

obturée dans des conditions et avec les précautions convenables, cette opération peut avoir pour résultat la guérison sans retour des accidents de la carie et la conservation de l'or-

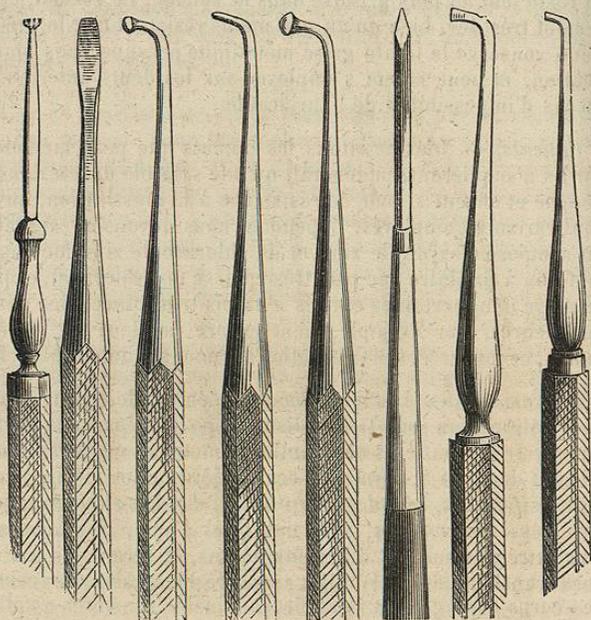


Fig. 497. Fraise. Fig. 498. Spatule. Fig. 496. Fouloirs. Fig. 495. Perforateur. Fig. 494. Rugines.

gane avec persistance de ses fonctions. Si, au contraire, l'obturation a été faite dans une cavité restée sensible ou présentant sur un point une dénudation de la pulpe dentaire, des accidents de divers ordres peuvent survenir : ainsi, la dent, sans causer de douleurs spontanées, peut rester impressionnable aux transitions de température, au contact des aliments froids ou chauds ; cette sensation, que favorise singulièrement la conductibilité du métal employé, a pour siège la pulpe que protège seulement au-dessous du métal, une mince couche d'ivoire plus ou moins ramolli. D'autres fois, la pulpe, elle-même dénudée, est en contact avec la substance obturante et s'enflamme bientôt. Comprise alors entre la cavité qui la contient et la face profonde du métal, elle subit un véritable

étranglement et donne lieu aux douleurs les plus vives. Si ce premier phénomène ne s'apaise pas rapidement, l'inflammation

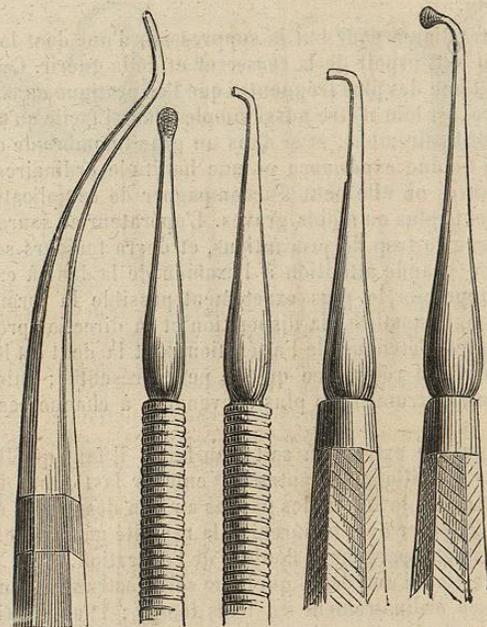


Fig. 499. Fouloirs pour l'auffrication.

Fig. 500. Brunissoirs.

peut se propager au périoste dentaire, puis aux parties voisines, et causer des désordres plus ou moins considérables dans le tissu du maxillaire ou dans les régions ambiantes. Ces divers accidents combattus à temps cessent ordinairement lorsqu'on retire le plombage, ou plus simplement quand on le perfore de manière à dégager la pulpe. Toutefois, lorsque, par suite de la position de l'obturation, la perforation ou l'enlèvement du métal ne sont pas possibles, on peut, au moyen de divers instruments perforateurs (fig. 495), pratiquer sur un point accessible la trépanation de la cavité de la pulpe au niveau du collet de la dent, opération qui, découvrant la surface de l'organe, permet de procéder ensuite au traitement des lésions dont il est devenu le siège.

