

Dès la première période d'évolution de la dent (période intra-maxillaire), l'enfant souffre : ses gencives sont rouges, tuméfiées, douloureuses et la salivation est abondante. L'enfant porte sans cesse ses doigts à la bouche et mâchonne le hochet.

Tant que la douleur est modérée, que le sommeil est relativement peu troublé, que l'agitation est peu marquée, il n'y a pas lieu d'intervenir. On doit se borner à *nettoyer avec soin la bouche après les prises de lait*, au moyen d'un tampon d'ouate hydrophile imbibée d'eau boriquée, de façon à enlever les grumeaux de lait qui ultérieurement subiraient les fermentations pouvant aggraver la gingivite.

Bien que le hochet soit traditionnel, il convient d'en rejeter l'emploi, les corps durs ne pouvant qu'irriter les gencives; on donnera seulement à l'enfant un bâton de guimauve ou de réglisse, qui se ramollit sous l'influence de la salive.

On sait qu'il existe un très grand nombre de préparations spéciales destinées à être appliquées sur les gencives pour atténuer la douleur et l'inflammation.

Il est plus simple d'avoir recours à un collutoire de miel rosat et de *borate de soude* (1 gramme pour 50), que l'on portera au niveau des gencives au moyen de tampons d'ouate.

On peut encore se servir avec prudence d'un collutoire à la *cocaïne*

Cocaïne	0 gr. 10
Saccharine	0 gr. 05
Glycérine	20 grammes.
Teinture de vanille.	XX gouttes.

ou du collutoire suivant :

Teinture de vanille.	} āā 5 grammes.
— de coca	
— de myrrhe	
— de safran.	} āā 20 —
Miel de mercuriale.	
Miel rosat	60 —

Le débridement de la gencive, conseillé dans les cas où la dent tarde à se faire jour, est une pratique dangereuse qu'il faut rejeter, parce que la petite plaie se cicatrise très vite, mais surtout parce qu'elle constitue une porte ouverte à l'infection.

Dans certains cas, la gingivite gagne de proche en proche, s'étend à la muqueuse des joues et des lèvres et donne lieu à une stomatite érythémateuse ou pultacée.

Dans ce cas, on utilisera le collutoire au borax précédemment indiqué et on fera quelques *lavages*. A l'intérieur, on administrera de l'*eau de chaux* ou de l'*eau de Vichy*, à raison d'une cuillerée à café à chaque tétée.

Les accidents généraux peuvent survenir dans les cas où la réaction locale est intense, grâce à la mise en jeu facile des réflexes chez l'enfant. L'agitation, l'insomnie ne sont pas rares; chez les enfants particulièrement nerveux, des convulsions ont été observées.

Ces troubles nerveux sont habituellement bénins, bien que l'apparition des convulsions jette toujours l'alarme dans les familles. Encore celles-ci ne surviennent-elles que chez des enfants prédisposés par hérédité aux troubles nerveux (enfants issus de mères hystériques). Dans certains cas, on observe des symptômes de congestion cérébrale : fièvre vive, agitation incessante, vomissements, fontanelle antérieure très tendue, mais ce sont là des faits exceptionnels.

Pour calmer l'excitation nerveuse, on aura recours aux *bains frais* et au *bromure de potassium*, que l'on administrera à la dose de 0 gr. 50 en une seule fois, dans une cuillerée de lait, à la dernière tétée du soir.

Chez les enfants particulièrement excitables, on peut administrer le bromure le matin et donner le soir un *lavement de chloral* :

Hydrate de chloral.	0 gr. 25
Teinture de musc	} āā V gouttes.
— de valériane.	
Eau distillée	50 grammes.

(CARRON DE LA CARRIÈRE.)

Des troubles digestifs peuvent survenir également : refus de téter soit par inappétence vraie, soit par suite de douleurs à la déglutition; diarrhée. L'influence du système nerveux sur l'intestin est bien connue, et rien n'autorise à nier cette influence au cours de l'éruption dentaire; mais il ne faut pas perdre de vue que, le plus souvent, les enfants qui présentent ces troubles digestifs y étaient déjà prédisposés par suite d'une alimentation vicieuse. Aussi ne saurait-on les négliger dans la croyance de les voir disparaître spontanément, une fois la dent sortie. Dans ce cas, où la dentition ne fait qu'aggraver des troubles déjà existants, il faut intervenir de suite, sinon peuvent éclater brusquement des accidents très graves d'infection gastro-intestinale.

Aux autres troubles attribués à la dentition, tels que les éruptions eczémateuses ou impétigineuses, par exemple, s'appliquent des considérations analogues. Ce ne sont pas des « feux de dent », comme le disent les commères. De même que pour les troubles digestifs, il n'y a entre ces manifestations cutanées et l'évolution dentaire qu'une coïncidence le plus souvent, et nullement un rapport étroit de cause à effet. Il faut donc les traiter dès leur apparition, sans attendre une disparition spontanée, qui ne se produit pas. Les accidents laryngo-pulmonaires, tels que laryngite striduleuse, spasme de la glotte, bronchites légères que l'on voit parfois survenir au cours de la dentition, ne doivent pas être négligés non plus; ils n'ont qu'un rapport indirect avec la dentition, qui se borne à mettre l'enfant en état d'imminence morbide.

