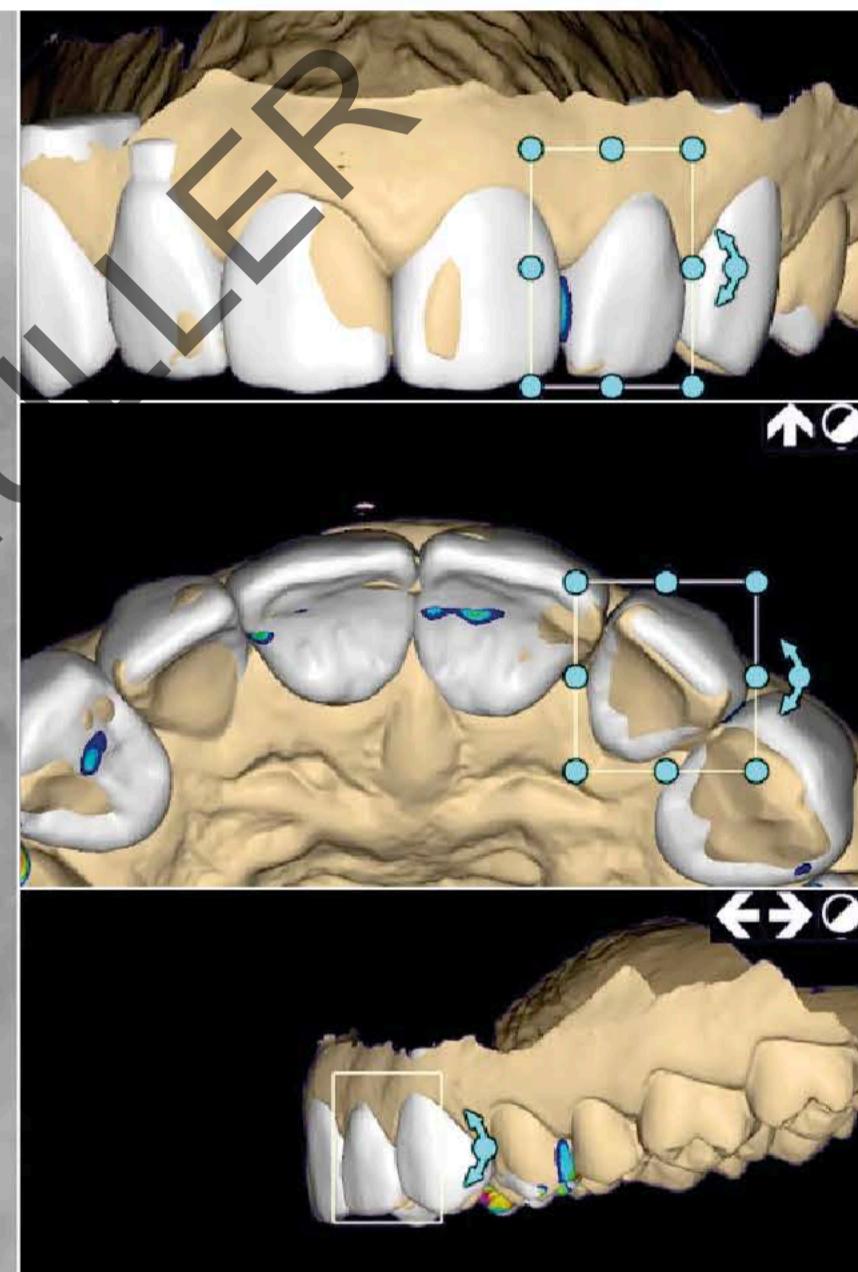
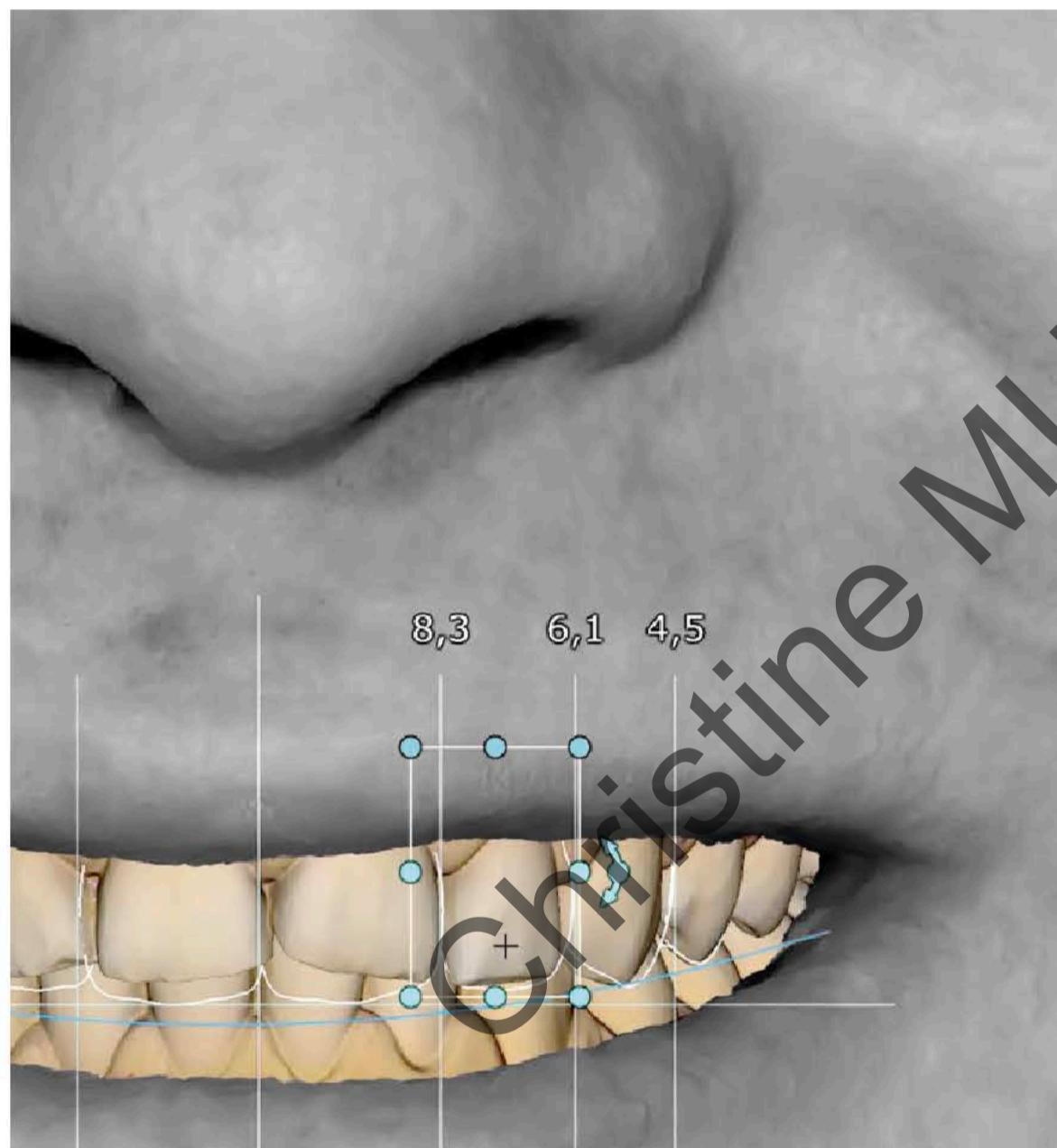


