

Approche esthétique en prothèse amovible complète

Esthetic approach in removable complete denture

Résumé

MOTS-CLEFS :

- Esthétique, prothèse amovible complète, édenté complet.

KEYWORDS:

- *Esthetic, complete denture, complete edentulous.*

La gestion du paramètre esthétique représente un facteur important dans l'intégration des prothèses amovibles complètes. L'intérêt majeur que porte actuellement la société à la beauté et à l'esthétique a rendu les patients de plus en plus exigeants par rapport à leur apparence et cela est encore plus accentué chez les jeunes édentés complets.

La réussite du défi esthétique fait intervenir de nombreux facteurs dont le praticien doit tenir compte lors de la réhabilitation prothétique. L'obtention d'une prothèse personnalisée en harmonie avec le cadre facial, donnant l'illusion du naturel et restaurant le sourire aux patients constitue l'objectif à atteindre.

Abstract

The management of aesthetic in complete denture is an important factor in its integration. Currently, people give the major interest to beauty and aesthetics, which has made patients more demanding with respect to their appearance. This constatation is even more pronounced among young complete edentulous.

The success of the aesthetic challenge involves many factors that the practitioner must take into account in the prosthetic rehabilitation. Obtaining a personalized denture in harmony with the face, giving the illusion of natural and restoring patient's smile is the goal to achieve.

AOS 2013;266:16-26
DOI: 10.1051/aos/2013603
© EDP Sciences 2013



► Leila FAJRI

Professeur assistant en prothèse adjointe. Faculté de médecine dentaire, Rabat, avenue Allal El Fassi, rue Mohammed Jazouli, Madinat Al Irfane, BP 6212, Rabat-Instituts, Maroc.

Anissa ABDELKOUI

Chirurgien-dentiste, résidente en prothèse adjointe - Unité occlusodontie.

Ahmed ABDEDINE

Professeur de l'enseignement supérieur en prothèse adjointe et en occlusodontie. Chef de service de prothèse adjointe. Faculté de médecine dentaire, Rabat.

INTRODUCTION

L'augmentation du nombre d'édentés complets, inhérente au vieillissement de la population, a redonné à la prothèse amovible complète toute son importance et son rôle capital dans la réhabilitation prothétique. Les patients totalement édentés soucieux de leur apparence sont de plus en plus exigeants. Ils demandent non seulement le rétablissement des différentes

fonctions dévolues à l'appareil manducateur, mais aussi une amélioration de l'esthétique existante de leur visage qu'ils considèrent comme primordiale [1]. La réussite de l'esthétique par la création de « l'illusion du naturel », souvent négligée en pratique courante, participe par son impact psychologique et comportemental, d'une manière effective à l'intégration des prothèses complètes et dans le succès thérapeutique [2].



◀ Fig. 1 :
Sourire esthétique.

