

Travaux Originaux

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DES DIVISIONS DE LA VOUTE PALATINE.

par M. le Dr TRUMAN W. BROPHY (Chicago).

Doyen du Collège dentaire de Chicago ; Chirurgien dentiste au Presbyterian Hospital et professeur de Pathologie dentaire au Rush Medical College.

Conférence donnée à la Société Dentaire de Toronto.

(Suite.)

Fig. 16, 17, 18. Ce sont des empreintes en plâtre de Paris, qui ne manqueront pas de convaincre ceux qui ne

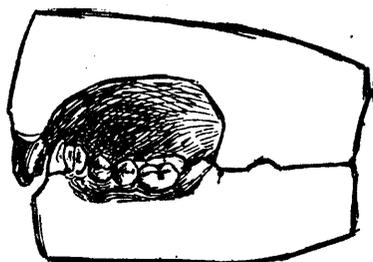


Fig. 16.

le sont pas encore, de la nécessité de l'opération. Ces empreintes ont été moulées sur la bouche d'un garçon de 12 ans. Les incisives supérieures avancent sur les in-

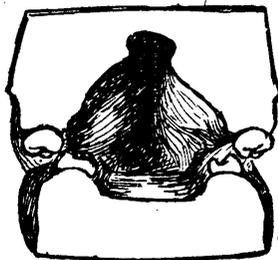


Fig. 17.

férieures. Les dents du maxillaire inférieur ne sont pas même visibles. L'opération a réussi à corriger ce défaut comme on peut s'en convaincre par le dernier moulage. La fig. 18 prouve que le rapprochement forcé des surfaces osseuses n'est pas suivie de déformation du maxillaire. On peut s'en assurer en faisant la mensuration du carré pointillé et celle du palais.

Fig. 19. C'est la photographie d'un enfant de six mois qui avait une division congénitale du palais. Du côté droit on voit aussi un bec de lièvre.

D'après les observations du Dr Brophy le bec de

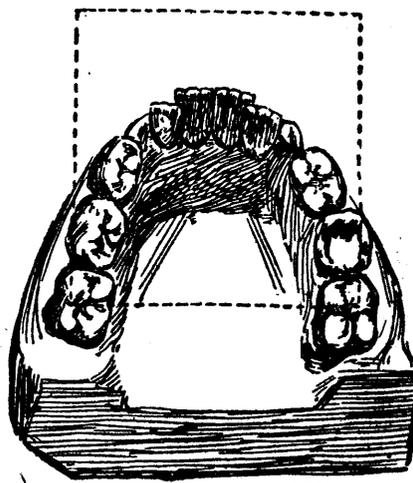


Fig. 18.

lièvre se trouverait du côté gauche de la lèvre dans 80% des cas.

Fig. 20. Montre l'état de la bouche de l'enfant une semaine après l'opération. Les plaques de plomb sont encore visibles, mais la fissure est complètement fermée dans toute son étendue. Cette division palatine était une des plus considérables que le Dr Brophy eut vue.

Fig. 21. Montre l'empreinte de la bouche du même enfant, avant et après l'opération. Quatre sutures métalliques au lieu de deux ont été employées.

Fig. 22. Ce portrait est celui d'un enfant porteur d'une division énorme du palais ; le vomer est complètement détaché de chaque côté ; la partie médiane du maxillaire projette beaucoup en avant. La première opération fut