Réalités Cliniques

Éditorial: **L'analyse et le projet au service du succès esthétique**



Le projet esthétique

coordonné par
Jean-Christophe Paris et Olivier Etienne

JEUDI 27 JUIN 2019

JOURNÉE 100^e ANNIVERSAIRE



Une journée exceptionnelle grâce à vous...

Des orateurs passionnants, trois modérateurs créatifs, un comité éditorial soudé, une assistance chaleureuse, des partenaires impliqués, une ambiance amicale et conviviale... La journée scientifique des 100 ans de l'Id, à la Maison de la Chimie, a réuni tous les proches de notre hebdomadaire, auteurs et abonnés, et l'ensemble de la famille Information Dentaire avec les rédacteurs en chef et comités éditoriaux des revues *Réalités Cliniques*, *Stratégie Prothétique*, *L'Orthodontiste*, *BMC*, *Profession Assistant(e) Dentaire*, les coordinateurs et acteurs de nos blogs et de nombreux auteurs de nos ouvrages.

Nous avons été heureux et fiers de vous rassembler pour partager, fêter cent ans d'écrits au service de la médecine bucco-dentaire et envisager le futur de votre profession à travers les conférences qui n'ont oublié aucune discipline... Retour en images sur une formidable journée. Encore un grand merci à tous !



Claudie Damour-Terrasson, présidente et directrice des publications de L'Information Dentaire, a ouvert la journée et salué toutes celles et ceux qui ont fait et font l'hebdomadaire depuis 1919.



© ID PATRICK ROUAS



© ID VIANNEY DESCROIX



© ID OLIVIER ETIENNE



© ID GIL TIRLET



© ID STÉPHANE CAZIER



© ID STÉPHANE SIMON



© ID CAROLINE FOUCHE



© ID PATRICE MARGOSSIAN



© ID

*Trois médiateurs bienveillants,
huit conférenciers complices,
des industriels motivés, une
équipe impliquée pour fédérer
des congressistes autour
d'une passion commune :
la médecine bucco-dentaire,
dans une ambiance
chaleureuse.*



© ID



© ID



© ID

Réservez-nous votre journée du 26 juin 2020...

Éditorial



Jean-Christophe Paris
Coordinateur scientifique



Olivier Etienne
Rédacteur en chef

Combien de professions pourraient nous envier les outils et les méthodes aujourd’hui disponibles pour préparer efficacement nos traitements restaurateurs à visée esthétique ? Au fil des années, notre profession s'est rapprochée d'une chaîne de travail bien connue des architectes : une analyse du terrain, une esquisse, un plan détaillé qui évolue vers une modélisation tridimensionnelle puis vers une maquette physique... avant de lancer la construction ! Le chirurgien-dentiste bénéficie désormais de nombreux outils pour suivre cette approche et en faire bénéficier ses patients. En premier lieu, les bases du beau et de l'idéal sont indispensables à appréhender ; puis, l'analyse à proprement parler s'appuie aujourd’hui sur le protocole photographique et son exploitation à l'aide de logiciels.

L'analyse et le projet au service du succès esthétique

Cette analyse permet d'évaluer le sourire dans son contexte global et facial, en prenant en compte les rapports dento-labiaux et les rapports intra-dentaires. Il est possible, ensuite, d'y ajouter une analyse de couleur, surtout utile dans les situations unitaires, difficiles. Enfin, l'analyse doit déboucher sur un projet thérapeutique : accessible aujourd’hui en 2D et sous peu, de façon certainement plus routinière, en 3D.

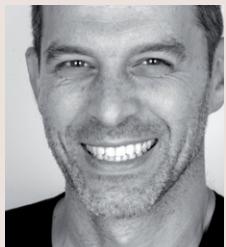
Une fois l'esquisse numérique approuvée en tant que projet, le praticien et le patient pourront juger du résultat grandeur nature et valider la fonction grâce aux maquettes en résine. Cette approche progressive permet d'entériner avec le patient sa nouvelle image corporelle et fonctionnelle, de construire une relation thérapeutique solide dans ce domaine tellement délicat qu'est l'esthétique du sourire.

Tous ces aspects modernes sont abordés au cours de ce numéro spécial ; nous vous en souhaitons une excellente lecture, et surtout une mise en pratique utile !

Ont participé à ce numéro



Grégory Camaleonte
Docteur en chirurgie dentaire, Marseille



Olivier Etienne
Docteur en chirurgie dentaire, MCU-PH temps partiel, Strasbourg



André-Jean Faucher
Docteur en chirurgie dentaire, MCU-PH, Marseille



Jean-Marc Faudi
Prothésiste, Strasbourg



Djemal Ibraimi
Prothésiste, Bulle (Suisse)



Christine Muller
Spécialiste qualifiée en orthopédie dento-faciale, Paris



Stéphanie Ortet
Docteur en chirurgie dentaire, ancienne AHU, Marseille



Jean-Christophe Paris
Docteur en chirurgie dentaire, Aix-en-Provence



Luc Quarré
Docteur en chirurgie dentaire, Saint-Louis



Ali Salehi
Docteur en chirurgie dentaire AHU, Strasbourg



Dominique Watzki
Prothésiste, Strasbourg

Toute l'équipe **id** vous souhaite une bonne rentrée pleine d'énergie !

