

8. PREMIERE MANOEUVRE

Ces classifications et ces considérations étant établies, à quel moment intervenir?

Il faut immobiliser les fragments, il faut le faire hâtivement, précocement.

Est-ce à dire qu'il faut faire cette immobilisation dès la première heure? Dans certains cas favorables, oui, et le Docteur Pont, ayant constaté qu'au début de la guerre il n'existait pas d'appareil *pratique*, pour immobiliser les maxillaires fracturés, a imaginé un appareil très simple, basé sur les principes de l'appareil d'Ange employé en orthodontie.

L'arc étant fixé à deux anneaux placés sur les molaires ou les prémolaires et épousant la forme et le contour de l'arcade dentaire, on le bloque en serrant les écrous et au moyen d'un fil de laiton on ligature chaque dent à l'arc.

Cet appareil est facile à placer; il ne nécessite pas d'empreinte et évite ainsi des douleurs inutiles; il peut s'adapter à toutes les bouches, tout en assurant une contention parfaite; il évite les hémorragies et ne s'oppose pas à l'alimentation du blessé durant son transport sur les formations de l'arrière.

Mais pour le plus grand nombre des blessés il vaut mieux attendre quelques jours.

Représentons-nous ces malheureux, amenés à l'ambulance avec des températures élevées, hébétés, stupides...

Si on les soumettait immédiatement à l'application d'appareils, peu seraient en état de le supporter, et leur situation serait aggravée plutôt qu'améliorée.

Procédons à des lavages, à des soins de propreté, et surtout laissons-les dormir, et quand ils auront dormi — ce qu'ils n'ont pas fait depuis longtemps — occupons-nous d'immobiliser la fracture, soit avec un appareil à fil métallique et ligatures, soit avec une gouttière métallique "OMNIBUS", garnie de gutta, qui sera elle-même remplacée le plus tôt possible par une gouttière métallique ajourée pour permettre le rétablissement de l'occlusion des dents.

Il est essentiel non seulement d'assurer l'immobilisation des fragments *dans une bonne position*, mais même une immobilité corrigée, surveillée, et c'est pour quoi il faut donner la préférence à l'appareil de PONT.

Et pendant cette période, que doit faire le chirurgien?

Il doit soutenir les chairs pantelantes, faire des sutures primitives ou secondaires; au bout de quelque temps, il doit surveiller des foyers purulents, ouvrir un phlegmon qui se développe, enlever une esquille qui tombe, des fragments de dents brisées, de métal ou de vêtements, et tous corps étrangers égarés dans la plaie: il doit soigner l'état général, désinfecter.

Il doit faire quelquefois une plastique primaire ou secondaire, pas trop compliquée, pas trop difficile.

Il doit orienter la cicatrice, immobiliser les chairs, comme le technicien immobilise les fragments du maxillaire rapprochés ou remis en articulation coronaire.

Ensuite, *d'accord avec le prothésiste*, il s'attachera à rétablir le plus rapidement possible les mouvements de mastication.