

gouttières et dont la médiane doit s'engager dans le sillon existant entre les deux racines externes ; le mors interne est simplement arrondi. Ces mors sont coudés sur les branches, qui sont elles-mêmes courbées en sens inverse.

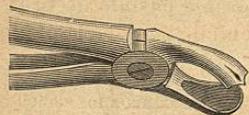


Fig. 514. — Davier pour multicuspidées supérieures gauches.

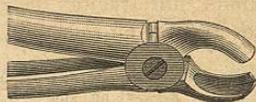


Fig. 515. — Davier pour multicuspidées supérieures droites.

La dent solidement saisie, exécuter un mouvement de latéralité en dehors pour détacher la racine interne, puis un mouvement de latéralité en dedans pour détacher de l'alvéole les deux racines externes, et ainsi de suite jusqu'à rupture de toutes les adhérences, ensuite tirer en bas et en dehors dans l'axe de la dent. Tomes préfère commencer par détacher les racines externes.

B. MAXILLAIRE INFÉRIEUR

1° *Incisives inférieures.* — Elles sont plus petites et moins larges que les supérieures, et le même davier peut servir. Il vaut mieux employer un davier (fig. 516) à mors fortement courbés ou coudés qui permet d'agir avec plus de sécurité.

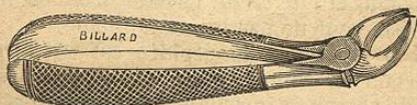


Fig. 516. — Davier pour incisives et canines inférieures.

Faire exécuter à l'instrument de très légers mouvements de rotation qui, dans le cas où les dents sont très rapprochées, demandent beaucoup d'attention et doivent alors être très limités ; en même temps exercer un certain degré de forçement en dehors et tirer en dehors et en haut pour sortir la dent de son alvéole.

2° *Canines inférieures.* — Même davier et même manœuvre que ci-dessus. Si la dent est très serrée, exécuter avec le davier de

légers mouvements de latéralité en dehors suivis de légères rotations.

3° *Bicuspidées inférieures.* — Le davier précédent peut encore servir, mais préférer un davier plus fort (fig. 517).

Les racines en raison de leur conicité se détachent plus

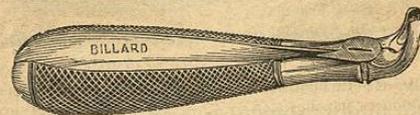


Fig. 517. — Davier pour petites molaires inférieures des deux côtés.

facilement par rotation que celles de la mâchoire supérieure ; donc quelques mouvements de rotation modérée, dans un sens et dans l'autre, aidés et suivis par des mouvements de latéralité, surtout en dehors, puis tirer l'organe en dehors et en haut.

4° *Multicuspidées inférieures.* — Elles ont deux racines, une interne et antérieure, l'autre externe et postérieure, qui par leur réunion forment un collet dont les faces externe et interne présentent un sillon séparant assez profondément ces racines. Un seul davier est donc suffisant pour les deux côtés ; chaque mors offre trois griffes séparées par deux légères gouttières, la griffe moyenne devant s'implanter dans le sillon ; les mors sont coudés sur les branches recourbées en sens inverse (fig. 518).

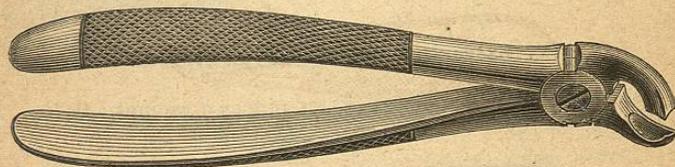


Fig. 518. — Davier pour multicuspidées inférieures.

Faire exécuter à l'instrument un mouvement de latéralité en dedans pour détacher la racine externe, puis un mouvement de latéralité en dehors pour la racine interne et en même temps tirer en haut et en dehors pour compléter l'extraction.

III. Extraction des dents de sagesse.

L'avulsion peut se faire dans beaucoup de cas avec l'aide du davier des grosses molaires supérieures ou même des bicuspidées. Une dent de sagesse isolée ne peut être extraite que par les daviers.

Pour la *dent de sagesse de la mâchoire supérieure* préférer soit un davier spécial long à mors coudés en baïonnette, soit la langue-de-carpe ou l'élevateur introduit entre la dent et la seconde multicuspidée.

La *dent de sagesse inférieure* a ses racines recourbées en arrière vers la branche montante, ce qui nécessite assez souvent, pour compléter l'extraction, une manœuvre spéciale consistant, après luxation, à porter la couronne en arrière de manière à lui faire décrire un arc de cercle. Le davier à mors coudés peut être employé, mais il vaut tout autant se servir des élevateurs, surtout quand la dent est difficilement accessible par constriction des mâchoires. L'élevateur, tenu et manœuvré comme nous le dirons plus loin lors de l'extraction des racines, est enfoncé entre la racine et l'alvéole aussi profondément que possible, ou bien entre la dent et la molaire voisine, et par un mouvement de bascule on expulse la dent; l'extraction est complétée au davier. Parfois, pour l'aborder, la deuxième molaire doit préalablement être enlevée.

IV. Extraction des racines et chicots.

Instruments nécessaires : 1° les pinces à racines ; 2° les leviers.

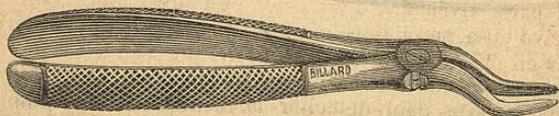


Fig. 519. — Davier-baïonnette pour racines du haut.