44 RUE DE PRONY | CS 80105 | 75017 PARIS

RC REALITÉS CLINIQUES

Commission Paritaire N° 1119T82241 - Dépôt légal : à parution

© SAS L'Information Dentaire Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage faites sans l'autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part les reproductions strictement réservées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L 122-4 L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle). Imprimé en France, par Corlet Imprimeur SA 14110 Condé-sur-Noireau



Conception fabrication 100% française



indexée dans la base internationale
INTERNATIONAL COMMITTEE OF MEDICAL JOURNAL EDITORS

Présidente et Directrice de la publication
Claudie Damour-Terrasson

Rédacteur en chef
Olivier Etienne

Rédacteur en chef adjoint
Corinne Lallam

Comité éditorial
Romain Chéron, Marwan Daas, Emmanuel d'Incau
David Nisand, Fabienne Pérez

Directeur scientifique
Jean-Jacques Lasfargues

Conseil scientifique
Jean-Pierre Attal, Daniel Dot,
Michèle Muller Bolla

Comité de lecture

Sophie Bahi, Marcel Begin, Catherine Besnault,
Eric Bonte, Denis Bouter, Frédéric Bukiet,
Jean-Luc Charrier, Catherine Chaussain,
Florence Chemla, Jean-Marie Cheylan, Anne Claisse,
François Clauss, Jean-Yves Cochet, Pierre Colon,
Marc Danan, Pascal De March, Jacques Dejou,
Jean-Marc Dersot, Raphaël Devillard, Sophie Domejean,
Dominique Droz, Gérard Duminiel, Nicolas Eid, Michel Fages,
Céline Gaucher, Gérard Girot, Brigitte Grosogeoat,
Dominique Guez, Martine Hennequin, Olivier Hue,
Richard Kaleka, Gilles Laborde, Mike Lahmi,
Alain Lautrour, Philippe Lesclous, Pierre Machout, Paul
Mariani, Dominique Martin, Didier Maurice, Brenda
Mertens, Nathan Moreau, Christian Moussally,
Cathy Nabet, Chantal Naulin-Ifi, Ludovic Pommel,
Xavier Ravalec, Christophe Rignon-Bret, Jean-Louis
Saffar, Hervé Tassery, Henri Tenenbaum, Gil Tirlet,
Gauthier Weisrock, Maryse Wolikow, Gérard Zuck

Correspondants internationaux

Allemagne : J.F. Roulet
Angleterre : J. Webber, N.H.F. Wilson
Belgique : P. Lambrechts
Canada : D. Forest
États-Unis : D. Nathanson
Italie : M. Fuzzi, G. Goracci
Pays-Bas : JM. Ten Cate
Suisse : D. Dietschi, J. Samson

Secrétaire de rédaction
Géraldine Choquart

Premier rédacteur graphiste
David Duman

Rédacteurs graphistes
Yannick Tiercy, Émilie Trani

Publicité/Communication/Fabrication
Sakina Zennache, Natacha Cabaret
Souad Aschendorf

Traductions
Paul Riordan



Éditeur : L'Information Dentaire SAS

Siège Social : 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 Paris
Société détenue à 100% par la SAS PHILI@ MEDICAL EDITIONS
Représentant légal et Directrice des publications :
Madame Claudie Damour-Terrasson
Tél : 01 56 26 50 00 - Fax : 01 56 26 50 01
Mail : info@information-dentaire.fr
Internet : www.information-dentaire.fr

**Répond aux critères qualité d'un document
issu de la presse scientifique professionnelle
(voir site de la HAS)**

Volume 30 N° 3
Septembre 2019
TRIMESTRIEL
Prix du n° : 60 €

Sommaire

Coordinateurs scientifiques : **Jean-Christophe PARIS** et **Olivier ETIENNE**

Le projet esthétique

165 Éditorial - Editorial

Jean-Christophe Paris, Olivier Etienne

170 Le sourire : le beau se confond-il avec l'idéal ?

The smile: does the beautiful merge with the ideal?

André-Jean Faucher

**175 Analyse esthétique de la face et du sourire:
protocole photographique**

Aesthetic analysis offace and smile: photographic protocol

Grégory Camaleonte, André-Jean Faucher

182 L'analyse esthétique informatisée

Computerised aesthetic analysis

Stéphanie Ortet, André-Jean Faucher, Jean-Christophe Paris

194 Les lèvres, un élément du sourire sous-évalué

The lips, an undervalued part of the smile

Christine Muller

206 e-Lab : un nouveau système d'analyse et de contrôle chromatique

e-LAB: a new system of analysis and chromatic control

Ali Salehi, Dominique Watzki, Djemal Ibraimi, Olivier Etienne

**216 Le Photoshop smile design :
outil de communication moderne**

Photoshop smile design: a modern communication tool

Olivier Etienne, Dominique Watzki

227 Le projet esthétique 3D : la voie du futur

The 3D aesthetic project: the way of the future

Luc Quarré, Jean-Marc Faudi, Olivier Etienne

236 Votre abonnement

MOTS CLÉS : sourire, lèvres, critères esthétiques
KEYWORDS : smile, lips, aesthetic criteria

Les lèvres, un élément du sourire sous-évalué

Christine Muller

Spécialiste qualifiée
en orthopédie dento-faciale, Paris

RÉSUMÉ

La notion de sourire harmonieux a considérablement évolué avec le temps. Longtemps limitée à l'alignement des dents, l'esthétique du sourire est désormais abordée de façon plus globale et complète par les professionnels dentaires. Après avoir récemment intégré des critères gingivaux dans notre analyse, nous réalisons aujourd'hui qu'un troisième élément est à prendre en considération si l'on veut aborder correctement la complexité de cette expression faussement simple qu'est un sourire : les lèvres. Leur forme, leur volume et leur motilité, très variables d'une personne à l'autre, contribuent en effet à dessiner, au même titre que les dents et les gencives, un sourire beau et équilibré.

ABSTRACT

The lips, an undervalued part of the smile
The concept of a harmonious smile has evolved over time. Long limited to tooth alignment, the aesthetics of the smile is now addressed in a more comprehensive and holistic way by dental professionals. Having recently incorporated gingival criteria into our analysis, we realise today that a third element must be taken into account if one wants to address correctly the complexity of this artificially simple expression that is a smile: the lips. Their shape, their volume and their motility, very variable from one person to another, indeed contribute to drawing, together with the teeth and the gums, a beautiful and balanced smile.

L'auteur ne déclare
aucun lien d'intérêt.

Comment définir aujourd’hui un sourire harmonieux? Si pendant longtemps, aux yeux des professionnels dentaires, cela se traduisait essentiellement par le fait d’avoir de belles dents bien alignées, cette vision est désormais jugée obsolète car trop réductrice. L’approche adoptée dorénavant, plus large, est aussi plus complexe et fine: le « beau sourire » ne dépend en effet plus d’un unique facteur mais de la combinaison de plusieurs [1]. Ajouter des critères gingivaux aux critères esthétiques dentaires du sourire a été la première étape dans l’ouverture de notre approche. Cette évolution est telle, dans le regard des praticiens, que l’on en parle comme de la « révolution rose » [2]. On estime de fait, aujourd’hui, que les esthétiques dentaire et gingivale sont complémentaires pour donner son harmonie et son équilibre au sourire.

