

Forme et de harmonie l'incisive centrale



Jean-François Lasserre, Groupe Symbiose

Rubrique MIMESIS coordonnée par J.C. Paris

Les critères fondamentaux de l'esthétique du sourire sont parfaitement établis au travers de règles et de canons esthétiques qui doivent faire partie de la culture de l'omnipraticien.

1. Classification de la forme des incisives centrales maxillaires (I¹).

L'intégration prothétique d'une incisive centrale maxillaire (I¹) est toujours un défi pour le praticien. Du fait de sa position antérieure médiane une couronne céramique en I¹ sera d'emblée comparée avec l'I¹ naturelle homologue et les moindres différences de forme et de couleur seront immédiatement perçues. Dans une réhabilitation antérieure étendue le praticien pourra interpréter plus librement les formes, les dimensions et l'agencement des incisives centrales pour orienter la personnalité du sourire. L'incisive centrale, au cœur du sourire, joue un rôle majeur dans la composition dentaire. L'analyse de l'harmonie peut se faire à plusieurs niveaux: tout d'abord, dans les formes et les proportions de la dent, ensuite dans le cadre du sourire, enfin plus largement dans le cadre facial.

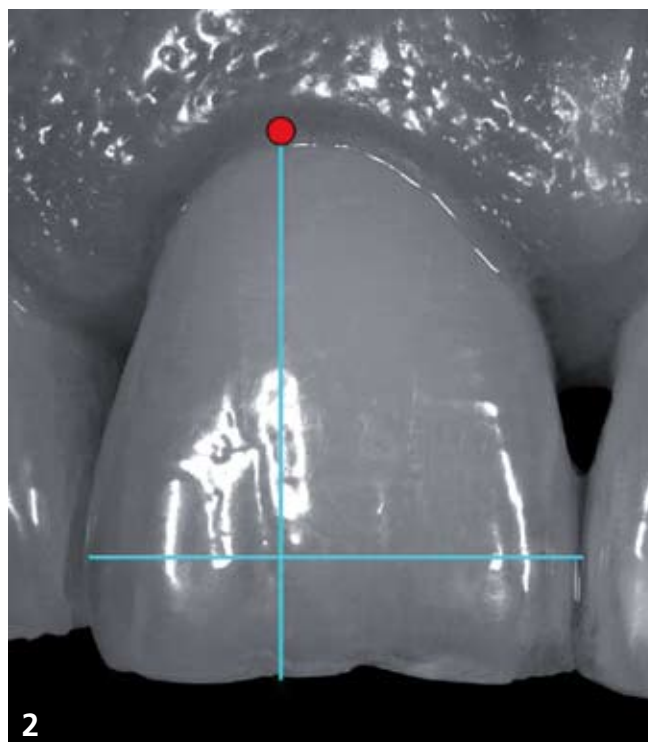
Formes et dimensions de l'incisive centrale

Forme des I¹. Si l'on cherche à classer les incisives centrales maxillaires selon leurs formes on retrouve les trois grandes familles qui servent à la fabrication industrielle des dents artificielles pour prothèses amovibles c'est-à-dire la typologie rectangulaire ou carrée, la typologie triangulaire et la typologie ovoïde (fig. 1). Nous avons effectué une évaluation en 2007 sur un échantillon européen de cent personnes entre 25 et 45 ans et nous obtenons la répartition suivante : rectangulaire 58 %, triangulaire 21 % et ovoïde 21 %. Les critères d'exclusion étant les patients présentant des dents antérieures restaurées ou prothétiques.

Zénith du contour gingival des I¹. Au niveau des incisives maxillaires J.D. Preston et E.L. Miller remarquent que le point le plus haut du contour gingival est toujours déjeté en distal par rapport au milieu de la dent. C.R. Rufenacht [7] note que ce caractère est toujours présent pour les I¹ et inconstant pour les incisives latérales. En fait il correspond anatomiquement à la présence d'un lobe distal volumineux dans la couronne trilobée de l'I¹ (fig. 2).