Emploi des pinces à racines. — Elles présentent des conformations de mors très diverses (fig. 519 et 520) rappelant celles des

daviers correspondants ; leur extrémité est très effilée pour pénétrer facilement dans la cavité alvéolaire. Nous avons dit qu'avec deux pinces à mors fins, une droite, l'autre en forme de baïonnette, et

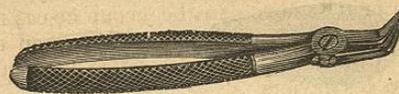


Fig. 520. — Davier pour racines inférieures.

un élévateur on pouvait venir à bout de toutes les racines. On se sert parfois d'un davier particulier pour les racines des grosses molaires (fig. 521).

Les gencives étant bien détachées, ce qui est important surtout pour les chicots, glisser les mors sur la racine et les enfoncer dans la cavité alvéolaire à une profondeur suffisante pour saisir un point résistant, puis par une simple traction combinée à un léger mouvement de rotation on

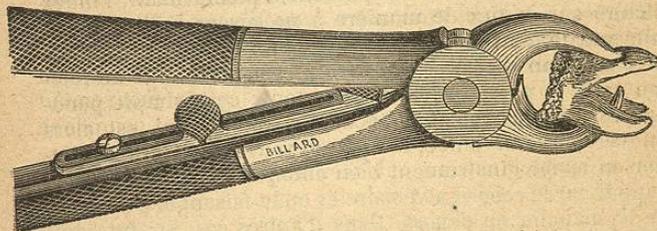


Fig. 521. — Davier pour racines des grosses molaires.

extrait assez facilement la racine, en général peu solide. Il est parfois nécessaire de glisser un mors entre la gencive et la paroi alvéolaire d'un côté, et l'autre mors entre la gencive et la paroi alvéolaire de l'autre côté, de manière à saisir en même temps l'organe et un morceau d'alvéole qui est ainsi arraché, du reste, sans inconvénient.

Sur les restes de dents à plusieurs racines, on peut appliquer des mors effilés à plusieurs griffes ou séparer les racines avec une petite cisaille et les extraire alors séparément avec les daviers dont il a été question un peu plus haut ; le levier est généralement préférable.

Emploi des leviers. — Les seuls leviers communément employés aujourd'hui sont les *élévateurs* (fig. 522), qui ont remplacé l'antique pied-de-biche et la langue-de-carpe. Ils sont droits ou



Fig. 522. — Élévateur.

courbes, montés sur un manche en bois fort et solide et se terminent par une extrémité arrondie, tranchante sur son bord et à faces lisses, dont l'une est légèrement convexe et l'autre plate ou un peu concave.

Pour se servir de l'élévateur, l'opérateur garnit son index ou son pouce gauche (suivant le côté à opérer) avec une pièce de linge résistante, et place ce doigt sur le côté lingual de l'alvéole à libérer, afin de protéger la voûte palatine ou le plancher de la bouche contre des échappées possibles. Puis, saisissant l'instrument à pleine main, l'index allongé sur la tige de manière à ne laisser saillir l'extrémité que de deux centimètres environ, il l'enfonce par une forte pression accompagnée de légers mouvements de rotation entre la paroi alvéolaire et la dent; cette simple pénétration suffit parfois à détacher la racine, qui est alors enlevée avec une pince, mais assez souvent il faut transformer en levier l'instrument bien enfoncé, en prenant point d'appui sur le rebord alvéolaire et en le faisant alors basculer le manche en dehors. Dans d'autres cas, on introduit l'élévateur le long de la racine entre elle et une dent voisine qui sert ainsi de point d'appui au levier.

V. Accidents de l'extraction.

Nous signalerons la fracture de la dent, la luxation et la fracture de dents voisines, la fracture partielle ou complète des maxillaires, la luxation de la mâchoire inférieure, la lésion des parties molles de la bouche, la pénétration de la dent dans les voies aériennes ou digestives, accidents presque toujours imputables à l'opérateur ayant agi avec trop de brutalité et sans précaution; l'ouverture du sinus maxillaire lors de l'extraction des molaires supérieures, dans le cas où leurs racines sont saillies dans cette

cavité; la production d'attaques d'épilepsie chez les sujets atteints de cette affection, etc., etc. L'extraction est parfois suivie de fluxion, d'abcès, de névralgies, etc.

Un des accidents les plus graves est l'hémorragie qui, par sa persistance, chez des sujets hémophiliques ou diathésiques, peut entraîner la mort; on a observé aussi deux fois cet accident à la suite de la déchirure d'anévrysmes de l'artère dentaire. Généralement l'hémorragie est peu sérieuse et quelques lavages de la bouche et de l'alvéole, avec de l'eau alcoolisée ou chloroformée ou avec de l'eau très chaude, suffisent à l'arrêter. Mais quand elle persiste abondante, il faut recourir au *tamponnement de la cavité alvéolaire*. Cette cavité étant débarrassée de ses caillots et esquilles, on y introduit un morceau de gutta-percha ramollie dans l'eau chaude et mélangée intimement à parties égales de coton ou d'étope, etc., et on l'y maintient jusqu'à durcissement en exerçant une forte pression; on place ensuite sur la partie saillante une plaque de plomb ou de liège suffisamment élevée pour que, dans l'occlusion des mâchoires, les dents similaires de la mâchoire opposée exercent une compression permanente, et on complète le pansement par l'application d'une fronde. Cette pratique est due à Magitot, qui l'a préconisée à la Société de chirurgie comme infailible. A défaut de gutta-percha on se servira de ouate imprégnée d'une teinture résineuse, de cire vierge ou de cire à cacheter ramollie à l'eau chaude; on a aussi proposé d'obturer la cavité avec du plâtre gâché, avec un alliage, un cône d'éponge préparée, etc., etc.