Dans notre pratique pourtant, ces deux critères ne suffisent plus. Et si nous souhaitons répondre à cette demande spécifique de patients nous consultant en tant qu’experts du sourire, nous devons intégrer un troisième élément à notre approche: les lèvres. Le sourire engage en effet tout le visage et dépend essentiellement des relations entre les dents, les gencives et les lèvres. L’enjeu, pour nous, est d’avoir une perception esthétique plus globale du sourire, en éduquant notre œil à observer la troisième composante du sourire: les lèvres.

Cet article a ainsi pour objectif de montrer comment les lèvres et leur motilité participent à l’harmonie du sourire. Après avoir présenté leur terminologie, forme, volume et mobilité, nous conclurons sur des considérations cliniques.

Terminologie

C’est la partie exobuccale des lèvres, qui s’étend du nez au sillon labiomentonnière, que nous examinons (**fig. 1**). Chaque lèvre est divisée en deux parties: la lèvre blanche au revêtement cutané et le vermillon « la lèvre rouge » au revêtement muqueux. La lèvre supérieure est bordée latéralement par les sillons naso-génien. Sa particularité est d’être dominée par une dépression centrale, le philtrum, lui-même encadré par les crêtes philtrales. Le contour du vermillon supérieur, qui prend la

forme de la lettre « M », en regard du philtrum, s’appelle l’arc de Cupidon. Les lèvres supérieures et inférieures se rejoignent au niveau des commissures [1].

Le contour

Prenons l’habitude d’observer le contour externe et de nous interroger sur l’effet qu’un contour plus ou moins bien dessiné, régulier, net ou flou (**fig. 2a-i**) a sur l’harmonie des vermillons. Ce contour évolue par ailleurs avec l’âge, faisant apparaître (ou augmenter) des irrégularités sur les vermillons. L’arc de Cupidon (**fig. 1**) bien dessiné est associé à de jolies lèvres au repos.

Les **figures 3a-i** proposent d’observer la forme du contour inférieur du vermillon supérieur, avec trois patientes au contour de la lèvre supérieure au repos irréguliers (**a-c**). lors du sourire, ce contour inférieur du vermillon supérieur s’appelle la ligne du sourire. Les **figures 3d-f** présentent trois sourires avec des lignes de sourire atypiques et permettent d’observer l’importance de l’impact esthétique de son irrégularité.

Il n’y a, à notre connaissance, pas d’équivalent de « la ligne du sourire » pour la lèvre inférieure. On a simplement l’habitude d’observer si la « courbure du vermillon de la lèvre inférieure » est en harmonie, ou pas, avec la courbe des bords libres incisivo-canins maxillaires (courbe esthétique frontale ou plan frontal incisif selon les auteurs [1,3]. Les **figures 3g-i** montrent trois autres patientes avec des proéminences dans la zone centrale plus charnue du vermillon inférieur: on note que leur forme n’a plus aucun rapport avec la courbe des bords libres incisivo-canins maxillaires.

Le philtrum

Le philtrum est l’ornement de la lèvre blanche supérieure et sa présence plus ou moins marquée va avoir un rôle esthétique. Les **figures 4a-i** en montrent différentes formes. Il est ainsi assez présent sur les **figures 4a-c** avec une dépression philtrale en forme de cuvette. Les **figures 4d-f** nous permettent de nous interroger sur l’impact esthétique d’une quasi-absence de philtrum et/ou de crêtes philtrales et, par conséquent, de relief sur la lèvre blanche. Ces trois exemples montrent également

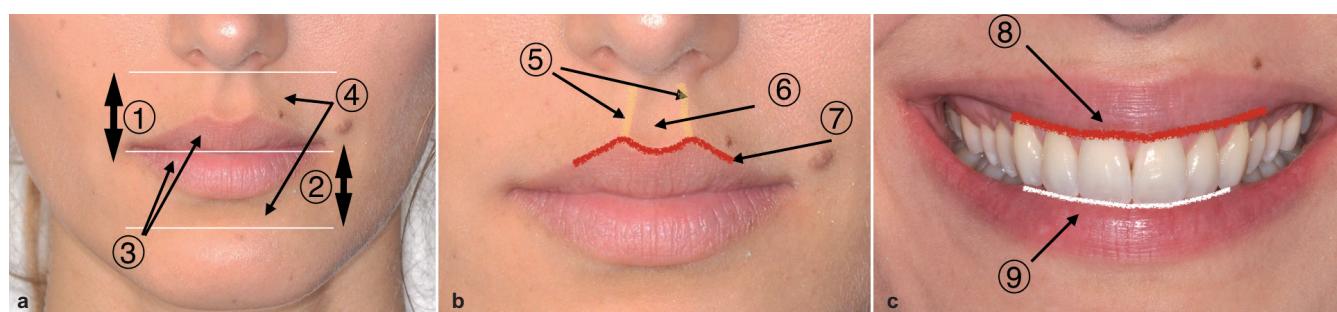


Fig. 1 - La lèvre supérieure occupe le tiers supérieur de l’étage inférieur de la face (1), la lèvre inférieure occupe le tiers médian de l’étage inférieur de la face (2). La partie muqueuse ou « rouge » des lèvres s’appelle le vermillon (3). La partie cutanée, la lèvre blanche (4). Le philtrum (6) est délimité par les crêtes philtrales (5). L’arc de Cupidon (7) est le dessin du vermillon de la lèvre supérieure en regard du philtrum. La partie inférieure du vermillon de la lèvre supérieure lors du sourire est appelée la ligne du sourire (8). Son rapport avec les dents et la ligne des collets la positionne en ligne du sourire haute, moyenne ou basse. (9) La courbe de la lèvre inférieure est ici identique à la courbe esthétique frontale, passant par les bords libres des incisives maxillaires.

Le projet esthétique



Fig. 2 - Patientes avec des variations importantes du dessin du contour des lèvres. Quel est l'impact esthétique du contour du vermillon, d'un arc de Cupidon bien dessiné (a-c), flou (d-f) ou irrégulier (g-i) ? La figure 2g montre un contour redessiné asymétrique par dermo-pigmentation (tatouage). La figure 2i observe le « plissé soleil » (dit aussi « code-barres » dans le milieu de la chirurgie esthétique) de la lèvre blanche supérieure et son incidence sur le contour du vermillon.



Fig 3 - Exemples d'irrégularités de contours labiaux.
a-c - Les variations anatomiques (bourrelet sur la lèvre supérieure) causent une asymétrie au repos.
d-f - Lors du sourire, si l'on observe la ligne du sourire, il est difficile de parler de courbure de la lèvre supérieure tant les contours sont asymétriques (d) et irréguliers (e-f).
g-i - Il est intéressant d'observer les contours supérieurs de la lèvre inférieure , avec des proéminences de part et d'autre de la ligne médiane.



