

# Le point sur : le sourire

## RESPONSABLES SCIENTIFIQUES : JEAN-CHRISTOPHE PARIS, VIRGINIE MONNET-CORTI

### Conférenciers :

- **Stéphanie Ortet**
- **Guillaume Joseph**
- **Natacha Berreni**
- **Jean Richelme**
- Daniel Etienne
- **Cyril Gaillard**
- **Eric Van Doren**

### Ce qu'il faut retenir

- 1) La connaissance des critères de beauté du sourire est la base essentielle de la réussite d'une réhabilitation
- 2) L'apport de l'orthodontie permet une réussite plus conservatrice des traitements
- 3) La Chirurgie Plastique des lèvres et la chirurgie orthognathique augmentent les possibilités de traitement dans le cadre de réhabilitations complexes du massif inférieur de la face
- 4) La chirurgie plastique parodontale permet d'aménager l'écrin que représente la gencive vis à vis des dents naturelles ou prothétiques
- 5) Notre spécialité médicale est la seule à pouvoir se permettre un coup d'essai : temporaires, maquettes, masques ou encore mock-up.
- 6) Pas de sourire réussi et durable sans occlusion équilibrée et harmonieuse
- 7) Les implants ne doivent pas être qu'ostéointégrés, mais aussi esthético intégrés s dans la zone du sourire.

## **CONFÉRENCIER 1 : STÉPHANIE ORTET**

### **Architecture du sourire : les clés d'une réhabilitation réussie**

Modifier un sourire n'est jamais anodin... Le réussir est un défi qui impose au praticien de recréer une composition dentaire mêlant naturel, harmonie, vie et fonctions. Si la répétition des traitements peut faire glisser le praticien dans la routine, il doit garder présent à l'esprit que le patient qui lui confie son sourire est toujours unique et que chacun de ses gestes techniques peut avoir une incidence sur son profil psychologique.

Plan :

- introduction
- Critères esthétiques d'un sourire réussi
  - Visage
  - Sourire
  - Composition dentaire
  - Composition gingivale
- Conclusion



**Fig1,2,3 :** à travers ces 3 photo-montages, un même visage est perçu complètement différemment si le sourire est gingival ou non, si la lèvre supérieure est courte ou longue. En cas de réhabilitation du sourire, ces critères sont de première importance pour savoir si les dents doivent être longues ou courtes, projetées ou pas, lumineuses ou discrètes.

## **CONFÉRENCIER 2 : GUILLAUME JOSEPH**

### **Apport de l'orthodontie au traitement pluridisciplinaire du sourire**

La mission de l'orthodontiste est de répondre, dans un traitement, à ce triptyque indispensable :

- 1) créer une occlusion fonctionnelle, et avec comme objectif la pérennité maximale du système dentaire.
- 2) assurer la stabilité du traitement ou son vieillissement dans les meilleures conditions possibles.
- 3) ne pas dégrader l'harmonie faciale ou l'améliorer si nécessaire, par une approche diagnostique et thérapeutique réfléchie.



**Fig1:** Cette patiente est un exemple parfait de traitement multidisciplinaire. Fonction et esthétique sont fortement dégradées et seule une approche globale pourra trouver une solution à son problème.



**Fig2:** Le sourire est fortement altéré par cette situation, l'harmonie faciale est altérée.



**Fig3:** Le traitement orthodontique n'a certes pas permis à lui seul de retrouver un sourire harmonieux, mais il a évité à la patiente un surtraitement prothétique par couronnes. Grâce à lui, une fonction harmonieuse a été retrouvée, alors que des facettes à minima ont restauré l'éclat des dents.

## CONFÉRENCIER 3 : NATACHA BERRENI

### La prise en charge esthétique de la région péri buccale

L'amélioration esthétique de la région péri-buccale est à la fois cruciale dans l'harmonie du visage, et délicate dans sa réalisation.

