

L'opération eut presque immédiatement pour effet de rendre au maxillaire inférieur sa mobilité à peu près normale. Mais lorsque la muqueuse a dû être extirpée avec le néoplasme ou a subi une transformation cicatricielle, il est nécessaire de se servir d'un lambeau revêtu d'épithélium sur ses deux faces. Malheureusement les parties qui pourraient le fournir sont tellement rapprochées des maxillaires que la cicatrice laissée par l'excision du lambeau diminue encore la hauteur de la joue déjà réduite par la perte de substance de la muqueuse, et la rétraction cicatricielle qui s'opère à la face interne des joues, entrave considérablement les mouvements du maxillaire (constriction cicatricielle des mâchoires).

Quelquefois on réussit à disséquer une certaine étendue de la muqueuse dans le voisinage de la perte de substance, et à en doubler le lambeau cutané destiné à combler cette dernière. Lorsque cette condition ne peut être réalisée, c'est à la région de la lèvre qu'il convient de s'adresser de préférence pour la réparation des pertes de substance peu étendues de la muqueuse de la joue.

Dans quelques cas on a tenté de fermer de petites perforations de la joue par le procédé suivant : dans le voisinage immédiat de la perte de substance on circonscrit un ou deux lambeaux de peau, que l'on dissèque de façon à pouvoir renverser en dedans leur surface épithéliale destinée à remplacer la muqueuse ; puis sur cette première couche on fixe un ou plusieurs lambeaux cutanés avec leur surface épithéliale tournée en dehors (V. LANGENBECK).

Lorsqu'on taille des lambeaux considérables aux dépens des joues, on doit faire en sorte de ne pas blesser le nerf facial ou le conduit de Sténon, et de ne pas déterminer du fait de l'opération plastique une déviation de la commissure des lèvres, de la paupière ou de l'aile du nez.

Nous ne pouvons nous étendre ici davantage sur les méthodes à suivre pour la réparation des pertes de substance de la joue. Les règles générales que nous venons d'exposer ainsi que les figures schématiques données plus haut, suffiront pour guider l'opérateur ; suivant l'étendue et la forme de la perte de substance, il empruntera le ou les lambeaux, soit au voisinage immédiat de cette dernière, soit à la région temporale, au front ou au cou. Les pertes de substance de la joue sont souvent compliquées de déformations semblables des lèvres, du nez, de la paupière inférieure, ainsi que d'une constriction cicatricielle des mâchoires, etc. ; les désordres sont alors irréparables ou ne peuvent être corrigés que par une série d'opérations plus ou moins complexes (Voir les travaux de SZYMANOWSKY).

e. Processus inflammatoires et néoplasiques de la bouche et de la face interne des joues et leurs conséquences. Constriction cicatricielle des mâchoires.

§ 76. — La muqueuse buccale est assez fréquemment le siège de processus inflammatoires, et beaucoup de personnes offrent une certaine pré-

disposition à des affections légères de ce genre ; tantôt celles-ci accompagnent la dentition, tantôt elles sont dues à l'irritation traumatique de la muqueuse par les saillies pointues de dents affectées de carie. Ces inflammations d'origine traumatique siègent principalement à la face interne des joues ; la petite ulcération produite par un chicot est le point de départ d'une stomatite généralisée que caractérisent l'augmentation de la sécrétion salivaire, le gonflement et la coloration blanchâtre de la muqueuse. La tuméfaction de cette dernière s'accompagne toujours d'un certain degré de ramollissement, comme le prouvent les empreintes bien marquées des dents sur la muqueuse des joues et de la langue. Il n'est pas rare d'observer une stomatite douloureuse ayant son origine au niveau des dernières grosses molaires. Dans les points où les dents de sagesse font leur apparition, la muqueuse est fortement tendue sur l'extrémité postérieure correspondante du rebord alvéolaire, et c'est à la tension de cette membrane que sont dues les douleurs vives qui très souvent accompagnent l'éruption de ces dents. L'incision de la muqueuse met ordinairement fin à ces douleurs. Lorsque le gonflement de la muqueuse est considérable, le bourrelet que forme cette membrane en arrière des dents, s'engage volontiers en avant entre les deux arcades alvéolaires, et se trouve pincé au moment du rapprochement des mâchoires ; il en résulte une ulcération de cette portion de la muqueuse. Les dents de sagesse se développent souvent tardivement et d'une façon irrégulière, leur couronne faisant à peine saillie au-dessus du rebord de la gencive ; aussi les phénomènes que nous venons de décrire surviennent ils volontiers aussi lorsqu'une carie de ces dents a provoqué un gonflement inflammatoire de la muqueuse.

Les ulcérations dont nous venons d'indiquer l'origine, acquièrent parfois une étendue considérable, et, comme la plupart des processus ulcératifs de la muqueuse buccale, elles prennent facilement un vilain aspect et sont recouvertes de débris gangréneux. Outre les inconvénients ordinaires de la stomatite, l'odeur repoussante de la bouche et la salivation, elles déterminent des phénomènes très désagréables de constriction des mâchoires. La bouche ne peut être ouverte à cause de la douleur à laquelle donne lieu, au niveau de l'ulcération, la tension produite par le mouvement d'abaissement du maxillaire. Si on laisse subsister la cause de la stomatite, cette dernière n'offre guère de tendance à la guérison spontanée, et les malades souffrent parfois énormément d'une affection qui en elle-même est sans importance.

Le traitement consiste le plus souvent dans l'incision ou l'excision du bourrelet de muqueuse situé en arrière de la dent qui a été le point de départ de l'inflammation, ainsi que dans l'emploi des gargarismes désinfectants. Lorsque les dents de sagesse sont atteintes de carie, on est presque toujours obligé d'en faire l'extraction si l'on veut prévenir des récurrences.