Fig. 4 - Sélection de lèvres supérieures très variées permettant de se poser la question de l'impact esthétique du philtrum et des crêtes philtrales.
a-c - Les crêtes sont bien dessinées.
d-f - Absence de ces « ornements ».
g-i - Crêtes hypertrophiées. La dépression philtrale, en forme de cuvette, est parfaitement délimitée.

que le vermillon peut être volumineux et la lèvre blanche supérieure, plate. Ce sont deux paramètres distincts. À l'opposé, sur les **figures 4g-i** le relief philtral est très marqué, jusqu'à former une cuvette parfaitement délimitée (**fig. 4g**).

Le volume

Qualifier le volume des lèvres – fines, épaisses, symétriques ou non – est déjà dans nos habitudes. Mais c'est en fait davantage sur celui du vermillon des lèvres au repos que nous nous attardons. Il n'existe aucune publication sur la corrélation entre ce volume du vermillon au repos et lors du sourire. Ce dernier étant le fruit d'un jeu musculaire assez complexe, il est impossible de prédire, sur la base du volume des lèvres au repos, leur volume lors du sourire.

Il est pourtant intéressant d'observer comment varie ce volume lors du sourire, ce qu'illustrent les **figures 5a-i** à travers trois patients et trois positions : le repos, le sourire posé et le « sourire » forcé, où l'étiirement est maximum.

La première patiente (**fig. 5a-c**) est un cas de figure classique : lors du sourire (**fig. 5b**), le volume des vermillions s'affine et évolue peu quand il est forcé (**fig. 5c**).

La deuxième patiente (**fig. 5d-f**) a des lèvres particulièrement fines, ce qui fait quasiment disparaître le vermillon supérieur lors du « sourire » forcé (**fig. 5f**) et donne un air sévère et injustement âgé ou masculin, alors qu'il s'agit bien d'une femme.

Enfin, la troisième patiente (**fig. 5g-i**) présente le cas de lèvres volumineuses au repos qui le restent à l'étiurement et lors du « sourire » forcé, où leur hauteur augmente même un peu. Cette capacité de s'étirer « en

ruban » est en phase avec les canons féminins esthétiques actuels, dont Julia Robert, Scarlett Johansson ou encore Marion Cotillard sont de célèbres représentantes.

La motilité des lèvres

Trois groupes de muscles [4,5] participent au mouvement des lèvres lors du sourire en intervenant dans un ordre précis, de la position de repos à l'expression maximale du sourire. Les **figures 6a-e** illustrent leur action en décomposant le mouvement de lèvres en cinq temps : le repos (**fig. 6a**) ; le petit sourire peu ou pas denté (**fig. 6b**), les commissures commencent à se déplacer en haut et en arrière ; la partie médiane de la lèvre supérieure s'élève, découvrant les dents, c'est le sourire posé (**fig. 6c**) ; le sourire franc avec engagement des abaisseurs (**fig. 6d**) ; le sourire forcé avec engagement maximum des trois groupes musculaires (**fig. 6e**).

Le groupe musculaire 1 comprend les muscles élévateurs de l'angle de la bouche : le grand zygomaticus, l'élévateur de l'angle, le risorius, l'orbiculaire de la bouche, le buccinateur. Le groupe musculaire 2 comprend les muscles élévateurs de la lèvre supérieure : l'élévateur de la lèvre supérieure et de l'aile du nez, l'élévateur de la lèvre supérieure, le petit zygomaticus. Le groupe musculaire 3 comprend les muscles abaisseurs : le muscle abaisseur de la lèvre inférieure, le muscle abaisseur de la commissure, le mentonnier.

Cette décomposition en fonction de l'engagement des trois groupes musculaires est une étape clé dans l'étude du sourire, car elle permet d'iconographier de façon reproductible le mouvement des lèvres en

Le projet esthétique



Fig. 5a-c - Conservation du volume des vermillons lors de la fonction.
d-f - Vermillon fin au repos et disparition du vermillon supérieur lors du sourire.
g-i - Patiente aux lèvres volumineuses. Observer l'aplatissement « en ruban » lors de l'étirement.



Fig. 6 - Séquençage du sourire selon les trois groupes musculaires impliqués.
a - Repos.
b - Les commissures s'étirent vers arrière et en haut grâce aux élévateurs des angles de la bouche (groupe 1 - violet). Sur ce « petit sourire », les lèvres sont jointives, les dents sont peu ou pas visibles.
c - La contraction des élévateurs de la lèvre supérieure (groupe 2 - vert) lui permet de s'élever. Dans la foulée, les ailes de nez montent, les plis naso-géniens s'approfondissent et les dents maxillaires sont découvertes. Les buccinateurs opèrent plus en profondeur et le milieu de la lèvre supérieure atteint le niveau de la ligne bicommissurale grâce aux élévateurs de la lèvre supérieure.
d - Les abaisseurs de la lèvre inférieure sont nettement engagés (groupe 3 - rouge). « Sourire franc » permis par la détente de l'orbiculaire, grâce à laquelle les lèvres s'étirent verticalement et horizontalement.
e - « Sourire forcé ». L'exposition dentaire et gingivale est maximale grâce à la contraction (groupes 1, 2 et 3) et à la détente de l'orbiculaire maximales.



Fig. 7 - Les trois types de sourire selon Rubin et Philips : le sourire commissural (a-c), point important. C'est lors du sourire commissural qu'on peut parler de forme en « aile de mouette » pour la lèvre supérieure, par analogie avec celle de l'oiseau (l'aile n'est pas droite, elle est montante et comporte une brisure puis elle est légèrement descendante). d-f - Sourire canin (un tiers de la population). Ce sourire se traduit par une action importante des élévateurs de la lèvre supérieure. La hauteur des commissures est inférieure à la partie médiane de la lèvre supérieure ; pas d'aile de mouette. La ligne du sourire (courbe de la partie inférieure du vermillion supérieur) est plate, voire concave vers le bas. g-i - Le sourire complexe ou carré (2 à 3 % de la population) est caractérisé par un engagement précoce des abaisseurs de la lèvre inférieure (groupe 3). En général, les dents mandibulaires sont très présentes du fait de l'action des muscles abaisseurs de la lèvre inférieure. Observer, sur la figure 7i, le sourire gingival mandibulaire.

contournant l'impossible consigne « soyez spontané » [6]. Acceptons que quel que soit notre talent de photographe, demander à un patient de sourire spontanément est une injonction paradoxale donc troublante. La photo d'un sourire obtenue après une consigne troublante ne devrait pas avoir sa place dans notre dossier médical [7].

Rappelons-nous aussi que la définition du sourire ne fait pas état de la spontanéité du mouvement musculaire. Apprenons à donner des consignes et à observer leurs effets (repos, lâchez tout, souriez jusqu'aux oreilles...).