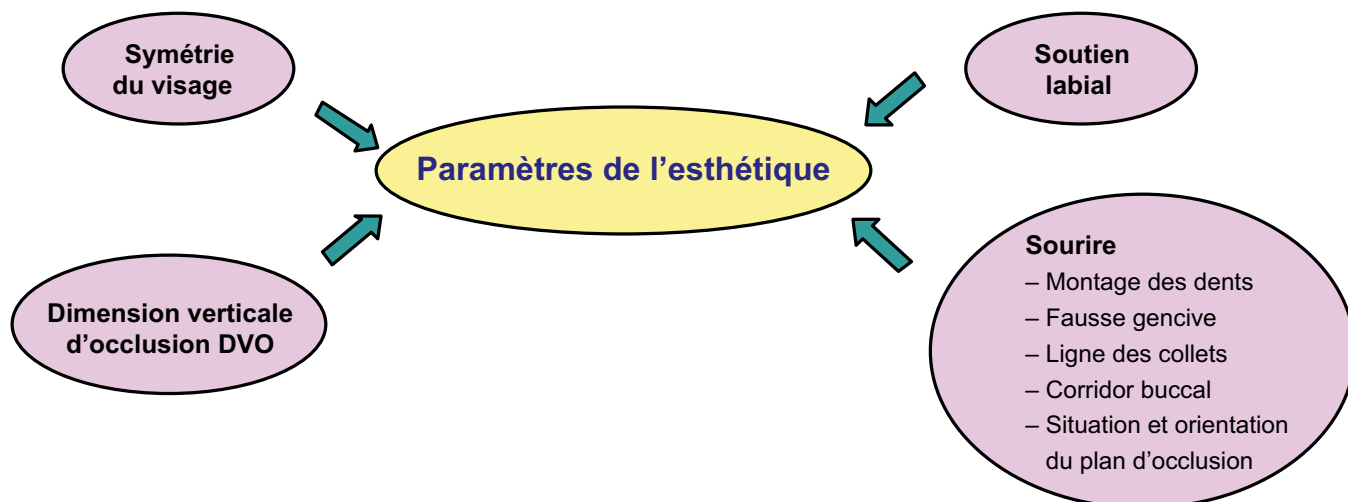
Une réhabilitation esthétique doit alors reproduire le naturel et ne peut être considérée comme esthétique si elle ne communique pas à son auteur une plaisante sensation et à l'entourage une impression de beauté où la plénitude de l'expression de la personnalité est inscrite dans le sourire [3, 4] (fig. 1).

Toute réhabilitation prothétique ne saurait atteindre son but esthétique sans l'instauration d'une harmonie dento-faciale, et ce, par l'association subtile entre équilibre, symétrie et harmonie. Le concept du beau peut tout de même s'accommoder d'une certaine liberté par rapport aux règles d'équilibre à condition que les variations restent acceptables [5, 6].

La réhabilitation prothétique après perte de toute référence dentaire et en l'absence de documents pré-extractionnels reste une tâche difficile pour le praticien. Ce dernier, pour réussir le défi esthétique, doit connaître les paramètres esthétiques de toute reconstruction ; se donner les moyens de les reproduire (repères, proportions, clés) et enfin faire appel à son propre sens artistique.

PARAMÈTRES DE L'ESTHÉTIQUE

Plusieurs paramètres facteurs de l'harmonie sont alors à considérer :



Symétrie

La symétrie se définit comme la distribution régulière de parties, d'objets semblables de part et d'autre d'un axe, autour d'un centre. Elle est toujours relative mais toute perturbation n'échappe pas aux regards.

Le plan sagittal médian du visage est rectiligne, il passe entre les deux yeux, franchit la pointe du nez pour retomber au niveau de la gouttière philtrale et s'achever au milieu du menton.

Les plans horizontaux joignent les pupilles, les ailes du nez et les commissures de la bouche. Ils sont perpendiculaires au plan sagittal médian et donc parallèles entre eux. Tout est symétrique dans le plan frontal [7]. Cependant, une légère déviation du milieu est sans réelle conséquence sur le plan esthétique, car les deux hémifaces ne sont pas identiques.

Hauteur de l'étage facial inférieur

La dimension verticale doit être correctement établie ainsi que le rapport maxillo-mandibulaire.

L'apparence esthétique du visage reste un guide important pour fixer la position de la mandibule. L'harmonie entre tous les traits du visage sera recherchée en respectant le sexe, l'âge et le type constitutionnel du patient.

Le nombre d'or est le plus célèbre des canons de l'esthétique et le plus utilisé, représenté par la « divine proportion », rapport relativement constant 5/3, existant entre la dimension de l'étage inférieur du visage lorsque la bouche est grande ouverte et la DVO [7, 8].

Conséquences esthétiques d'une erreur d'évaluation de la DVO

Toutes les méthodes mécaniques et physiologiques d'évaluation de la DVO (à partir de la dimension verticale de repos, contrôlée par la méthode phonétique, de déglutition et l'aspect esthétique) doivent être mises à contribution afin d'éviter les conséquences néfastes sur l'esthétique de la prothèse.