§ 5. — Extraction des dents.

L'extraction a pour but la suppression d'une dent lorsqu'on a perdu tout espoir de la conserver et de la guérir. Cette opération, l'une des plus fréquentes que l'on pratique en chirurgie dentaire, est loin d'être aussi simple et aussi facile qu'on se le figure ordinairement; et si dans un grand nombre de cas elle n'exige qu'une expérience et une habitude ordinaires, il en est d'autres où elle peut s'accompagner de complications ou d'accidents plus ou moins graves. L'opérateur ne saurait donc s'entourer de trop de précautions, et devra toujours se livrer avec une grande attention à l'examen de la dent à extraire, afin d'apprécier le plus exactement possible la forme de la couronne, le nombre, la disposition et la direction probables des racines, l'étendue de l'altération dont la dent est le siège et le degré de résistance qu'elle peut présenter; puis il fait choix de l'instrument le plus convenable à chaque cas particulier.

Pour qu'une extraction soit bien faite, il faut qu'elle réunisse les conditions suivantes : 1° enlever la totalité de l'organe; 2° éviter la lésion des parties au sein desquelles elle est située; 3° opérer avec la sûreté et la rapidité nécessaires, pour amoindrir ou épargner la douleur de l'opération.

L'extraction d'une dent, quel que soit l'instrument employé, est divisée ordinairement en trois temps : 1° application de l'instrument sur les points les plus résistants de l'organe; 2° rupture des adhérences qui le réunissent aux parties voisines; 3° entraînement de la dent hors de l'alvéole en lui imprimant une direction qui doit se rapprocher le plus possible de son axe naturel.

Instruments. — Les instruments qui servent à l'extraction des dents sont extrêmement nombreux; nous décrirons seulement ceux qui sont le plus fréquemment employés et qui nous paraissent suffire dans la pratique ordinaire.

A. *Clef de Garegeot.* — Elle se compose :

1° D'un manche d'une grosseur et d'une longueur suffisantes pour être tenu dans la main; ce manche est le plus souvent divisé en deux parties égales, maintenues par un pas de vis;

une de ces parties est creusée et reçoit un petit tourne-vis destiné à retirer la vis qui maintient le crochet, lequel doit être

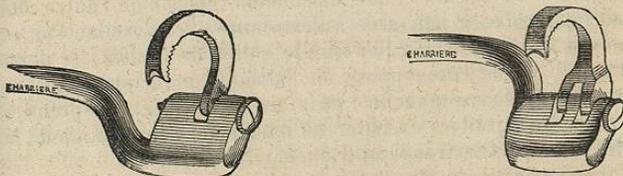


Fig. 501. — Crochets de clef de Garegeot.

porté à droite ou à gauche, suivant la position de la dent que l'on veut enlever;

2° D'une tige droite, terminée d'un côté par un anneau qui s'engage à frottement entre les deux compartiments qui forment le manche, à l'autre par une partie élargie qui a reçu le nom de *panneton*; celui-ci présente à son bord supérieur une échancrure dans laquelle s'engage le crochet. Les deux saillies qui la limitent en haut et en bas sont percées d'un trou permettant d'introduire une vis qui, s'engageant dans un trou analogue percé dans le talon du crochet, le fixe solidement sur le *panneton*;

3° D'un crochet courbé en demi-cercle et d'une grandeur proportionnée au volume de la dent que l'on veut extraire (fig. 501).

La clef de Garegeot a été modifiée de diverses façons; nous ne nous occuperons pas de ses perfectionnements.

Pour extraire les dents au moyen de cet instrument, après avoir constaté quelle est la dent que l'on veut enlever, après avoir déterminé le lieu où l'on veut prendre un point d'appui, on dispose le crochet comme il convient, c'est-à-dire tourné à gauche ou à droite, selon que la dent malade siège à la mâchoire supérieure ou inférieure, au côté droit ou au côté gauche; on enveloppe le *panneton* d'un bourdonnet d'ouate recouvert d'un petit morceau de linge, afin que la pression exercée sur la gencive par cette partie de l'instrument ne détermine pas une contusion trop violente. On aura soin de disposer ce linge de telle façon qu'il ne gêne pas les mouvements du crochet sur le *panneton*.

