

Qu'est-ce donc que cette restauration des lèvres, quand on la fait dans le vide? Rien du tout. C'est souvent plus laid qu'auparavant, parce que cela s'enfonce.

Le chirurgien ne peut appliquer ses restaurations que sur un plan résistant.

On voit donc que cette collaboration a quelque chose de merveilleux, ... point de vue de ce qu'elle peut faire.

Et ainsi pourraient être évités les *accidents primitifs* et, à fortiori, les *accidents secondaires*.

Mais, dans l'état actuel des choses, il n'en est pas encore ainsi, et très souvent, ce ne sont pas des cas d'*intervention primitive*, mais d'*intervention tardive* qui sont confiés aux chirurgiens dentistes.

Il leur arrive même quelquefois d'être en présence de consolidations vicieuses, résultant d'entreprises inexpérimentées pratiquées dans certaines ambulances éloignées des centres de prothèse, par des médecins pleins de bonne volonté, certes, mais tout à fait ignorants des principes de la prothèse restauratrice.

10. LES DIFFERENTS STADES.

Quelle soit primitive ou tardive, la prothèse restauratrice comporte différents stades.

Le professeur CAVALLIE de Bordeaux, divise le traitement *en trois temps*.

- 1° Réfection de l'arc maxillaire (réduction);
- 2° Orientation de l'arc mandibulaire (articulation coronaire);
- 3° Contention temporaire et définitive.

Cette division, appelée par l'auteur *méthode anatomique-clinique* des trois temps, est purement *anatomique et statique*.

Il n'y est tenu aucun compte de l'effort dynamique, nécessaire au rétablissement des fonctions physiologiques.

Le Docteur HERN préconise une méthode *en deux temps*:

- 1° Fixation ou support des fragments: correction et prévention des déviations;
- 2° Restauration des parties manquantes.

Cette méthode, plus condensée, est semblable à la précédente. Le médecin-major L. FREY divise le traitement des fractures en 4 stades:

- 1° Orthognatique (réduction);
- 2° Statique (contention et maintien);
- 3° Dynamique (rétablissement de la synergie musculaire);
- 4° Prothétique (restauration).

11. MECANISME DE LA PROTHESE RESTAURATRICE.

Stadr.—Le ou les fragments maxillaires restants ont toujours tendance à dévier vers la solution de continuité et vers le vide. Les surfaces triturantes de leurs dents perdent le contact avec les surfaces d'occlusion présentées par les dents antagonistes; l'articulation physiologique disparaît.

Il faut avant tout rétablir ce qui peut rester de la fonction masticiatrice, en ramenant les fragments maxillaires dans une position qui permet l'occlusion normale; il faut les redresser. C'est le *stade orthognatique*, qui comprend les *premiers secours aux blessés*, par des appareils simples, posés sans délai ou dans le temps le moins long possible.