Une connaissance précise de son anatomie, et de la physiologie de son vieillissement sont indispensables pour envisager une prise en charge efficace. Les différentes techniques possèdent chacune leurs indications propres, et une méconnaissance de ces dernières aboutit bien souvent à un résultat peu satisfaisant, que ce soit pour le patient ou pour le praticien.

Plan:

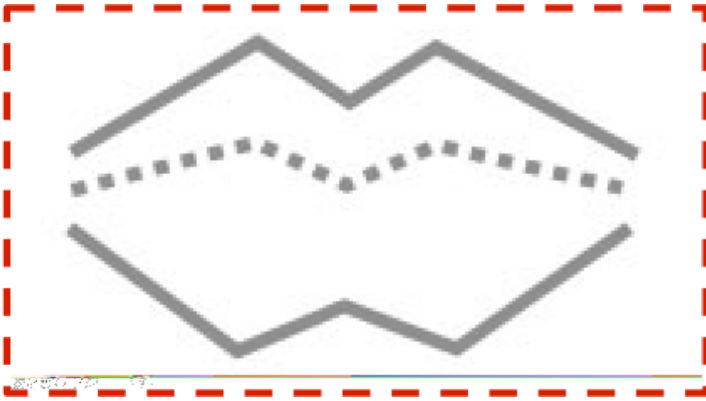
Introduction

1. Qu'est ce que de "belles lèvres": analyse des critères de beauté
2. Rappel d'anatomie
3. Le vieillissement de la région péri orale
4. Prise en charge du complexe cutané musculo muqueux:
  - amélioration des volumes
  - amélioration de la surface
  - amélioration des dimensions
5. Le rôle de la chirurgie maxillo-faciale
6. La cosmétologie
7. Proposition d'algorithme

Conclusion



**Fig 1:** L'analyse des photographies utilisées dans les campagnes publicitaires nous donne une idée des critères de beauté actuels occidentaux. Ici Barbara Palvin photographiée pour l'Oréal.



**Fig2:** Sur un schéma de face la bouche doit ressembler à un diamant. Elle peut être schématisée par trois courbes, dont les contours ont la forme des lettres suivantes : M M et W. Ces trois courbes s'étendent entre les deux commissures.



**Fig3:** La lèvre supérieure est caractérisée par la présence de l'arc de Cupidon, et du tubercule médian. Ce dernier débord sur la lèvre inférieure, il est bordé par les deux renflements paramédians. En moyenne la lèvre inférieure est 50% plus épaisse.

## CONFÉRENCIER 4 : JEAN RICHELME

### Matérialisation d'un sourire harmonieux à travers la technique des masques

Chacune de nos réhabilitations esthétiques doit être précédée d'une étude qui permet d'aboutir à une proposition thérapeutique. Une fois ce projet élaboré et matérialisé sur des modèles d'étude, il est frustrant de ne pas le visualiser in situ à la manière du « patron » de couturière. Grâce à la technique des masques, il est possible de matérialiser ce projet, afin d'en vérifier le résultat et d'obtenir l'assentiment de nos patients. Ce masque d'esthétique ou « mock-up » ou encore maquette, est le plus souvent réalisé de manière directe en clinique à partir d'une duplication très précise des wax up.





**Fig1 Etat initial** : Sourire initial du patient lors de sa première visite, présentant des agénésies multiples associées à une microdontie. Les doléances de ce jeune homme en venant nous consulter, sont à la fois fortement esthétiques mais également fonctionnelles.



**Fig2 Après un statut photographique**, le montage sur articulateur de modèles d'étude et une analyse esthétique et fonctionnelle, en collaboration avec le laboratoire de prothèses un projet thérapeutique est élaboré sous la forme de cires de diagnostic ou wax up.



**Fig3 L'utilisation de la technique des masques** dans une séance ultérieure, nous autorise à véritablement visualiser notre projet en situation intra buccale. Ici des masques haut et bas permettent, avant même d'avoir commencé le moindre geste thérapeutique irréversible, de métamorphoser le sourire du patient et de lui faire prendre conscience du résultat espéré.