Le malade a la tête appuyée sur le dossier d'un fauteuil, et tient la bouche suffisamment ouverte; l'opérateur alors y intro-

duit le doigt indicateur de la main gauche pour servir de guide à la clef. Le panneton est appliqué sur la gencive, puis on saisit la dent de façon que la couronne se trouve logée dans la courbure du crochet et que le panneton réponde de l'autre côté sur la gencive à peu près à l'extrémité de la racine. Par ce moyen la résistance a lieu sur le collet de la dent, le point d'appui sur le côté opposé de l'alvéole, et la puissance se trouve placée au manche : on a ainsi un levier du premier genre. On fait alors exécuter un mouvement de rotation de la clef et la dent se trouve entraînée.

Ainsi constituée, la clef est susceptible d'enlever presque toutes les dents, si ce n'est toutefois les incisives et les canines, qui exigent l'emploi des daviers, ainsi que les dernières molaires ou dents de sagesse pour lesquelles nous décrirons un instrument spécial. Elle a suffi pendant très longtemps, surtout en France, au plus grand nombre des extractions, et ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a proposé de la remplacer dans la grande majorité des opérations de ce genre par des instruments qui à certains égards offrent sur elle une supériorité incontestable, les *daviers*. La clef présente en effet un certain nombre d'inconvénients généraux qu'il faut signaler : 1° appliquée sur le bord alvéolaire, elle produit inévitablement la compression plus ou moins grande de la gencive, compression dont la douleur s'ajoute à celle de l'extraction et qui peut amener la gangrène de cette partie, la dénudation de la paroi osseuse, et divers autres accidents qui en sont la conséquence ; 2° la grande puissance de l'instrument permet difficilement d'en modérer l'action suivant les difficultés prévues ou imprévues de l'opération ; 3° la direction toujours oblique, soit en dehors, soit en dedans, de la force employée n'est en relation ni avec l'axe de l'organe à enlever, ce qui expose très fréquemment à la fracture d'une portion plus ou moins étendue de la paroi osseuse alvéolaire. Ces accidents ne sont pas sans gravité, et comme leurs conséquences n'apparaissent souvent que dans les jours qui suivent l'extraction, ils échappent à l'opérateur qui n'en soupçonne pas la gravité.

Dans certaines circonstances toutefois, et en l'absence d'autres instruments, la clef peut, entre des mains exercées, rendre de grands services ; aussi avons-nous dû en indiquer brièvement le manuel opératoire.

B. *Daviers* ou *forceps*. — Nous ne mentionnerons ici que pour mémoire les pinces droites ou courbes autrefois en usage

dans la pratique, à mors identiques, et pouvant tout au plus servir à achever une extraction commencée avec la clef, ou pour enlever les dents temporaires plus ou moins ébranlées.

Les *daviers* dont nous voulons parler ici sont des instruments qui paraissent être d'origine anglaise, et conçus sur ce principe très rationnel, que pour pratiquer une extraction, il faut employer un instrument pouvant s'adapter exactement sur la forme de chaque dent. La forme générale de l'instrument est celle d'une pince ordinaire à branches droites ou courbes et à mors terminés par un bord tranchant, et plus ou moins aplatis, contournés ou évasés, suivant la forme de la dent à extraire. Il en résulte que le nombre des daviers doit être considérable. Les praticiens qui en font un usage exclusif les ont multipliés à l'infini, de manière à suffire à tous les cas si variés de la pratique journalière. Il nous semble qu'on peut en limiter le nombre à sept principaux que nous allons passer en revue.

1° Deux daviers droits suivant le modèle (fig. 502), à mors égaux, disposés en cuiller, l'un large, l'autre plus étroit, destinés à extraire les incisives et les canines supérieures ou inférieures à forme toujours conique et dont le volume seul varie. La précaution de deux daviers nous paraît d'autant plus nécessaire que cet instrument est le seul qui puisse être employé pour l'extraction de cette espèce de dents.

2° Un troisième davier (fig. 503), à mors un peu plus évasés que ceux des précédents, mais recourbés sur le manche à angle presque droit, suffira à extraire les petites molaires des deux mâchoires indistinctement ; toutefois l'extraction des petites molaires supérieures pourra se faire dans certaines circonstances avec les daviers droits.