Il existe de nombreuses classifications du sourire. Celles de Rubin et Philips [8,9] définissent trois types de sourire (commissurale, canin et complexe) selon le recrutement musculaire. Les **figures 7a-i** présentent ces trois types :

- le sourire commissural (**fig. 7a-c**) concerne plus de deux tiers de la population selon Rubin. Les commissures sont étrierées en arrière et en haut. Les muscles élévateurs de la commissure (groupe 1) ont une action dominante. La hauteur des commissures est supérieure à celle de la partie médiane de la lèvre supérieure. C'est lors de ce sourire que l'on peut parler de forme en « aile de mouette » de la lèvre supérieure ;

- le sourire canin (**fig. 7d-f**) un peu moins d'un tiers de la population. Les canines sont exposées à la contraction. La hauteur des commissures est inférieure à la partie médiane de la lèvre supérieure. La ligne du sourire est plate voire concave vers le bas ;

- le sourire complexe ou carré (**fig. 7g-i**) se retrouve chez 2 à 3 % de la population. Les muscles élévateurs de l'angle de la bouche, de la lèvre supérieure, et les abaisseurs de la lèvre inférieure (groupe 3) agissent de façon précoce et simultanée, ce qui rend très présentes les dents mandibulaires.

Si la fonction musculaire est altérée, cela va avoir un impact sur le sourire. Les **figures 8a-i** montrent des sourires asymétriques par recrutement asymétrique par rapport au plan sagittal médian d'un groupe musculaire (groupe 1, élévateur des commissures sur les **figures 8a-c**, et groupe 3, abaisseurs de la lèvre inférieure sur les **figures 8d-f**). Les **figures 8g-i** montrent un sourire particulier sans recrutement des élévateurs des commissures. Les commissures restent dirigées vers le bas. L'étiologie de cette hypofonction bilatérale est compliquée à mettre en évidence et probablement à mettre en relation dans ce cas avec des manœuvres dites esthétiques (exemple : injections et/ou lifting).



Fig. 8 - Malgré des alignements dentaires corrects, ces patients ont un sourire perturbé du fait de l'asymétrie de recrutement des groupes musculaires labiaux.

a-c - Le recrutement asymétrique des muscles du groupe 1 (élévateurs de l'angle de la bouche) limite l'élévation d'une seule commissure.

d-f - La contraction unilatérale des abaisseurs de la lèvre inférieure (groupe 3) entraîne une exposition asymétrique des dents mandibulaires.

g-i - Les muscles du groupe 1, en particulier les élévateurs des commissures, ne sont pas recrutés. Les dents sont découvertes et, malgré un alignement dentaire correct, le sourire n'est pas harmonieux. Un air triste se dégage même des commissures dirigées vers le bas. Notons que la sangle oriculo-palpébrale est engagée et que la patiente « rit » bien avec ses yeux, ce que nous ne pouvons pas observer à l'échelle du sourire.

Applications cliniques

Intégrer les lèvres dans notre diagnostic esthétique, en repérant des éléments labiaux impactant le pronostic esthétique du sourire

Les **figures 9a-i** présentent trois exemples concrets où critères dentaires et gingivaux ne suffisent pas à l'harmonie du sourire. À l'inverse, pour être un expert du sourire, nous devons être en capacité de reconnaître des lèvres exceptionnelles, donc un sourire exceptionnel.

Les **figures 10a-e** présentent une patiente âgée de 50 ans qui consulte en orthodontie. Sa demande concerne la correction d'un encombrement incisif mandibulaire dont l'évolution l'inquiète. Si notre œil se focalise sur ses dents, nous allons observer des incisives latérales en ectopie vestibulaire et une linguo-version des secteurs latéraux, et peut-être lui parler d'un sourire peu rempli et de nos possibilités d'harmonisation. Un expert du sourire ne manquera pas de reconnaître des lèvres qui présentent la plupart des caractéristiques anatomiques qui sont le secret de l'harmonie labiale. (dessin des contours et du vermillion, sourire commissural et ailes de mouettes, conservation des volumes à l'étirement avec aplatissement en ruban). La patiente n'a aucune demande sur son sourire, et elle est même parfaitement consciente de l'effet attractif que

produit son sourire. Lui parler de son sourire peu rempli ou « pauvre » pourrait faire perdre sa crédibilité au praticien, qui serait passé à côté de l'exception.

Être conscient du handicap esthétique et de l'impact d'une hypofonction labiale

La prise de conscience de l'importance du facteur labiale dans le sourire a permis de comprendre pourquoi la patiente présentée **figure 10** n'a pas de demande esthétique concernant son sourire. À l'inverse, la patiente présentée **figure 11** a une demande forte concernant ses troubles dentaires. Elle présente une agénésie bilatérale 12 et 22. Le diastème s'est comblé à sa gauche par mésialisation de 23 mais à droite, un espace de 4 mm persiste. Cette patiente est âgée de 46 ans et sur la **figure 11a**, nous pouvons observer sa difficulté à recruter les muscles élévateurs des commissures lors de la consigne « souriez jusqu'aux oreilles ». Cette hypofonction musculaire serait à mettre en relation avec l'édentement et à une habitude masquante qui se développerait chez tout patient présentant un défaut dentaire antérieur. Les **figures 11b-d** permettent d'observer la normalisation physiologique de cette zone au fur et à mesure de l'avancée du projet associant de l'orthodontie – appareil lingual et ouverture du site de 12, le jour de la pose du cache 12