- ▶ Une DVO sous-évaluée entraîne : un tassement de l'étage inférieur, un aspect vieilli du visage par accentuation des rides, des plis et des sillons ainsi que l'altération des proportions de la face.
- ▶ Une DVO surévaluée entraîne : téguments étirés, aspect de « bouche pleine », un visage figé perdant toute expression avec inoclusion labiale et une denture trop visible et disgracieuse à l'ouverture buccale (DVO surévaluée) [9].

Soutien labial

La position et l'expression des lèvres sont les meilleurs guides pour déterminer la position des dents antérieures.

La relation des lèvres avec les saillies du visage, ainsi que la forme générale du profil naso-labio-mentonnier sont des éléments importants dans l'évaluation esthétique afin de replacer la musculature paraprothétique de l'étage inférieur de la face dans une position physiologique et esthétique.

Sourire

Expression faciale qui illumine un visage, le sourire contribue à la communication et fait transparaître inévitablement la qualité esthétique des restaurations prothétiques.

Ainsi, un « beau » sourire se distingue par une harmonie de la ligne des collets et de la ligne du sourire, la présence d'un corridor buccal et enfin par un plan d'occlusion correct.

COMMENT RÉUSSIR L'ESTHÉTIQUE EN PAT ?

Le succès esthétique de la thérapeutique prothétique est un élément déterminant de l'amélioration du confort et de la fonction [10]. Il ne peut être atteint que par la prise en compte de l'harmonie individuelle, tout en respectant les critères de normalité.

L'implication du patient est un élément clé dans la réussite de toute restauration prothétique.

Il s'agit de répondre au mieux et raisonnablement aux attentes du patient, d'où l'importance du recueil d'informations lors de l'interrogatoire.

Bilan esthétique préprothétique

Lors de ce bilan, il convient :

- ▶ de s'inspirer des documents préextractionnels (modèles, photos...) ou d'anciennes prothèses, afin de restituer l'esthétique initiale du patient ;
- ▶ d'apprécier *les paramètres morphologiques* dont (fig. 2) :



Fig. 2 : ▶
Vue de profil chez une édentée complète.



▲ Fig. 3 :
Parallélisme de la maquette supérieure avec le plan de Camper.

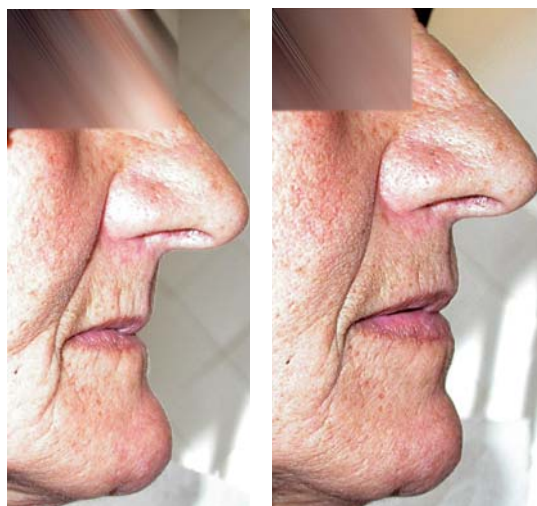


Fig. 4 :
a, b. Restauration d'un profil harmonieux

- 】 la forme et la symétrie du visage ;
- 】 le profil ;
- 】 les rapports intermaxillaires ;
- 】 la forme et la tonicité des lèvres ;
- ▶ ensuite d'apprécier *l'importance du déficit esthétique* :
 - 】 la perte du philtrum ;
 - 】 le recul des lèvres ;
 - 】 l'invagination des joues ;
 - 】 l'affaissement des commissures ;
 - 】 l'accentuation des sillons nasogéniens et labiomentonnières ;
 - 】 l'avancée du menton en rapport avec le prognathisme ;
 - 】 la perte de la DV.