3° Un quatrième (fig. 504) servira à extraire les premières et même les secondes grosses molaires inférieures. Il est rigoureusement conformé comme l'exige la forme de la dent, dont la couronne régulière et carrée surmonte deux faisceaux de racine disposés l'un devant l'autre et séparés transversalement par un sillon que remplit dans l'alvéole une travée osseuse. Chacun des mors, large et mince, est séparé en deux concavités égales par une arête saillante destinée à pénétrer dans le sillon, tandis que les côtés en cuiller saisissent les racines.

Les deuxièmes molaires inférieures, différant peu des précédentes, seront extraites par les mêmes instruments; ces dents

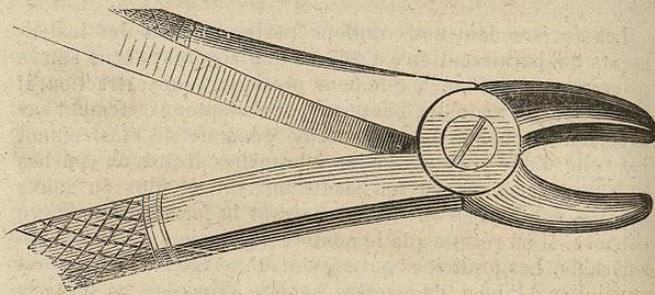


FIG. 502. — Davier droit.

sont en effet conformées comme les premières molaires, seulement leur volume est un peu moindre, leur forme un peu

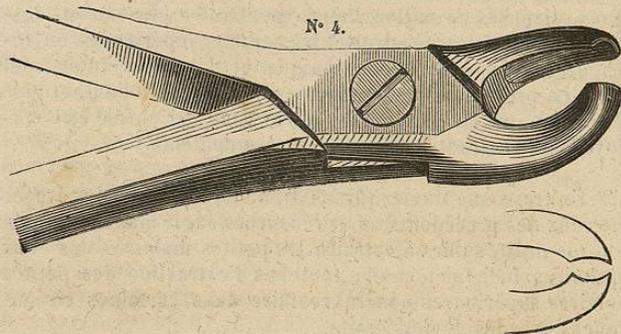


FIG. 503. — Davier courbe.

moins nettement accusée, et leurs racines courtes, mais également disposées, sont séparées par un sillon moins profond.

4° Un cinquième davier (fig. 505) servira à extraire la première grosse molaire supérieure gauche. Or cette dent présente une disposition et une forme constantes : sa couronne ressemble à celle des premières molaires inférieures, mais ses racines, au nombre de trois, sont situées deux en dehors, une en dedans. Il résulte de cette disposition que le davier devra

présenter à son mors externe deux concavités séparées par une arête qui s'interpose aux racines, tandis que son mors

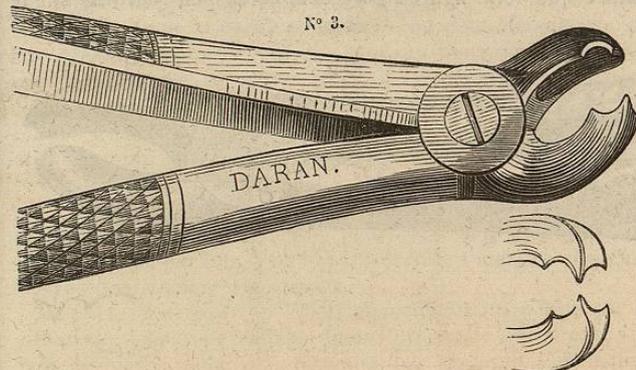


FIG. 504. — Davier courbe pour les 1^{res} et 2^{es} molaires inférieures.

interne offrira une cavité unique pour recevoir la racine interne.

La deuxième molaire supérieure droite, d'une forme voisine

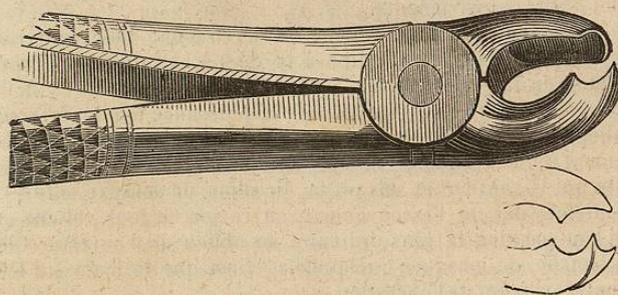


FIG. 505. — Davier pour la 1^{re} grosse molaire supérieure gauche.

de la précédente, s'enlèvera avec les mêmes instruments.