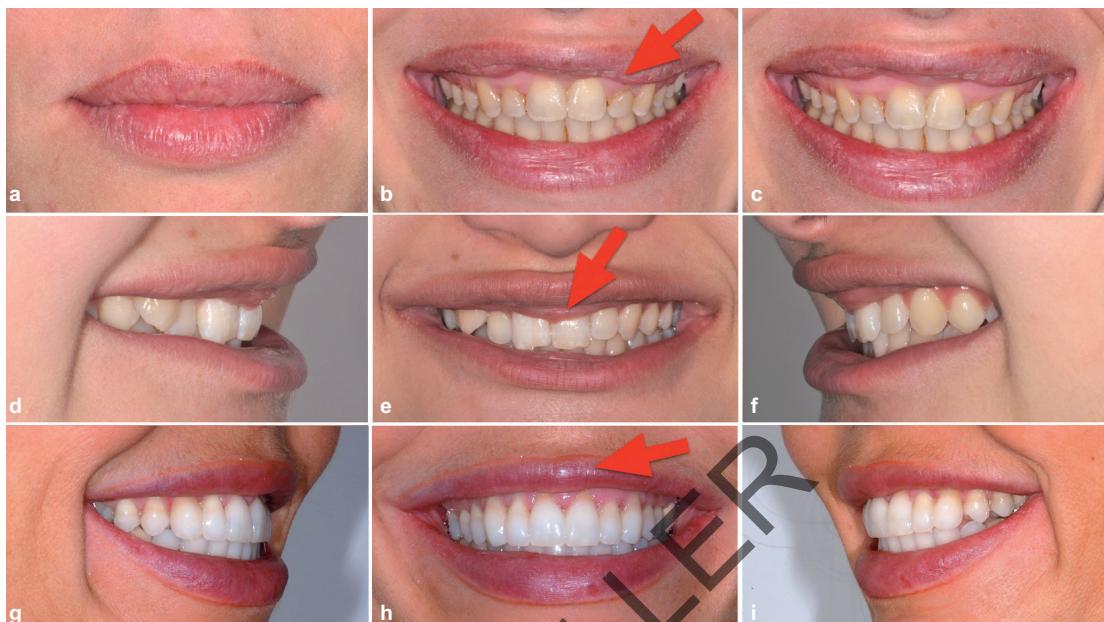


Fig. 9 - Exemples montrant l'impact esthétique de variations anatomiques. a-c - Chez cette première patiente, les lèvres sont charnues et symétriques. Impossible d'imaginer la complexité de la ligne du sourire lors du sourire. Observer, sur les vues 9b et c, le bord inférieur de la lèvre supérieure : ce qui heurte n'est pas tant la microdontie des latérales (critères dentaires) ou l'irrégularité de la ligne des collets (critères gingivaux) que celle du contour de la lèvre (critères labiaux).

d-f - Chez cette deuxième patiente, lors du sourire, le vermillon se maintient sous forme d'un bourrelet et apparaît un repli du tissu endobuccal de la face intérieure de la lèvre supérieure particulièrement visible sur les vues latérales e et f.

g-i - Cette troisième patiente a eu recours à une augmentation de volume et à une dermopigmentation. Lors du sourire, la lèvre supérieure reste volumineuse – la forme « ailes de mouette » disparaît au passage – et ne s'étire pas comme un ruban. En outre, sur le contour des lèvres, il y a un décalage de couleur manifeste lié à la pigmentation et consécutif à l'étirement.



Fig. 10a-e - Cette patiente de 50 ans consulte pour un alignement incisif mandibulaire évolutif et n'a aucune demande esthétique quant à son sourire. Elle explique d'ailleurs qu'elle reçoit régulièrement des avis positifs sur son sourire : Elle est consciente de l'effet de son sourire sur son entourage. En tant qu'expert du sourire, nous devons pourtant être en mesure de relever, lors de notre examen clinique, un dessin particulièrement net des contours des vermillons, un sourire commissural (ailes de mouettes), la conservation des volumes à l'étirement avec aplatissement en ruban, etc. En d'autres termes, de jolies lèvres au repos et un sourire gracieux et ce, indépendamment de la tendance à la classe II 2 (excès de recouvrement incisif et ectopie vestibulaires des incisives latérales) et de la linguoversion des secteurs prémololo-molaires. S'attacher uniquement aux critères dentaires et ne pas reconnaître le caractère exceptionnel de ce sourire fera perdre au praticien sa crédibilité en tant qu'expert du sourire.

Le projet esthétique



Fig. 11 - Cette figure présente l'évolution d'un sourire (la normalisation de la fonction labiale) à l'échelle du visage lors des différentes étapes d'un projet ortho-prothétique.

a - Lors de la première consultation, cette patiente présente une agénésie de 12 et 22. 23 est au contact de 21. On mesure 4 mm de diastème 12. Observer la dysfonction labiale (difficulté de recruter les élévateurs des commissures et engagement précoce des abaisseurs).

b - Pendant le temps d'orthodontie linguale, avec une facette 12 collée sur le matériel orthodontique collé sur les faces linguales.

c - À la fin du temps d'orthodontie.

d - Après éclaircissement (Dr Thébaut-Algrin).

e - Après la pose du bridge cantilever 12 (Dr Thébaut-Algrin).



Fig. 12 - Cette figure permet à chacun de s'interroger sur l'impact du matériel orthodontique collé sur les faces vestibulaires des patients adultes en présentant trois patientes. Leur point commun est leur motif de consultation : second avis orthodontique pour changer le matériel vestibulaire en du matériel lingual.

Les vues 12 a-c montrent les lèvres au repos.

Les vues 12 d-f montrent la réponse à la consigne « souriez jusqu'aux oreilles » et permet d'attirer l'attention sur une éventuelle dysfonction labiale. Et en l'occurrence, de mettre en évidence les difficultés rencontrées : les commissures tombent au repos ; la fonction des élévateurs des angles de la bouche (groupe 1) est perturbée, avec un recrutement des abaisseurs de la lèvre inférieure maximum (groupe 3).



Fig. 13 - Cette figure montre l'impact d'une discussion informelle en fin de traitement d'orthodontie sur la physiologie labiale et d'un conseil sur le bénéfice esthétique de relever les commissures et de moins solliciter la lèvre inférieure.

a-c - Sourire avant le traitement orthodontique.

d-f - Après le traitement d'orthodontie, mise en évidence du bénéfice esthétique de la fermeture du diastème médian

g-i - Après un conseil sur le sourire commissural et l'impact inesthétique de l'engagement précoce des abaisseurs, mise en évidence de l'harmonisation du sourire (sourire complexe/sourire commissural). Le bénéfice de la nouvelle habitude est majeur.

(fig. 11b) et fin du temps orthodontique (fig. 11c), après éclaircissement dentaire (fig. 11d) et après collage d'un bridge cantilever 12 et d'un composite 23 (fig. 11e) réalisés par le Dr Thébault-Algrin.

Les conséquences d'habitude masquantes lors des traitements orthodontiques sont décrites [6]. En effet, la présence de matériel orthodontique visible sur les faces vestibulaires des dents s'accompagne d'une altération temporaire de l'étendue du sourire de manière à cacher ou minimiser l'exposition de ce matériel. On peut aussi supposer que, comme pour tout autre muscle du corps, plus on avance en âge, plus la récupération après une immobilisation (plâtre blessure...) sera longue. Ce risque concerne donc logiquement aussi les muscles labiaux de nos patients. Faute de données scientifiques sur lesquelles nous appuyer, notre proposition est de surveiller ces potentielles modifications du sourire chez les adultes équipés d'appareils orthodontiques visibles, afin de prévenir l'émergence d'habitudes masquantes et d'hypofonctions musculaires grâce à une information spécifique. Dans ce contexte, privilégier du matériel collé sur les faces linguales est très pertinent, en particulier chez le patient adulte voir senior qui, à l'instar du sportif accidenté, aura plus de mal à récupérer son potentiel musculaire.

