



Sourire à belles dents...

Jean-Paul LOUIS

PU-PH Émérite de l'Université de Lorraine,
Doyen honoraire Faculté d'Odontologie de Nancy
18 01 2021

"Je perds une dent, je meurs en détail" (Voltaire)

Introduction

L'édentement total est la conséquence de la perte de l'ensemble des organes dentaires. Pour les patients concernés, il s'agit d'une véritable infirmité qui les prive de tout ou partie de leur efficacité fonctionnelle (mastication, phonation ...) et de leur intégrité esthétique (étage inférieur de la face affaissé, profil de polichinelle...)



Le besoin impératif d'un sourire esthétique

Nous sommes tous concernés !! Notre environnement esthétique est constant, répercuté et multiplié par les médias, la photographie, les reproductions illustrées, le cinéma, et d'une façon plus obsédante, par la télévision, internet, et la publicité affichée. L'esthétique ne doit pas entraver la fonction. Les artistes et les philosophes ont reconnu depuis longtemps qu'il y avait, dans la simple adaptation fonctionnelle bien réussie d'un objet à des fins pratiques, une indéniable genèse de la beauté des formes. Cela explique l'évolution considérable de la valeur esthétique et de la sensibilité dans tous les domaines du quotidien.

Le "besoin esthétique", bien ancré en chacun de nous, se trouve sublimé lorsqu'il concerne une partie normalement visible de notre corps. Nous sommes les seuls mammifères à ne montrer dans la vie courante que deux parties nues de notre corps : les mains et le visage. L'importance de l'esthétique labio-bucco-dentaire s'en trouve sublimée. Celle-ci est fortement perturbée au stade de l'édentement total.

Les altérations physiques et psychiques provoquées entraînent souvent des complexes irréversibles de frustration et des troubles de l'affectivité.

Face au problème technologique soulevé par la réalisation d'une prothèse complète, beaucoup de praticiens sous-estiment le "rendu esthétique". Le chirurgien-dentiste assume l'obligation de moyens, mais, en tant que concepteur, il est également débiteur d'une obligation de résultats et responsable de l'intégralité de la réhabilitation prothétique.

De très nombreux ouvrages traitent de la restauration d'un sourire harmonieux et esthétique pour le patient édenté. Notre propos est basé sur un acquis personnel, qui nous a permis de comprendre, de progresser dans la conception, la personnalisation et la caractérisation des prothèses amovibles complètes, et ainsi, de gagner la confiance de nos patients et de les satisfaire pleinement.

Mais l'intégration esthétique de la prothèse ne peut jamais être obtenue sans une bonne intégration physiologique. Parler d'esthétique en prothèse complète et omettre la fonction, est semblable à retenir la forme et à oublier le fond de la lecture d'un ouvrage.

Critères de choix des dents artificielles

Présentation

Les dents sont généralement présentées positionnées sur des petites plaquettes en cire. Ces dents sont en résine ou en porcelaine. Leurs formes sont diverses : ovoïdes, carrées ou triangulaires.



Plaquette de dents antérieures maxillaires et postérieures

Leurs dimensions varient de la petite dent de "souris" à la grande dent (type Fernandel). Quant à leurs couleurs, il convient de noter que le blanc pur n'existe pas dans la nature au niveau des dents (sauf pour les studios hollywoodiens) ; les nuances tirent vers le gris, le brun, l'orangé.

Il existe des cartes de formes et de dimensions pour aider le praticien (et le patient) à faire le choix.



Les industriels proposent également des teintiers pour les dents artificielles de leur production. Il existe aussi des colorimètres



Critères de choix

Comme dans toutes les disciplines artistiques, il existe des lois, des règles, des canons de l'esthétique, permettant la sélection des dents antérieures. Par exemple, Williams décrit dès 1914 les "lois de l'harmonie dentofaciale". Il démontre l'étroite relation existant entre l'esthétique générale du visage et celle des dents : visage carré = incisive centrale carrée, visage ovoïde = incisive centrale ovoïde, etc. De nombreux auteurs se sont succédés, asservissant ainsi le choix de la couleur, de la forme ou de la dimension des dents à celle d'une partie du visage ou de l'individu dans son ensemble. De nombreuses études statistiques ont été menées et des classifications plus ou moins rigides sont apparues, tenant compte du sexe, de l'âge ou de la personnalité du patient (facteur SPA). Exemple : une femme a des dents douces et arrondies, un homme a des dents carrées et trapues.



Or, nous estimons qu'il y a toujours des exceptions à la règle, et qu'il ne faut pas considérer ces lois ou ces classifications "stricto sensu", mais de nous en servir comme de simples données de base. Aucun système ne peut dispenser le praticien de cultiver son sens de l'esthétique et d'harmoniser les dents antérieures à la personnalité dégagée par le patient.