5° Un sixième davier (fig. 506), destiné à l'extraction de la première ainsi que de la seconde grosse molaire supérieure droites, sera disposé absolument comme le précédent, sauf

que le mors divisé sera externe et le mors simple placé en dedans.

6° Enfin un septième davier à mors en cuiller un peu plus mince que celui figuré figure 502, et un peu recourbé sur le

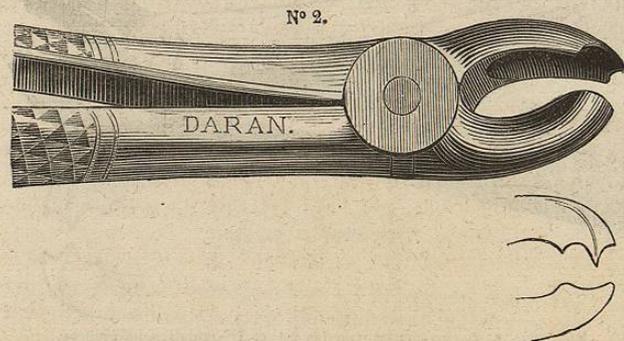


Fig. 506. --- Davier pour la 1^{re} et la 2^e molaire supérieure droite.

manche, est de la plus grande utilité, soit pour extraire chez l'enfant les diverses dents temporaires et chez l'adulte les racines ou débris de dents peu accessibles par leur forme à l'emploi d'autres instruments.

Les daviers que nous venons de décrire ont donc pour caractère de borner leur action à la dent à extraire, sans comprimer ou léser les parties voisines : leur appropriation à la forme des dents et la direction de la puissance employée sont telles, qu'une extraction dans ces circonstances ressemble réellement à une véritable énucléation d'un organe hors de la cavité qui le contient et suivant la direction de son axe naturel. Toutefois ils ont l'inconvénient, en raison de leur volume et de leur position la plus ordinaire au milieu de l'ouverture de la bouche, de masquer quelquefois, ainsi que la main qui les tient, le champ de l'opération.

Ils ont encore le désavantage d'exercer leur action sur une dent par deux puissances opposées agissant au niveau des mors sur les deux côtés de la couronne. Or si, comme cela arrive le plus souvent, cette couronne creusée d'une cavité est plus ou moins fragile, la dent peut être brisée ou écrasée.

Cet inconvénient serait très sérieux s'il n'était en partie com-

pensé par la forme tranchante des mors qui, pénétrant au dessous de la gencive, vont saisir la dent par sa partie la plus profonde au point de division des racines, c'est-à-dire au delà des limites les plus ordinaires des caries.

L'extraction de la dernière molaire, ou dent de sagesse, se fait, ainsi que nous l'avons dit, avec un instrument particulier, la *langue-de-carpe* (fig. 507) : il se compose d'une tige d'acier dont l'extrémité en fer de lance élargi à sa base, est coudée à angle très ouvert sur une tige droite montée elle-même sur un manche à angle droit. Cet instrument, qui peut être considéré comme spécial à l'extraction des dents de sagesse, exige toutefois dans son emploi certaines conditions indispensables : ainsi, il faut, pour qu'il soit applicable au cas dont nous parlons, que l'avant-dernière molaire et même la précédente soient conservées.

En effet, l'extrémité de l'instrument étant introduite par le plat et de dehors en dedans dans l'intervalle qui sépare les deux dernières molaires inférieures par exemple, l'opérateur fait exécuter un mouvement de bascule dans lequel le bord supérieur du fer de lance prenant point d'appui sur la couronne de la deuxième molaire, son bord inférieur, répondant au collet de la dent de sagesse, la soulève en lui faisant exécuter un mouvement de bas en haut et d'arrière en avant, c'est-à-dire conforme à la direction normale de l'axe de la dent, dont les racines réunies ordinairement en un faisceau conique présentent une concavité qui regarde en haut et en arrière. L'extraction des dents de sagesse supérieures se fera en faisant exécuter un mouvement inverse à l'instrument.

Enfin, lorsque la dent de sagesse se trouve isolée au fond de la bouche par la perte de celles qui la précèdent, son extraction ne pourra s'effectuer avec la langue-de-carpe, mais sera très facile avec un davier approprié.