Empreintes

Un soutien labial et jugal adéquat est assuré par une morphologie correcte des extradados prothétiques obtenus au moyen d'empreintes tertiaires. Ces dernières, dans le cas de forte résorption, permettent de rattraper les décalages inter-arcades et de retrouver un profil harmonieux.

Réglage des maquettes d'occlusion (fig. 3 et 4)

La maquette d'occlusion est composée d'une base stable et rigide avec une teinte agréable afin de ne pas choquer le patient. Les bourrelets reconstituent le rempart alvéolo-dentaire dans sa forme, son volume et sa position. Ils s'inspirent des renseignements propres au patient, et obéissent à la triade de Nelson liant la forme de l'arcade à celle du visage [11].

Toutes les modifications nécessaires sont apportées pour assurer le soutien labial optimal de l'étage infé-

rieur du visage, de face comme de profil, en accord avec le patient, de façon à obtenir un soutien naturel et harmonieux de la lèvre supérieure.

La longueur du bourrelet est réglée principalement selon un critère esthétique, en effet :

- 】 chez un patient jeune, avec une lèvre de longueur moyenne, le bourrelet doit au repos dépasser la lèvre de 2 mm ;
- 】 alors que chez un patient plus âgé, un dépassement de 1 à 1,5 mm est une moyenne.

Cette norme est à moduler en fonction de la typologie faciale, de la longueur et de la tonicité de la lèvre et de l'âge du patient.

Après le réglage du bourrelet, ce dernier est classiquement ajusté en fonction du parallélisme au plan de Camper (plan passant par le tiers supérieur du tragus et l'aile du nez) et parallèle à la ligne bipupillaire à la fois dans les plans frontal et sagittal. Ces différents parallélismes sont réglés grâce à une plaque de Fox et à une règle métallique [2].

En effet, un profil harmonieux doit répondre à certains critères à savoir :

- 】 un équilibre front-nez-menton ;
- 】 une lèvre supérieure légèrement en avant de la lèvre inférieure ;
- 】 un angle naso-labial autour de 100° ;
- 】 un sillon labio-mentonnier marqué.

Matérialisation des repères esthétiques

Les paramètres horizontaux et verticaux sont tracés sur les bourrelets en Stent's.

】 La *ligne haute du sourire* déterminant la hauteur des dents antérieures est choisie par rapport à la fausse gencive visible. La hauteur est à modeler en fonction

de l'âge, de l'éthnie, des exigences particulières du patient ou en présence d'une lèvre supérieure courte et concave (fig. 5) [12].

- ▶ La **ligne basse du sourire** guide l'alignement des bords libres incisivo-canins maxillaires.
- ▶ La ligne inter-incisive, correspondant à l'axe de symétrie du visage, passe par le centre du philtrum. Elle est généralement perpendiculaire aux lignes bipupillaire et bicommissurale et sert au repositionnement des incisives centrales.

La position de la pointe canine se trouve, pour certains (Lee), à l'aplomb de l'aile du nez et, pour d'autres, c'est la largeur inter-commissurale qui est prépondérante. Elle peut également être située sur la médiane des lignes verticales définies par la partie externe de l'aile du nez et le centre de la pupille (fig. 6).

Le transfert du soutien optimal de la lèvre supérieure établi lors du réglage du bourrelet de la maquette d'occlusion ainsi que les différents repères tracés sur

celle-ci, se fait grâce à deux clés vestibulaires en élastomère silicone haute viscosité.