C'est donc une opération délicate, empreinte de subjectivité, d'autant plus difficile pour le patient édenté, car le praticien ne dispose d'aucune référence

dentaire. Tout est à imaginer, à créer. Lorsqu'ils existent, les documents pré-extractionnels (photographies, moulages des dents encore en place...) sont des aides précieuses. Ils servent de guides au praticien pour son choix.



Rares sont les patients qui ne possèdent pas de photographies de leur sourire denté antérieur. Mais attention, en revoyant sa photographie, le patient se "réengramme" son esthétique perdue et peut devenir exigeant en voulant la retrouver à tout prix. Le praticien et l'assistante doivent le prévenir que les photos ou moulages ne sont que des données de départ ...

L'observation du comportement et le caractère exprimé du patient, mêlés à l'esthétique de son visage et de sa morphologie, nous permettent de le cerner et de créer ses prothèses en harmonie avec le contexte labio-bucco-facial : "On ne plante pas un palmier dans un paysage nordique" !

Sélection des dents

Cette séquence importante est trop souvent estompée dans les cabinets dentaires. Le patient ne participe pas, ne s'investit pas dans le choix de ses dents antérieures. Pour réussir le bon choix, nous avons mis au point une véritable mise en scène.

- Le décor : un cabinet dentaire, de cadre agréable, dans une luminosité propice au choix de la couleur des dents artificielles (éclairage type "lumière du jour", pièce exposée au nord...)
- Les acteurs : le patient, principal intéressé ; un proche du patient, jouant le rôle de conseiller ; le praticien, chef d'orchestre ; l'assistante dentaire ; le prothésiste dentaire, si possible.
- Les accessoires : une glace murale ; un miroir à main ; les nuanciers (teintiers) ; les cartes de formes "vivantes", quelques plaquettes des principales formes des dents antérieures

Scénario

Acte 1 : le patient est dans le salon d'attente avec son conseiller. Le praticien, l'assistante et le prothésiste, sont dans le cabinet dentaire, sélectionnent d'emblée quelques formes et teintes qui paraissent appropriées au patient. Le but consiste à ce que le patient choisisse

lui-même l'une des plaquettes présélectionnées, et qu'il ait réellement l'impression d'avoir fait ce choix. Ainsi, le praticien le responsabilise pleinement dans le traitement, ce qui limite largement les doléances ultérieures.

Acte 2 : le patient est installé sur le fauteuil et le praticien lui explique ce qu'il attend de lui. Un dialogue s'instaure entre les deux acteurs. Le praticien expose l'allure banale des montages trop réguliers avec des dents trop blanches. Il présente des formes et des teintes, en commençant par les extrêmes (dents trop claires, ou trop foncées, trop petites ou très grandes). Petit à petit, par essais successifs, il propose les quelques plaquettes préalablement sélectionnées avec ses collaborateurs. Pendant toute l'opération, le patient est placé debout, devant un miroir mural. Le praticien est situé derrière lui, pour l'observer sous le même angle. L'assistante présente un miroir de profil, près du visage du patient, pour que ce dernier puisse se voir également sous cet angle. Pour la couleur, il est judicieux de placer la dent prothétique au niveau de l'angle externe de l'œil, dans cette zone « carrefour » entre les éléments cutanés, les cils, les yeux et les cheveux.



Progressivement, le praticien, avec l'accord du patient, sélectionne une ou deux plaquettes de dents.

Acte 3 : la tierce personne entre en scène... le praticien lui demande son avis. Elle a toujours une petite remarque à formuler. En général, cela se limite à une petite nuance de teinte ou de forme. Il arrive également qu'elle approuve d'emblée, renforçant ainsi la sélection opérée.

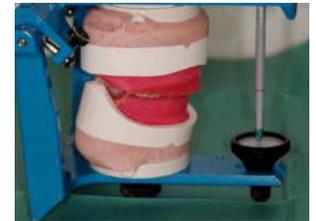
Épilogue : le praticien se dégage progressivement du choix et fait intervenir l'assistante dentaire. C'est l'élément discret du cabinet, le "creuset de réception" des réflexions, voire des plaintes du patient. Avec tact et subjectivité, elle valide les choix opérés ou propose une autre alternative, tout en restant dans la plaquette présélectionnée, si elle constate que le patient ou son proche sont encore hésitants. Sous la dictée du praticien, elle remplit la fiche de laboratoire en n'oubliant aucun détail. Le prothésiste, s'il est présent, peut également intervenir.