L'extraction des racines ou débris de dents ne saurait être précisée par une règle. L'opérateur devra subordonner aux différents cas le manuel opératoire et le choix des instruments. C'est souvent dans certains cas de ce genre que la clef nous a paru rendre de grands services. S'agit-il en effet d'extraire un débris de dents très creux et très fragile, l'application d'un davier aura souvent pour résultat l'écrasement de l'objet, tandis que si un point résistant subsiste sur lequel peut s'appliquer l'extrémité d'un crochet, l'extraction par renversement se fera facilement.

Un autre instrument est aussi très utile pour les cas de

débris plus ou moins ébranlés : nous voulons parler du *levier simple* ou *pied-de-biche*. Celui qui est dessiné figure 508 est en

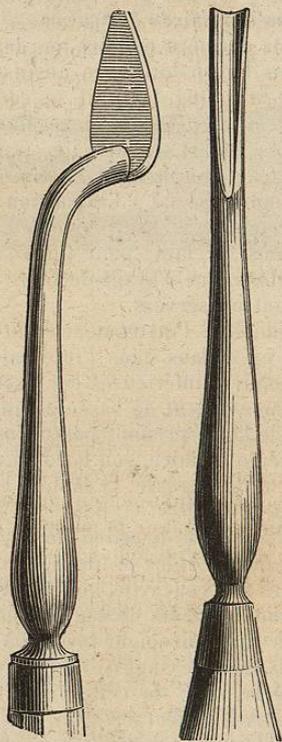


FIG. 507.
Langue-de-carpe.

FIG. 508.
Pied-de-biche.

cuiller et susceptible d'être employé dans la plupart des circonstances. Il s'applique en dehors sur un point solide des débris et par pression directe les renverse en dedans.

Ainsi qu'on vient de le voir, nous avons décrit les instruments propres à l'extraction des dents, sans accorder de préférence absolue à l'un d'eux à l'exclusion des autres. Nous pensons donc que l'opérateur ne doit ni rejeter la clef de Ga-

rengot au profit des daviers, ni adopter ceux-ci à l'exclusion de la clef. Ces instruments peuvent, selon nous, rendre d'équivalents services dans les cas bien déterminés qui leur conviennent, et le praticien, dans une opération dont les conditions varient si fréquemment, ne doit se séparer par idée préconçue, d'aucune des ressources que lui offrent le nombre et la variété des moyens opératoires; nous recommanderons une fois de plus de subordonner toujours le choix de l'instrument aux conditions de forme de chaque dent, et aux circonstances de siège et d'étendue des altérations qu'elle présente.

ACCIDENTS DE L'EXTRACTION DES DENTS.

Accidents immédiats. — Les plus importants sont :

1^o La *douleur* produite par l'extraction des dents, le plus souvent assez vive, est cependant très variable suivant les conditions diverses de l'opération et l'état de la dent elle-même. Elle résulte de la réunion des causes suivantes : *a*, application de l'instrument; *b*, déchirure du périoste dentaire; *c*, rupture du faisceau vasculo-nerveux au sommet des racines; *d*, commotion et tiraillement de la pulpe; *e*, durée de l'opération; *f*, susceptibilité plus ou moins grande du sujet.

On voit donc que la douleur peut être très violente lorsque, chez un sujet nerveux, une opération longue s'effectue sur une dent dont les diverses parties sensibles sont conservées ou enflammées, tandis qu'elle peut être très faible si l'extraction est rapide et que l'organe soit dépourvu, par atrophie ou gangrène, d'une portion ou de la totalité de sa pulpe ou de son périoste. C'est ainsi que des extractions ont pu être faites sans aucune douleur.

Les convulsions, l'avortement, la suppression des règles ont été quelquefois le résultat de la commotion douloureuse qui accompagne cette opération.

2^o *Contusion et déchirure de la gencive.* — La contusion est déterminée par la pression du panneton de la clef. La déchirure résulte de l'adhérence, parfois très intime, de la gencive au collet de la dent. On évitera la première en garnissant soigneusement le panneton, ou en employant les daviers, et la seconde en ayant soin d'isoler, avec un bistouri, la dent des parties voisines avant de procéder à l'opération.

