulpe et le métal d'obturation (obturation combinée de ciment et d'or, de ciment et d'amalgame).

2° *D'après l'âge du sujet.* — Chez les enfants, j'ai l'habitude de ne pas faire d'aurification; j'obture les dents de lait avec un ciment ou un amalgame.

Chez les adultes, je ne fais pas d'aurification avant douze ou quatorze ans. Avant cet âge, l'ivoire n'est pas suffisamment calcifié, et un ciment sera beaucoup mieux supporté qu'une obturation métallique. A partir de quatorze ans, l'aurification ou l'obturation à l'amalgame sont de règle chaque fois que la dent s'y prête.

GREFFE DENTAIRE

La greffe dentaire est une opération qui consiste à faire rentrer, soit dans le même alvéole, soit dans un alvéole étranger, soit même dans un alvéole artificiel, une dent qui a été complètement séparée de son alvéole propre.

Considérations générales. — L'idée de la greffe dentaire est extrêmement ancienne, puisque Ambroise Paré faisait des greffes.

De nos jours, cette opération a été remise en honneur par un Américain, Younger, dont les travaux ont été vulgarisés par M. Cuninghame, de Cambridge, et surtout par Magitot, qui a fait de cette opération le traitement d'affections dentaires incurables.

La greffe se fait soit avec des dents vivantes, soit avec des dents sèches.

Les greffes faites avec des dents sèches ne sont pas très durables. Les dents ainsi greffées, soit dans des alvéoles naturels, soit dans des alvéoles artificiels perforés au moyen de fraises appropriées, ne se fixent que par une sorte d'engrenage produit par une exostose du tissu alvéolaire faisant saillie dans des cavités que crée la résorption du tissu radulaire.

Les greffes faites avec des dents vivantes, réussissent

beaucoup mieux et ont une plus grande durée que les greffes sèches. Les connexions de la dent avec l'alvéole peuvent se rétablir. Je ne parlerai que de ces sortes de greffes, les seules, à mon avis, donnant des résultats durables.

Grefte hétéroplastique. — Cette greffe se fait en transplantant une dent d'une bouche dans une autre. L'extraction de la dent à remplacer et celle de la dent à greffer doivent être simultanées.

Grefte autoplastique par transposition. — Elle se fait en transplantant une dent d'une place dans une autre, dans la même bouche.

Grefte par restitution. — De beaucoup la plus fréquente, elle se fait en remplaçant, dans son alvéole, une dent complète ou incomplète.

Soins à prendre pour faire une greffe. — Il faut enlever la dent à greffer avec la plus grande précaution, afin de ne pas blesser son périoste. Dès que la dent est sortie de son alvéole, on la plonge dans de l'eau stérilisée, maintenue à une température de 45° environ, pendant que l'on prépare l'alvéole.

L'alvéole est ou normal ou artificiel. Il est complètement nettoyé et lavé avec des injections phéniquées au 1/100° ou au sublimé au 1/1000°. Avant de placer la dent dans l'alvéole qui lui est destiné, il faut sectionner toute partie de racine infectée, et obturer le canal radiculaire. Pour faire cette obturation, on se sert d'un fil d'or chauffé, que l'on a trempé dans de la gutta-percha et que l'on introduit dans le canal radiculaire. Le fil d'or, de même que les bords de la racine sectionnée, doivent être adoucis avec une lime fine stérilisée. — Pendant toute cette préparation de la racine, préparation qui doit être très rapide, la dent doit être tenue dans un linge

stérilisé, et humecté légèrement avec une solution antiseptique de sublimé au 1/2000°. Dès que la dent est préparée, il faut la mettre en place, s'assurer que l'articulation des dents est bonne, et la fixer avec un appareil de contention.

L'appareil de contention le plus simple, est celui décrit par Cruet. « Un fil de soie peu serré entoure, au collet, les deux dents voisines de la dent réimplantée et la dent elle-même. Une lamelle d'étain souple, de la largeur de la couronne réimplantée, s'applique exactement sur elle; ses deux extrémités, passant sous l'anse du fil en avant et en arrière de la dent, sont simplement repliées sur la couronne. »

Au bout de huit à dix jours, la fixation est complète, et l'appareil peut être enlevé. Je conseille de faire, pendant quelques jours, sur la gencive recouvrant l'alvéole et tout le long du bord de la gencive qui recouvre la dent, un badigeonnage, matin et soir, avec un pinceau trempé dans la préparation suivante :

Teinture d'iode.....	} an.
Teinture d'aconit.....	
Chloroforme.....	

Ces badigeonnages décongestionnent la gencive et font l'antisepsie au voisinage de la dent greffée.

Indications et contre-indications. — La greffe doit être tentée dans tous les cas de luxation complète des dents, accident qui se produit dans les chocs et les chutes sur la mâchoire ou pendant l'extraction des dents. Elle est même indiquée, comme moyen de guérison, dans certains cas d'arthrite chronique avec résorption ou infection

de l'extrémité de la racine. Il faut, dans ce cas, sectionner la partie malade.

J'ai fait, il y a sept ans, chez une personne atteinte d'arthrite chronique, avec infection du bout de la racine, une greffe par restitution d'une canine supérieure. J'ai dû sectionner un centimètre de la racine. J'ai obturé à l'or le canal radulaire. Les douleurs, qui duraient depuis quatre ans, ont disparu complètement, et la canine est encore, à l'heure actuelle, d'une solidité à toute épreuve.

La greffe ne doit pas être tentée chaque fois qu'il y a une infection profonde de l'alvéole et des tissus voisins.

Elle sera essayée, quand il n'y a qu'un léger degré d'ostéite, mais après avoir gratté le fond de l'alvéole malade avec une fraise montée sur le tour dentaire et préalablement aseptisée.

Elle sera toujours rejetée, chez les affaiblis, les diabétiques, et en général chez les débilités.

EXTRACTION DES DENTS

L'extraction des dents est l'une des opérations de la chirurgie dentaire qui nécessite, de la part du médecin, le plus de sang-froid, de science et surtout d'expérience. Je vais dire, en quelques mots, quelles sont les dents qu'il faut enlever et comment il faut les enlever. Je me bornerai à parler des cas simples.

Indications de l'extraction. — 1° *Dents de lait.* — Les dents de lait ne doivent être enlevées qu'à la dernière extrémité, quand elles sont un obstacle à l'évolution normale des dents permanentes ou lorsqu'elles nuisent à la santé générale de l'enfant, en empêchant sa mastication et en troublant son sommeil. Il est bien entendu que l'on doit soigner et obturer les dents de lait, chaque fois que l'état de la dent le permet.

2° *Dents permanentes.* — L'on est autorisé à enlever des dents permanentes saines : 1° dans un but d'orthopédie, lorsqu'il y a disproportion entre les arcades dentaires et le volume des dents ; 2° dans un but thérapeutique, pour éviter certains accidents des dents de sagesse.

Le plus souvent l'extraction des dents permanentes se fait pour des dents malades. Cette extraction est indiquée lorsque l'infection de la dent et des tissus voisins est telle qu'il n'y a pas lieu de croire à une guérison. La conser-