Ce véritable scénario prouve l'aspect psychologique très important de cette étape de choix, et

responsabilise pleinement le patient, en permettant également un échange enrichissant. Chaque patient est unique, chaque choix de montage des dents doit l'être aussi.

Montage des dents au laboratoire

Le prothésiste possède la fiche de travail mentionnant les dents sélectionnées. Sur les modèles en plâtre issus d'empreintes en bouche, il confectionne le montage physiologique et esthétique des dents artificielles. Les modèles sont montés sur un appareil dénommé "articulateur". Il s'agit d'un simulateur des mouvements mandibulaires du patient. Cette opération s'exécute par le truchement de maquettes d'occlusion en cire, réglées au préalable sur le patient. Elles donnent tous les renseignements sur les données concernant le volume fonctionnel et esthétique des futures prothèses.



Ainsi, les maquettes d'essayage porteuses des futures dents montées sur cire pourront être essayées et validées en bouche.

Séance(s) d'essayage(s)

Les maquettes sont contrôlées en bouche sur le plan fonctionnel (rapports des dents entre elles, équilibre occlusal, phonation, déglutition), puis sur le plan esthétique, le patient étant à nouveau placé devant un miroir mural. Ce dernier se regarde tout d'abord bouche fermée. Le dialogue porte alors sur l'appréciation du soutien naturel des lèvres et sur l'esthétique de son visage, de face et de profil. Puis, il ouvre légèrement la bouche. La forme, la couleur, les dimensions et la position des dents sont appréciées.

Attention : le praticien ne doit pas toujours insister sur son propre jugement. Il doit prendre en compte les souhaits exprimés ou non par le patient. L'assistante joue un rôle psychologique majeur dans cette conversation.

Il n'est pas question de passer directement aux étapes de finition et de polymérisation des prothèses tant que le patient n'a pas validé la proposition esthétique.

Les dents sont montées sur cire à ce stade, et toute retouche, changement, est encore possible. La séquence d'essayage des dents peut demander parfois plusieurs séances. Le tout est de satisfaire le patient.

Personnalisation de la prothèse

Pour certains patients désireux de retrouver un sourire naturel, le praticien personnalise le montage. C'est encore par essais successifs, au cours d'un dialogue constructif entre tous les acteurs, que se déroulent les opérations.

Changements de position des dents

Les incisives centrales contrôlent le sourire et assurent l'équilibre et l'harmonie du visage. La variation de position de l'une par rapport à l'autre peut donner un effet additionnel de force et de vigueur ou, au contraire, de douceur.



Les incisives latérales masquent ou accentuent l'expression des incisives centrales, féminisant le montage si elles sont un peu en retrait.

Les canines, par le positionnement, masculinisent ou féminisent le montage.

Caractérisations par meulages

Selon le sexe, ou le degré de féminité ou de virilité, de la personnalité et de l'âge, selon la personnalité et l'âge du patient, le praticien peut donner une caractérisation supplémentaire par le meulage des dents. Par exemple, la pointe canine peut être émoussée pour simuler l'usure du temps.



Les maquillages

"La fausse gencive est aux dents ce que l'écrin est à la perle". Sa vocation est d'être le fond indispensable de la composition.



Elle reproduit fidèlement la gencive naturelle. Sa partie visible participe à l'animation esthétique du visage. Sa couleur varie autant que celle des dents. Grâce à des teintiers, le prothésiste utilise des pigments qu'il travaille lors de la polymérisation de la prothèse.

Les dents peuvent également être maquillées, caractérisées (effets de surface, saturation, luminosité...). Les techniques de maquillage sont relativement longues et le résultat dépend de l'habileté du prothésiste. Le patient doit être initié ou informé pour se prêter à l'expérience... ces techniques améliorent encore le rendu naturel des prothèses.



Conclusion

Malgré toutes les idées précédemment exposées, certains patients restent obstinément fixés sur leur choix : "dents blanches, bien alignées". Le praticien ne doit pas le ressentir comme un échec. Le patient reste maître de son esthétique. C'est en lui que va vivre l'image qu'il vient chercher chez le praticien.

Une intégration jugée inesthétique par le praticien, mais vraiment désirée par le patient, peut, malgré un sourire impersonnel, créer l'illusion du beau, que n'apporterait pas une personnalisation imposée, et non souhaitée, tant la satisfaction du désir exaucé illumine le visage !

Ainsi, préparé à ses prothèses, le patient va tout mettre en œuvre pour en réussir une parfaite intégration. La responsabilité du praticien, mêlée à celle de son assistante et de son prothésiste, leur permet, sans gloire ni vain contentement de soi, d'aboutir à une satisfaction suprême : celle du travail bien fait.

