

Maintenir les fragments en bonne occlusion, c'est là l'acte capital parce que physiologique.

D'un bon maintien dépend, pour l'avenir toute la fonction masticatoire; la parole en ressentira également les excellents effets; et même l'esthétique.

Maintenir à temps les fragments, c'est éviter leur fixation par cal ostéo-fibreux en mauvaise position; c'est éviter toutes les manœuvres de l'orthognatie; c'est même éviter l'intervention chirurgicale, indispensable souvent, pour briser ce cal; car il y a des consolidations violentes ostéo-fibreuses ou osseuses tellement résistantes, qu'elles défient les forces dont dispose le dentiste.

Enfin, quand les fragments sont solidement maintenus en bonne occlusion au moins pendant six semaines - on n'observe quelquefois des régénérations osseuses surprenantes, même dans des cas de perte de substance très étendus; mais nous avons étudié précédemment le mécanisme et la nature de ces formations.

L'acte dynamique, le troisième, passe quelquefois inaperçu; dès que les fragments sont en bon maintien, la fonction peut se rétablir sans aucune intervention spéciale; lorsque, pour les fractures de l'angle de la mâchoire, ou toute autre de même importance ou de même gravité, on immobilisera la mâchoire inférieure sur la supérieure, ou laissera un peu de liberté aux articulations temporo-maxillaires tous les 3 ou 4 jours, et pendant une dizaine de minutes.

Quant à la *prothèse*, elle est *anté-opératoire* ou *tardive*; *anté-opératoire*, quand elle sert de soutien à une autoplasie; *tardive*, quand elle remplace définitivement les organes absents.

Cette prothèse tardive peut reconstituer une partie du maxillaire avec ses dents (prothèse squelettique et dentaire), remplacer les parties molles disparues ou servir de soutien à une restauration plastique.

13. APPAREILS EMPLOYES.

Nous ne pouvons donner qu'un aperçu des appareils employés au cours des 4 stades, qui viennent d'être passés en revue.

A. *L'Orthognatie* se sert d'appareils dont le principe est emprunté au redressement des dents; seuls les points d'application des forces sont quelque peu différents, puisque l'orthodontie n'agit que sur les dents, tandis que l'orthognatie n'agit et ne doit agir que sur l'os lui-même.

Les forces dont on se sert sont classées de la manière suivante:

- 1° Forces intermaxillaires;
- 2° Forces monomaxillaires;
- 3° Forces crânio-maxillaires.

1° *La force intermaxillaire* est un dispositif dynamique entièrement intra-buccal établi sur les deux mâchoires; l'appui a lieu sur l'une, la force s'exerce sur l'autre ou un fragment de l'autre, dans un sens déterminé, grâce à l'élasticité d'anneaux en caoutchouc.

Sur la mâchoire supérieure on installe de chaque côté une bague en métal fin autour d'une molaire; à cette bague est soudé un petit tube horizontal; dans chaque tube s'enfonce l'extrémité d'un arc métallique; l'arc est ligaturé