

La muqueuse gingivale se confond intimement avec le périoste qui recouvre le maxillaire et constitue une fibro-muqueuse ; elle entoure de toutes parts le collet et s'y fixe d'une manière intime, de façon à constituer pour la dent un puissant moyen d'union.

Quant à la couche profonde, ou couche périostique, arrivée au niveau du collet de la dent, elle plonge dans l'alvéole et va constituer le périoste alvéolo-dentaire, précédemment décrit.

J'ai signalé le décollement qui s'opère entre la gencive et la dent sous l'influence de l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire et la sécrétion purulente qui se fait dans l'alvéole. Il existe alors entre la dent et la gencive une rigole circulaire, de laquelle la moindre pression fait sourdre du pus mélangé de sang. Il ne faut pas confondre cet état avec le ramollissement des gencives qui survient à la suite du scorbut et de l'emploi des mercuriaux.

Lorsque la couronne d'une dent s'est détachée sous l'influence d'une carie, la muqueuse recouvre la portion de racine qui reste dans l'alvéole, et pour l'extraire il faut décoller la muqueuse, *déchausser la dent*.

Les gencives sont le siège d'un groupe de tumeurs auxquelles on a donné, pendant bien longtemps, le nom générique d'*épulis*, sans les distinguer autrement. Elles sont loin, cependant, de présenter la même nature et la même origine. Les unes ne sont autre chose qu'une hypertrophie du tissu gingival ; elles sont superficielles, n'envoient aucun prolongement, si ce n'est dans l'interstice des dents, d'une gencive à l'autre, et n'offrent aucune gravité.

D'autres, au contraire, naissent soit du périoste, soit de l'os, de l'intérieur même des alvéoles, et sont de véritables sarcomes qui récidivent toujours après l'ablation. Les sarcomes à myéloplaxes s'y rencontrent souvent.

Les *artères* des gencives sont nombreuses : la sous-orbitaire et l'alvéolaire en avant, la palatine supérieure et la sphéno-palatine en arrière fournissent à la mâchoire supérieure ; la dentaire inférieure, la sous-mentale et la linguale se distribuent aux gencives inférieures.

Malgré cette abondance de vaisseaux artériels, les gencives sont généralement moins colorées que le reste de la muqueuse buccale.

Les *nerfs* proviennent de la cinquième paire et s'y distribuent en petite quantité : aussi, les incisions sur les gencives ne sont-elles pas très douloureuses.

Les gencives, ainsi que le collet des dents, peuvent être recouvertes d'une substance terreuse appelée *tartre*. Magitot pense que le tartre résulte d'un dépôt par précipitation des phosphates et carbonates terreux tenus en dissolution dans la salive, à la faveur de la matière organique avec laquelle ils sont combinés.

Certains états pathologiques déterminent une abondante sécrétion du tartre. Une tumeur formée par le tartre avait le volume d'une noix ; elle siégeait au côté droit et était exactement limitée par la ligne médiane. Or, depuis de longues années, la malade était en proie de ce côté à une névralgie faciale que rien ne pouvait calmer. Sous l'influence de cette névralgie, la sécrétion se produisait malgré tous les soins de propreté.

Chez l'enfant, les gencives recouvrent complètement l'alvéole avant l'éruption des dents. Le tissu en est parfois si résistant que les dents n'arrivent pas à le traverser, et il résulte de cette pression continue de vives douleurs et, parfois,