Les **figures 12a-f** présentent trois patientes appareillées en vestibulaire ayant consulté pour un second avis orthodontique et étant motivées par la modification du matériel collé en vestibulaire en position linguale. Cette illustration propose d'observer leurs lèvres au repos et

la réponse à la consigne habituelle « souriez jusqu'aux oreilles » pour attirer l'attention de chacun d'entre nous sur l'éventualité d'une dysfonction labiale.

Un simple conseil

Parfois, il suffit de partager avec le patient nos connaissances sur le rôle des lèvres dans le sourire pour impulser un changement et une amélioration importante. C'est par exemple le cas de cette patiente, scientifique de 51 ans, évoluant dans un milieu plutôt masculin où sourire n'est pas un gage de sérieux. À l'issue du temps d'orthodontie, il a en effet suffi d'une discussion sur le sourire, le rôle des élévateurs des commissures et l'engagement des abaisseurs pour qu'au rendez-vous suivant, cette femme sourie de façon bien plus harmonieuse (fig. 13a-i).

Conclusion

Force est de constater que les critères dentaires et gingivaux ne suffisent plus à définir un « beau sourire ». En tant qu'« expert » du sourire (qui d'autre que le chirurgien-dentiste serait mieux placé pour le revendiquer?) nous nous devons d'intégrer les lèvres à notre réflexion. Après la « révolution rose », doit-on s'attendre à une révolution rouge ? La demande de nos patients adultes doit s'aborder en connaissance de cause et susciter, de notre part, une analyse détaillée des lèvres, au repos

et lors du sourire. L'harmonie dentaire et celle des tissus mous étant indispensables au beau sourire, une prise en charge pluridisciplinaire sera nécessaire. Les premiers cas cliniques traités en collaboration avec des kinésithérapeutes ont porté leur fruit et nous invitent à approfondir

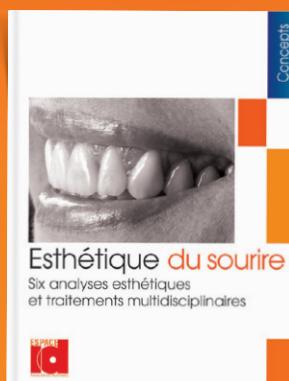
cette collaboration dans le futur afin de proposer une réponse fondée sur des critères anatomique et physiologique individualisés ce dont est aujourd'hui dépourvue la médecine esthétique des lèvres.

Bibliographie

- 1.Fradeanni M. Réhabilitation esthétique en prothèse fixée. Vomume 1: Analyse esthétique. Une approche systématique du traitement prothétique. Paris: Quintessence International; 2006, 352 p.
- 2.Monnet-Corti V, Antezack A, Pignoly M. Comment parfaire l'esthétique du sourire: toujours en rose! Orthod Fr. 2018 Mar;89(1):71-80.
- 3.Paris JC, Faucher J. Le guide esthétique. Comment réussir le sourire de vos patients. Paris: Quintessence International; 2003, 309 p.
- 4.Radlanski R, Wesker K. Atlas d'anatomie clinique de la face. Paris: Quintessence International; 2016, 250 p.
- 5.Chrétien K. Analyse et documentation du sourire: établissement d'un protocole standardisé de photographie. Mémoire d'internat. Université Claude Bernard de Lyon ; 2017, 49 p.
- 6.Muller C, Alouni O, Chouvin M. Objectif sourire: et si l'on s'intéressait aux lèvres? Ortho Fr. 2018 Mar;89(1):21-40.
- 7.Loiacomo P, Pascoletti L. La photographie en odontologie. Théorie et pratique pour une documentation moderne. Paris: Quintessence International; 2011, 333 p.
- 8.Rubin LR, Mishriki Y, Lee G. Anatomy of the nasolabial fold: the keystone of the smiling mechanism. Plast Reconstr Surg. 1989 Jan;83(1):1-10.
- 9.Philips E. The classification of smile patterns. J Can Dent Assoc. 1999 May;65(5):252-4.

Cet article ayant pour objet le projet esthétique en vue de l'intégration optimale du sourire au sein du visage, nous avons choisi de ne pas cacher les yeux des patients. Bien entendu, conformément à la règle, ces derniers ont été dûment informés et leur consentement écrit obtenu pour cette publication dont l'objectif est résolument scientifique et dans un but pédagogique et de formation.

Correspondance :
dr.christinemuller@gmail.com



« Existerait-il des réhabilitations dont le but ne soit esthétique ? » diront certains. Évidemment non.

Alors pourquoi cet intitulé spécifique d'esthétique dentaire ?

Cet ouvrage fait fi des attaques de ses détracteurs pour rassembler des techniques habituellement regroupées dans des sous-disciplines cliniques différentes: depuis la prophylaxie jusqu'à la prothèse la plus importante, en passant par l'orthopédie dento-faciale.

Non, l'esthétique n'est pas un mot « grossier », qu'on se le dise, c'est une demande croissante de nos patients pour un bien-être dentaire et général, dans le respect des fonctions orales et de la biologie.

Coordonné par **Maxime Helfer**

suivez-nous



WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

3^È GRAND PRIX ÉDITORIAL

DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

SCIENTIFIQUE CLINIQUE FÉDÉRATEUR

VOS RESTAURATIONS ESTHÉTIQUES
DIRECTES OU INDIRECTES

LANCEZ-VOUS !



ENVOYEZ VOTRE CAS CLINIQUE
AVANT LE 15 OCTOBRE 2019
CONCOURS-RC@INFORMATION-DENTAIRE.FR

NOUS PUBLIERONS LES 3 MEILLEURS CAS
DANS RÉALITÉS CLINIQUES

LE LAURÉAT RECEVRA UNE ATTRIBUTION D'UNE VALEUR
DE 2 500 € DONT UN PACK DE PRODUITS DANS LA GAMME
ESTHÉTIQUE GC D'UNE VALEUR DE 1 500 €

REMISE DU 3^È GRAND PRIX
AU CONGRÈS DE L'ADF 2019
LE VENDREDI 29 NOVEMBRE À 17H30

Critères d'évaluation

Intérêt scientifique

Pédagogie

Qualité d'iconographie

Clarté du raisonnement
et de la présentation

Coordinateur Olivier Etienne

Jury scientifique Romain Ceinos • Majid Delouadji

David Gerdolle • Stefen Koubi • Corinne Lallam

Jean-François Lasserre • Christian Moussally • Stéphanie Ortet

Alain Perceval • Frédéric Raux • Gil Tirlet • Charles Toledano

id **RC**
PRESSE EDITION MEDIA RÉALITÉS CLINIQUES

'GC,'

SOUS L'ÉGIDE DE LA REVUE

SOUTIEN INSTITUTIONNEL