3° *Fracture de la dent.* — Il arrive assez souvent que, soit par suite de direction vicieuse et imprévue des racines (dents barrées, crochues, etc.), soit en raison de mauvaises dispositions opératoires, la dent se fracture sur un point quelconque de son étendue. Cette complication apporte quelquefois les plus grandes difficultés à l'ablation des parties restantes. La conduite du chirurgien, dans ces cas, devra varier suivant que les portions non extraites seront, par leur nature, susceptibles ou non de causer de nouvelles douleurs. Dans le premier cas, un fragment de pulpe ou de filet nerveux étant, par exemple, resté adhérent aux parties profondes, ou bien le périoste étant enflammé, l'extraction complète devra être regardée comme indispensable. Si, au contraire, les seules parties qui subsistent sont les extrémités non altérées des racines, il sera inutile d'en tenter l'ablation, souvent impossible, leur présence ne déterminant d'ailleurs, le plus souvent, aucun accident.

4° *Hémorragie.* — L'extraction des dents est toujours accompagnée d'un écoulement de sang plus ou moins abondant. Dans certaines circonstances cependant, soit que l'opération ait été accompagnée de désordres assez étendus, soit par suite de la constitution même des sujets, les hémophiliques par exemple, une hémorragie grave peut se déclarer et donner lieu aux accidents les plus sérieux et à la mort. Grandier a cité jusqu'à douze cas d'hémorragies incoercibles et mortelles chez des sujets hémophiliques¹.

L'hémorragie consécutive à une extraction ayant toujours pour principale origine la rupture des vaisseaux dentaires au fond de la plaie, les caillots qui se produisent dans l'alvéole, et qui le remplissent, peuvent arrêter spontanément l'écoulement sanguin. Si celui-ci persiste, on emploiera des lotions ou applications astringentes et styptiques. En cas d'insuccès, on devra procéder, sans plus tarder, à l'application du moyen rationnel par excellence, le tamponnement de l'alvéole. Cette opération devra être faite avec des bourdonnets de charpie ou de coton imbibés de perchlorure de fer et introduits un à un dans toute l'étendue de l'alvéole, de manière même à en dépasser un peu l'ouverture, afin que la mâchoire opposée les maintienne appliqués. On fait garder au malade le tamponnement pendant douze ou quatorze heures, et l'écoulement ne

1. Archives générales de médecine, 1863, p. 593.

reparaît plus. Belloc a proposé de tamponner avec de la cire ramollie qu'on introduit dans l'alvéole; nous préférons le premier moyen comme moins susceptible de se déplacer.

5° *Fracture de l'alvéole.* — Cet accident, fréquent avec la clef, assez rare avec le davier, offre une gravité proportionnée à l'étendue du fragment détaché et à la déchirure de la gencive qui l'accompagne ordinairement. Il produit, par la suite, des phénomènes inflammatoires, soit locaux (abcès de la gencive), soit plus étendus (phlegmons de la joue), jusqu'à ce que l'élimination du séquestre soit effectuée. Il sera donc indispensable, après toute extraction, de rechercher avec soin si, sur un point quelconque de la plaie, un fragment osseux de l'alvéole n'a pas été brisé, afin d'en faire l'ablation immédiate. Quant aux parties osseuses non fracturées, mais simplement dénudées, elles se recouvrent ordinairement très vite de bourgeons charnus, sans même subir d'exfoliation, et se cicatrisent rapidement.

On a signalé encore, comme accident de l'extraction des dents, la luxation de la mâchoire, l'ouverture du sinus maxillaire par l'avulsion d'une molaire supérieure, et enfin la fracture complète du maxillaire. Ce dernier accident est très sérieux et s'est plusieurs fois terminé par la mort à la suite des phénomènes inflammatoires les plus graves. Nous n'avons pas à nous occuper ici du traitement de ces complications extrêmes.

Accidents consécutifs. — Les principaux accidents consécutifs à l'extraction des dents, que nous ne ferons que mentionner ici, sont : la déviation des dents voisines de la perte de substance ; l'allongement lent et progressif de la dent qui était opposée à celle extraite ; la difficulté ou la suppression complète des fonctions du côté correspondant de la bouche, et certaines altérations des dents ou des gencives qui en sont la conséquence ; la déformation de la mâchoire ; la dépression des joues ; certaines névralgies rebelles consécutives à l'ébranlement du système nerveux de la face, etc.