Dimensions des I¹. Nous avons calculé une hauteur moyenne de l'incisive centrale qui est de 10,5 mm sur 9,2 mm soit un rapport largeur sur hauteur x 100 de 87 %. P. Magne et U Belser trouvent quant à eux un rapport de 86 % [5]. Nous avons demandé à plusieurs observateurs de sélectionner les « beaux sourires ». Dans ces sourires les incisives centrales sont plus grandes que les tailles précédemment évoquées et elles présentent en moyenne une hauteur de 11 mm pour une largeur de 9,6 mm (fig. 3). Parmi ces belles incisives, 71,5 % sont ovoïdes et 18,5 % sont rectangulaires et aucune dent triangulaire n'a été sélectionnée. Les grandes I¹ donnent de la beauté au sourire, c'est ce qui est développé d'un point de vue prothétique dans le « concept de l'incisive centrale dominante » (fig. 4).

En prothèse, il vaudra toujours mieux accentuer les dimensions des incisives centrales aux dépens de celles des incisives latérales. Les belles I¹ ont des hauteurs qui se situent entre 10 et 12 mm pour des largeurs de 8,5 à 9 mm.



2



3

2. Le point haut du festonnage gingival d'une I¹ est appelé « zénith de l'incisive centrale ». Il est toujours déjeté en distal.

3. Dimensions et formes des belles I¹.

Incisive centrale et sourire

Lorsque nous regardons une personne qui sourit, nous ne retenons qu'une vision d'ensemble de ses dents, les détails échappent s'il n'y a pas un intérêt particulier à les connaître. C'est ce que R.E. Lombardi définit en 1973 comme notion « d'arc dentaire antérieur » [4]. Cet arc est limité vers le haut par la ligne ou découpe gingivale et vers le bas par la ligne ou découpe incisale. Ces lignes ont un fort pouvoir expressif. La ligne incisale doit en particulier être convexe et suivre la courbure de la lèvre inférieure lors du sourire (fig. 5b). La ligne gingivale quant à elle ne supporte que très peu d'asymétrie par rapport au plan sagittal médian. La symétrie des festons gingivaux des deux I¹ est un prérequis en prothèse fixée. Dans un sourire harmonieux la lèvre inférieure affleure le bord des I¹ et la lèvre supérieure se positionne légèrement



4. Sourire avec des incisives centrales dominantes. Leurs proportions sont ici de 11 mm de hauteur sur 9,5 mm de largeur.

5a, 5b et 5c. Selon les canons esthétiques le sourire le plus harmonieux est celui où toutes les faces vestibulaires des incisives sont visibles dans le sourire (fig. 4a) sans exposition excessive de la gencive ou recouvrement important des incisives maxillaires par la lèvre inférieure.



au-dessus de leur collet (fig. 5a). Quand la lèvre du haut découvre une hauteur importante de gencive (sourire gingival) et que la lèvre du bas recouvre les faces vestibulaires incisives le sourire devient disharmonieux. Cette situation s'observe en particulier dans le cadre de bi-proalvéolies marquées (fig. 5c).

Incisive centrale et visage

Frontalité de l'I¹. Les critères fonctionnels et en particulier occlusaux sont essentiels dans le positionnement et la stabilité des I¹. Cependant en vue de profil on observe que les beaux sourires présentent des incisives centrales à faces vestibulaires alignées dans le plan frontal. C Demange [2] dans une étude sur 355 jeunes adultes en normocclusion observe un torque d'incisive centrale à +1, (mesure entre la face vestibulaire de la couronne de l'I¹ et la perpendiculaire au plan occlusal) ce qui rejoint le principe d'une face vestibulaire d'I¹ assez frontale à torque proche de zéro ou légèrement positif. Du fait de la morphologie coronaire cunéiforme des I¹ ce critère correspond en fait à la norme orthodontique céphalométrique d'un axe corono-radulaire d'I¹ à 26° selon Bjork [cité dans 2].

Milieu interincisif. E.L. Miller observe qu'une latéra-



6. Positionnement des I¹ en concordance avec les plans et lignes faciales.

lisation droite ou gauche de quelques millimètres du milieu interincisif par rapport au médian du visage est peu décelable. Ce décalage est très fréquent, il existe chez plus de 30 % des patients [6].

Parallélisme aux plans et lignes faciales. L'harmonie du sourire passe par la concordance entre le positionnement des dents et certaines références faciales. Le positionnement des I¹ dans le visage doit respecter deux principes incontournables (fig. 6): le grand axe des I¹ doit être parallèle au médian du visage, les bords incisifs des I¹ doivent être parallèles à la ligne bi pupillaire.