## **CONFÉRENCIER 5 : DANIEL ETIENNE**

### **Sourire et chirurgie plastique parodontale**

L'obtention d'une hygiène buccale performante et non traumatique est un préalable nécessaire aux interventions de chirurgie parodontale. Cette coopération du patient

devra être maintenue dans le long terme pour préserver la stabilité des résultats. La restauration d'un sourire harmonieux nécessite des interventions de chirurgie plastique. Certaines interventions ont des résultats favorables prévisibles, d'autres sont à risque de complication ou d'échec. L'objectif de cette présentation est de préciser les objectifs de nos interventions qui devront s'intégrer le plus souvent dans un traitement pluridisciplinaire.

plan:

- Evaluation du risque parodontal
- Harmonisation de la ligne des collets
- Epaissement de la gencive marginale
- Gestion des papilles inter-dentaires
- Gérer ou éviter les pertes de substance alvéolaires



**Fig1** : Patient présentant un sourire gingival. L'incisive centrale supérieure droite dépulpée, présente des bords prothétiques inadaptés. Le biotype gingival est fin.



**Fig2** : Après contrôle de l'inflammation gingivale, un lambeau mucopériosté en marginal et muqueux en apical est réalisé. Un greffon conjonctif fin est stabilisé en sous-marginal pour masquer la dyschromie radiculaire et soutenir la gencive marginale.



**Fig3 :** Réalisation prothétique Yves Samama. On observe : une élongation coronaire modérée des incisives centrales. Une absence d'inflammation de la gencive marginale. Une restauration prothétique du point de contact avec un déplacement apical du sommet de la papille médiane.

## **CONFÉRENCIER 6 : CYRIL GAILLARD**

### **e s t h é t i q u e e t f o n c t i o n : u n e r e l a t i o n é t r o i t e**

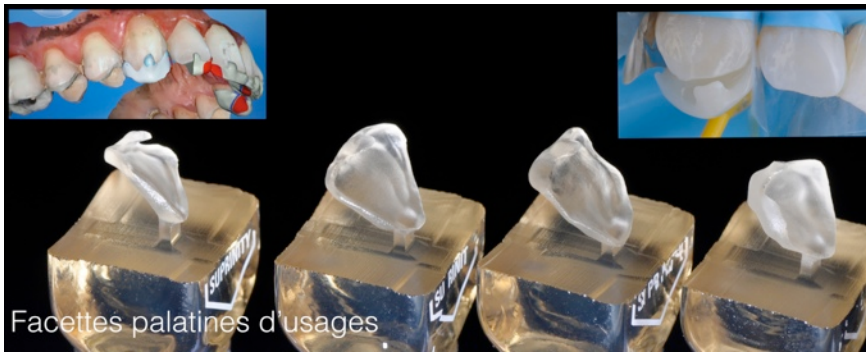
La dentisterie esthétique est en plein essor depuis quelques années. La qualité des matériaux, du collage tend à nous faire repousser certaines limites. Néanmoins, il convient de ne pas oublier que pour le pronostic à long terme de nos restaurations, l'occlusion, la biomécanique joue un rôle important. L'élaboration du plan de traitement est une étape clef. Avant de commencer un traitement, nous devons savoir exactement où ce dernier va se finir : quelle position mandibulaire, quelle esthétique du nouveau sourire? De plus, nous devons toujours avoir à l'esprit d'être le moins invasif possible sur les tissus dentaires, de préserver la biologie. Comme un puzzle, au cours de cette communication, à travers un cas clinique, nous ferons le lien entre la biologie, la fonction, l'esthétique, la biomécanique et les matériaux.

plan :

à partir d'un cas clinique :