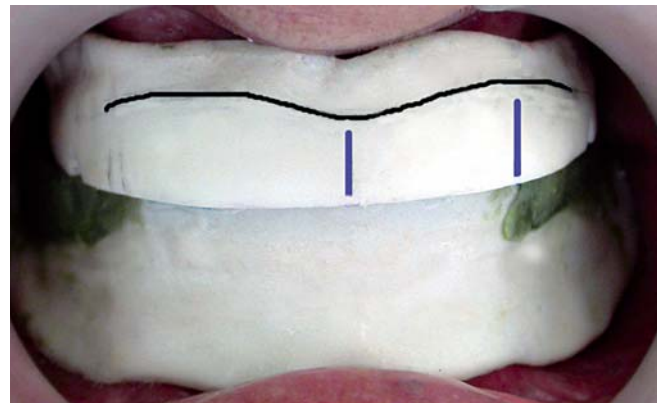
La clé maxillaire est découpée selon la ligne haute du sourire, la mandibulaire selon la ligne basse du sourire. Ces clés sont repositionnées précisément grâce à l'encastrement sur les moulages. La clé mandibulaire constitue avec la face occlusale du bourrelet le plan de montage des dents antéro-supérieures (fig. 7) [2].

Conséquences d'un mauvais soutien labial

Des dents placées trop en arrière par rapport à la crête provoquent un soutien labial insuffisant, donnant une apparence de sujet édenté, caractérisée par une réduction du vermillon des lèvres, une diminution de l'avancée du philtrum, une augmentation du sillon naso-labial et/ou des rides et une perte salivaire au coin des lèvres. Si les dents antérieures sont trop courtes, la lèvre supérieure qui présente normalement un profil concave devient convexe [13].



▲ Fig. 5 :
Visualisation de la ligne haute du sourire.



▲ Fig. 6 :
Les repères esthétiques (point interincisif - pointe canine) sont marqués au niveau de la maquette en résine.



◀ Fig. 7 :
La table de montage inférieure reproduit le soutien labial.

Choix des dents

Les documents pré-extractionnels, photographies ou modèles peuvent inspirer le praticien dans le choix des dents s'ils sont considérés satisfaisants sur le plan esthétique.

Choix du matériau

Les résines composites sont aujourd'hui les matériaux les plus couramment utilisés pour la confection des dents artificielles. Elles présentent une stabilité de couleur suffisante avec des possibilités de personnalisation par meulage et à un moindre degré par maquillage [13, 14].

Forme des dents (fig. 8)

Nombreux sont les principes énoncés pour la sélection de la forme des dents antérieures, parmi lesquels la corrélation entre la forme des incisives centrales et le contour du visage (lois de l'harmonie de Williams), l'influence des facteurs SPA – sexe, personnalité, âge.

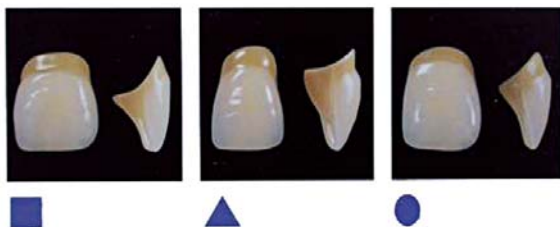
► Personnalité et sexe

Une personnalité délicate et féminine est caractérisée par des formes rondes, lisses, d'agencement fluide.

Le sexe masculin et une forte personnalité se caractériseraient par des dents carrées, vigoureuses, avec un alignement plus rectiligne des bords incisifs.

Les pointes canines, les bords libres et les faces mésiales des incisives sont souvent retouchés pour s'accorder avec le sexe, le caractère, la typologie et l'âge du patient [15].

Le plus important dans l'esthétique dentaire semble être donné non pas par l'agencement des dents prothétiques mais par l'harmonie globale au sein du visage.



Il est judicieux de choisir plusieurs formes et tailles et d'apprendre à les modifier pour s'adapter aux caractéristiques somatiques et psychologiques de chaque patient.

► Âge

Les dents triangulaires laissent de larges espaces inter-proximaux, ce qui donne l'apparence d'une denture âgée au parodonte compromis influençant ainsi l'ensemble de la composition.

Ces dents triangulaires doivent être choisies spécifiquement pour des sujets âgés lorsque la physionomie rend souhaitable la simulation de vieillissement.