7



8



9

Dans une réhabilitation antérieure étendue beaucoup d'attention sera apportée à ce positionnement correct des I', clef de voûte du sourire, et à partir duquel les autres dents pourront être à leur tour positionnées avec plus de liberté dans l'asymétrie.

Complexité et pouvoir expressif de l'incisive centrale

Chaque dent a un rôle à jouer dans l'expression du sourire. Au cœur de la composition l'I' est selon W. Zach un « projecteur de vitalité ». Elle peut être effacée ou dominante, sensuelle et féminine ou évoquer la virilité. Sa forme, sa couleur, ses facettes d'usure et sa texture sont directement évocatrices de l'âge du patient. La restauration prothétique des I' est ainsi conforme avec le sexe, la personnalité et l'âge c'est-à-dire avec le facteur SPA défini dans la « dentogénique » [3].

Restaurer une I' demande une éducation esthétique et un sens clinique aigu de la part du praticien qui doit travailler toujours en recherchant l'adhésion et la participation du patient. Les deux I' d'un sourire seront construites de manière relativement symétri-

7. Chaque dent a un rôle à jouer dans l'expression du sourire les I' seront belles et naturelles parce qu'elles présentent une symétrie relative avec d'infimes différences morphologiques.

8. Subtilité des lignes de transition.

9. Visualisation de la perte osseuse et des détails anatomiques sur un scanner 3D.

que par rapport au plan médian, cependant il existe toujours des variations entre le côté droit et gauche d'un visage et d'un sourire, de telle sorte que dans la nature l'absolue symétrie n'existe pas. Deux I' seront belles et naturelles parce qu'elles présentent d'infimes différences, souvent en rapport avec l'asymétrie fonctionnelle des trajets occlusaux (fig. 7). Ainsi, comme aime le dire Luca Dalloca « les deux incisives centrales doivent être similaires mais différentes ».

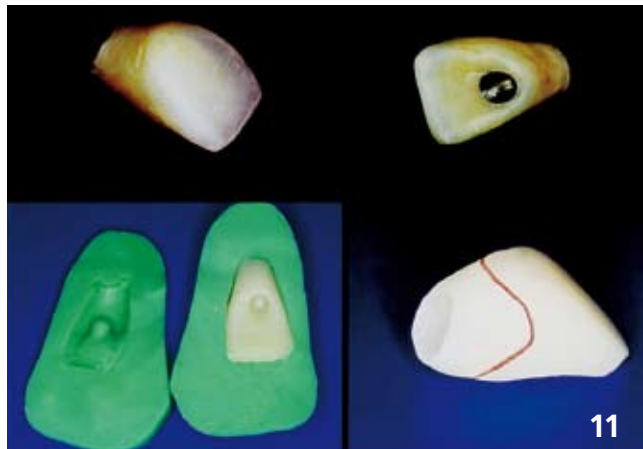
La subtilité de la forme de l'I' repose sur la situation et le contour des lignes de transition. Ces frontières morphologiques de passage entre la face vestibulaire et les faces proximales déterminent en fait la typologie de la dent. Leur travail est essentiel dans l'illusion de la perception de la forme (fig. 8).

Par ailleurs, la texture de surface avec ses stries de croissance, ses fossettes, ses zones d'usure abrasive localisées aux parties les plus saillantes ou ses zones d'usure attritive fonctionnelles, donne à chaque I' sa personnalité et son caractère unique.

Cette variabilité individuelle ne doit pas échapper à l'œil du prothésiste qui recherche la perfection dans l'illusion du naturel.



10



11

10 : Pilier conique et maturation gingivale guidée par la prothèse transitoire

11 : Technique de duplication du provisoire



12



13

Cas clinique

Cette patiente de 35 ans a perdu la dent n° 11 par fracture radiculaire au cours de soins précédents. L'extraction a malheureusement fait perdre aussi la table osseuse vestibulaire. Elle souhaite une solution de prothèse fixée esthétique.

Une indication de couronne auro céramique transvissée sur implant est posée (fig. 9). Les difficultés cliniques pour rétablir l'harmonie du sourire sont nombreuses.