- élaboration du plan de traitement
  - analyse fonctionnelle : matériel, supports
  - analyse esthétique : matériel, supports
- communication avec le laboratoire de prothèses : quand, comment ?
- validation clinique de la nouvelle position mandibulaire et du nouveau sourire
- transformation du mock-up occlusal et esthétique en céramique collée : la dentisterie minimalisent invasive
- les préparations, les provisoires, le collage





**Fig1** : les facettes palatines sont un moyen de préserver les tissus dentaires, d'éviter les préparations des dents et de restaurer l'émail usé



**Fig2** : il convient de tester les facettes palatines provisoires car elles vont recréer le guide antérieur et peuvent modifier la phonétique du patient



**Fig3** : le mock-up est un élément indispensable qui nous permet de valider l'esthétique du futur sourire du patient, de communiquer avec lui ainsi qu'avec le laboratoire de prothèse. Il nous permettra par la suite de réaliser une dentisterie minimalement invasive

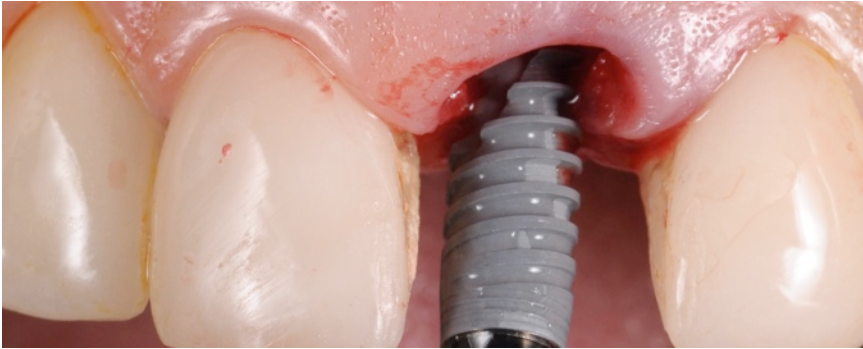
## CONFÉRENCIER 7: ERIC VAN DOOREN

### Le traitement esthétique des réhabilitations implantaire difficiles

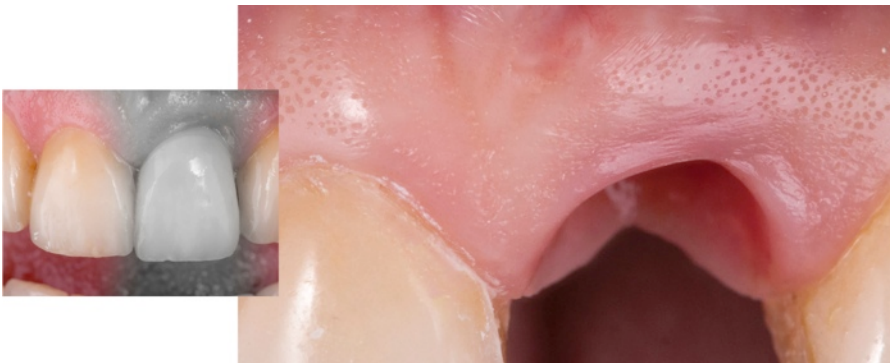
La réhabilitation esthétique des implants chez des patients présentant des dents compromises nécessite souvent une approche multidisciplinaire. Or, atteindre des objectifs esthétiques dans des cas multidisciplinaires représente un défi clinique considérable.

Ces dernières années, les modalités et les choix de traitement ont changé. La conception des implants et des éléments prothétiques a évolué de façon à minimiser la résorption osseuse et l'altération des tissus mous. Cette conférence sera centrée sur

l'intégration des piliers implantaire dans l'approche prothétique lors de réhabilitations implantaires esthétiques difficiles.



**Fig1** : la réhabilitation prothético-implantaire d'une incisive centrale est toujours un défi esthétique



**Fig2** : l'étude du cas clinique , le choix des implants, le positionnement des implants et les apports osseux ou gingivaux conditionnent la réussite du traitement



**Fig3** : la réussite esthétique est une résultante multifactorielle : un travail d'équipe entre les différentes spécialités