Pendant toute la durée des dents de lait, on doit surveiller la bouche avec soin; ce serait une erreur de ne point se préoccuper de la carie des dents de lait, sous prétexte que ces dents sont destinées à tomber. En effet, cette carie peut entraîner des accidents locaux et généraux : gêne de la mastication et, par suite, troubles digestifs; périostite avec abcès fistuleux; odeur fétide de l'haleine, etc. Elle peut, d'autre part, exercer une influence fâcheuse sur les dents de la seconde dentition : la disparition prématurée de la dent de lait peut entraîner une déviation de la dent permanente sous-jacente, un chevauchement.

D'ailleurs, les premières dents de lait (incisives médianes inférieures) tombent à six ans; les dernières (deuxièmes molaires inférieures et supérieures) ne tombent qu'à onze ou douze ans; or, si l'une de celles-ci tombe prématurément par suite de carie, trois ou quatre ans peuvent se passer avant qu'elle ne soit remplacée.

Il faut donc employer tous les moyens propres à prévenir la carie des dents de lait et faire traiter par le dentiste les dents déjà cariées. On se préoccupera tout d'abord des influences générales qui peuvent favoriser la carie et qui, chez l'enfant sont, avec l'hérédité, plus particulièrement le rachitisme, la tuberculose, la syphilis héréditaire. D'autre part, on combattra l'acidité du milieu buccal, cause directe de la carie, puisque les acides attaquent l'émail et l'ivoire et permettent aux micro-organismes de la carie d'accomplir leur œuvre.

Les acides provenant des fermentations du milieu buccal, il faut débarrasser chaque jour la bouche des particules alimentaires qui y séjournent, et détruire les micro-organismes ou tout au moins entraver leur développement.

Chaque jour, ou plutôt deux fois par jour, on frictionnera les dents de l'enfant avec un tampon d'ouate humecté de savon, puis avec une brosse douce imbibée d'une eau dentifrice antiseptique, mais non toxique (*solution d'acide thymique*, par exemple) :

Acide thymique	0 gr. 50
— benzoïque	5 grammes.
Essence de menthe	2 gr. 50
— de badiane	2 grammes.
Teinture de cochenille	6 —
Alcool à 80°	250 —

Verser dans un verre d'eau une quantité suffisante pour produire un trouble. Il est important de prendre ces soins de la bouche le soir, avant le coucher, aussi bien que le matin au réveil, car c'est pendant la nuit que les fermentations sont le plus actives.

A partir de quatre à cinq ans, l'enfant se servira lui-même de la brosse, qui sera courte, de consistance assez molle, avec trois rangées de crins espacées les unes des autres.

Il va sans dire que, dans l'alimentation, on évitera les aliments qui ont une action nuisible sur les dents (fruits acides) ou ceux qui paracidifient le contenu buccal, tels que les sirops, les bonbons, les sucreries, qui subissent des fermentations acides.

GLOSSITES

Les glossites peuvent exister indépendamment des stomatites ou exister avec elles, et, dans ce cas, reconnaître les mêmes causes que ces dernières (glossite aphteuse, ulcéro-membraneuse, mercurielle, glossite du muguet, etc.). Nous n'envisageons ici que les glossites en tant que glossites primitives.

A. — Glossites aiguës.

La glossite aiguë superficielle est souvent d'origine **traumatique**; le plus souvent, l'auteur de la blessure est le malade lui-même; le traumatisme est alors accidentel ou survient pendant une attaque d'épilepsie, ou bien encore il est déterminé par un chicot dentaire. D'autres fois, la glossite est le résultat d'une piqûre d'insecte, etc.

Lorsque le traumatisme n'est pas en cause, la glossite peut être due à une **brûlure** à la suite de l'ingestion d'un liquide trop chaud, ou d'un caustique.

Dans d'autres circonstances, la glossite est secondaire; elle est due à **des troubles digestifs**, ou survient dans le cours ou à la suite d'une **maladie infectieuse** (fièvre typhoïde, variole, rougeole, scarlatine, etc.).

La glossite traumatique guérit aisément; il suffit de recommander au malade de se baigner fréquemment la bouche avec une *solution boriquée* ou *chloralée*; si les ulcérations sont très douloureuses, on peut les recouvrir d'une légère couche de *pommade iodoformée* (au 20°) ou *cocaïnée* et les toucher ultérieurement avec l'*acide chromique* au dixième pour en hâter la cicatrisation.

Un traitement analogue est applicable aux glossites de nature infectieuse; à l'antiseptie buccale, il faut joindre les applications de *collutoire cocaïné* :

Chlorhydrate de cocaine	25 centigrammes.
Borate de soude	2 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise	} aa 5 —
Glycérine	

et les *bains de bouche* avec :

Borate de soude	10 grammes.
Eau de pavots	} aa 100 —
Eau d'orge	

ou :

Décocté de pavots	200 grammes.
Sirop d'althaa	25 —
Eau de laurier-cerise	15 —
Chlorate de soude	6 —

Les ulcérations des glossites infectieuses sont parfois très rebelles; on les touchera avec la *teinture d'iode* associée à la glycérine, avec ou sans addition d'acide phénique :

Acide phénique	2 grammes.
Teinture d'iode	} aa 10 —
Glycérine	

ou bien avec l'*eau oxygénée*.

Les glossites profondes suppurées sont toujours graves, car elles peuvent entraîner la mort par suffocation, par œdème de la glotte, par gangrène. Les *applications de glace*, les *scarifications* sont le seul traitement applicable au début: dès que le pus est formé, il faut lui *donner issue*.