

L'appareil de contention doit toujours être très solidement fixé, car il est destiné à rester en place longtemps; il doit permettre à la réparation osseuse de se faire, quand elle est possible; c'est également à l'appareil de maintien que le chirurgien fera confiance, pour le succès de la greffe osseuse, opération qui tend à se répandre en France et à l'étranger.

Avec un bon et inflexible maintien ou parfaite immobilité, la greffe a toutes les chances de réussir; sinon c'est l'insuccès à coup sûr, quelle que soit la valeur chirurgicale de l'opération.

Pour toutes les gouttières, il est essentiel de toujours laisser libres les surfaces triturantes des dents; c'est à cette seule condition qu'on obtiendra une occlusion parfaite.

C. *Le stade dynamique*, si intéressant au point de vue prophétique.

On y emploie toujours des appareils de fortune: dynamomètre, masses d'articulation en caoutchouc mou, en gomme, en liège.

La dilatation des cavités se fera de préférence avec des appareils dilateurs classiques, même avec de simples balles en caoutchouc, de calibres variés, plutôt qu'avec les appareils très lourds de Claude Martin, à cause de leur entrave à la mastication.

Il y a quelques cas cependant où les appareils très lourds sont indispensables.

Cette phase dynamique vient d'entrer dans une voie toute nouvelle par l'emploi des bielles *simples* ou à *manivelles passives ou actives*.

Les appareils qui en sont pourvus peuvent servir non seulement au rétablissement de la fonction physiologique, disparue ou amoindrie, mais en même temps à la réduction des fractures et des luxations mandibulaires.

Sous le nom de traitement physiologique des fractures et des luxations de la mâchoire inférieure, le Dr Georges Villain, professeur de prothèse et chef du laboratoire de prothèse du dispensaire militaire de l'École dentaire de Paris, a décrit une théorie rationnelle de l'emploi des bielles, basée sur une étude des forces musculaires de la mastication.

Les quelques applications qu'il a faites de sa méthode à l'hôpital canadien de St-Cloud, ont donné des résultats merveilleux de précision et de rapidité, qui font augurer le plus grand et le plus légitime succès à cette méthode.

J'ai été heureux d'emporter quelques appareils pour la démonstration des principes sur lesquels ils reposent.

D. *La prothèse anté-opératoire* se compose de plaques métalliques établies au niveau de la perte de substance et fixées sur les dents voisines.

Ce sont de simples plaques à bords éversés pour soutenir une autoplastie labiale; en forme de coupoles pour soutenir une autoplastie jugale; ce sont quelquefois des masses en caoutchouc vulcanisé sur de simples appareils de prothèse.

*La prothèse restauratrice tardive*. Selon les cas, et d'après les indications du chirurgien, il restera, l'opération faite:

1° La plus grande partie de l'os, y compris les parties postérieures et les branches montantes;

2° Une branche montante seulement;