Elles tiennent à la perte osseuse vestibulaire importante, à l'absence des incisives latérales par agénésie, au découvrément total lors du sourire des faces vestibulaires des I', à la difficulté de garantir un positionnement identique des festons gingivaux sur 11 et 21, à la difficulté pour le prothésiste de reproduire parfaitement la couleur et la forme de la dent naturelle 21 qui présente une dyschromie cervicale.

Un implant osséointégré 415 de 3I® est mis en place en utilisant une technique chirurgicale par ostéotomie (chirurgie du D^r Nam Trinh Xuan). Cinq mois plus tard un pilier conique est mis en place et

12. Évasement du plâtre et positionnement du duplicata de provisoire.

13. La couronne est transvissée dans la zone du cingulum.

une prothèse provisoire transvissée permet de guider par son profil d'émergence la cicatrisation des tissus mous. Le feston gingival a été renforcé par une greffe de conjonctif enfoui au stade 2 chirurgical (fig. 10).

Le provisoire est dupliqué par un moulage en silicone afin d'être repositionné sur la réplique de pilier conique du modèle de travail (fig. 11).

Le duplicata de provisoire sert de guide pour évaser le plâtre par grattage dans la zone d'émergence à l'identique de la gencive en bouche (fig. 12).

Le positionnement palatin de l'implant permet d'assurer le vissage de la couronne par une vis en or serrée à 15 newtons dans la zone cingulaire de la dent (fig. 13).

Le prothésiste a réalisé une incisive céramique dominante d'une hauteur de 11,5 mm pour une largeur de 9,5 mm (Prothésiste M. Jean-Marc Chevalier). À 12 mois, les papilles proximales se sont reformées, guidées par le profil d'émergence céramique évasé.



L'aspect de surface est celui d'une dent jeune, brillant avec une microgéographie marquée (fig. 14).

La patiente retrouve un sourire harmonieux, malgré l'absence d'incisives latérales, avec des I¹ dominantes, féminines par leurs courbes distales mais qui évoquent aussi la force de caractère (fig. 15).

Conclusion

L'harmonie du sourire passe avant tout par la bonne gestion de la forme, des proportions et de l'agencement des I¹, éléments clés de l'intégration esthétique totale en conformité avec la personnalité du patient. Souvent les règles esthétiques établies doivent être oubliées pour laisser libre cours à la psychologie, à l'intuition et à la sensibilité artistique du praticien et de son prothésiste. Suivons l'adage de Georges Braque [1] qui nous dit: « J'aime la règle qui corrige l'émotion, j'aime l'émotion qui corrige la règle. »

Evaluation réponses en ligne sur notre site
www.information-dentaire.com

1. La forme des incisives centrales maxillaires est le plus souvent de type rectangulaire ou carré. V F
2. Le point le plus haut du feston gingival de l'incisive centrale maxillaire est médian. V F
3. Un beau sourire découvre toute la face vestibulaire des incisives centrales maxillaires V F
4. Un décalage du milieu interincisif maxillaire est très préjudiciable à l'harmonie du sourire. V F



14. Harmonie de couleur et de forme entre les deux I¹. Les collets gingivaux sont bien équilibrés.

15. Les I¹ sont dominantes dans le sourire de la patiente qui découvre la totalité des faces vestibulaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Braque G. Le jour et la nuit. Les cahiers de Georges Braque 1917-1952. Mayenne, Gallimard 1985.
2. Demange C. Valeurs angulaires moyennes de torque dans une population « normale ». L'Orthodont franç 1991 ; 62 : 935-951.
3. Frusch JP, Fischer RD. Introduction to dentogenic restorations. J Prostet Dent 1955 ; 5 : 586-595
4. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. J Prosthet Dent 1973 ; 29 : 358-382.
5. Magne P, Belser U. Restaurations adhésives en céramique sur dents antérieures. Approche biomimétique. Paris: Quintessence International, 2003 :58-96.
6. Miller EL, Bodden WR, Jamison HC. A study of the relationship of the dental midline to the facial median line. J Prosthet Dent 1979 ; 41 : 657-660.
7. Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics. Berlin: Quintessence, 1990 :67-134.

Auteur
Dr Jean-François Lasserre
Maître de Conférence des Universités (Bordeaux France)
12 rue Fondaudège 33000 Bordeaux
lasserre.jean-francois@wanadoo.fr