Teinte (fig. 9)

Il existe une relation entre la couleur des dents et le sexe, l'âge, la couleur des téguments, des cheveux ou des yeux.

- Les femmes ont des dents plus claires que les hommes.
- Les sujets vigoureux présentent des teintes plus saturées [16].

Le choix de la teinte doit se faire dans une atmosphère neutre, à la lumière du jour pour éviter les problèmes de métamérisme.

La saturation peut varier d'une dent à l'autre, des mélanges de différentes plaquettes de dents du commerce sont souhaitables, des incisives latérales plus translucides et des canines plus saturées sont recherchées.

Dimensions (fig. 10)

► Largeur de l'arcade dentaire

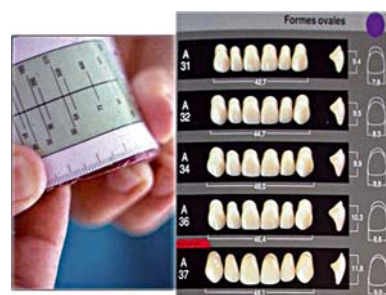
La taille des dents antérieures est d'une grande importance : des dents trop petites conduisent à une arcade étroite avec un corridor buccal très inesthétique.



▲ Fig. 9 :
Choix de la teinte.



▲ Fig. 8 :
Différentes formes des dents prothétiques.



▲ Fig. 10 :
la cartographie permet un choix approprié de la dimension des dents prothétiques



▲ Fig. 11 :
a, b. Le positionnement des dents est réalisé à l'aide de la table de montage. Les axes dentaires varient dans les trois dimensions de l'espace.

Il est donc important d'avoir une harmonie entre la largeur de la face et celle de l'arcade dentaire pour donner l'illusion du naturel.

Un visage large et carré s'harmonise mieux avec une arcade large et carrée, avec des dents antérieures sur un seul plan. Une arcade triangulaire s'harmonise mieux avec un visage triangulaire. De même, un visage large doit avoir une arcade plus large qu'un visage étroit.

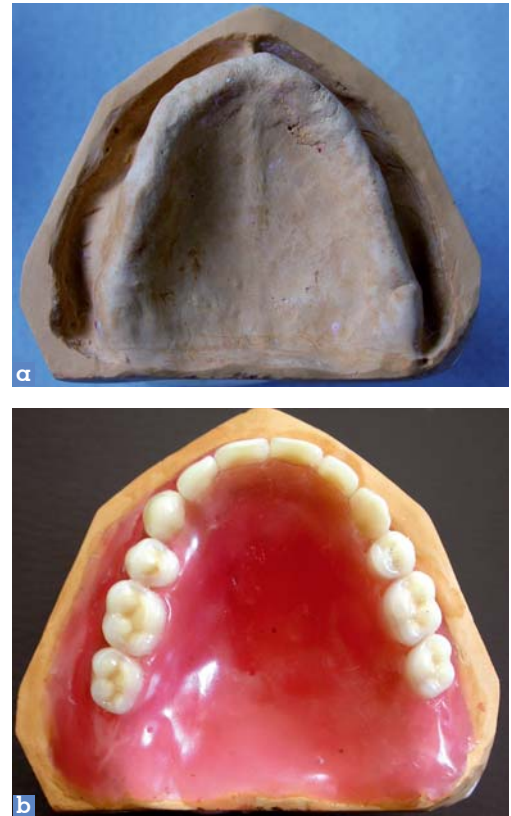
► Taille des dents

Elle s'apprécie en hauteur et en largeur.

La dimension peut être évaluée sur l'ensemble des six dents antéro-maxillaires qui représentent selon les auteurs, 1/3 du diamètre bizigomatique, 1/13 de la circonférence crânienne, 1/5 de la distance inter-trigones ou inter-tubérositaires. Pour Lee, en vue de face, les pointes canines sont à l'aplomb des ailes du nez. Les modifications de forme par meulage ou les diastèmes envisagés doivent être pris en compte dans la mesure [15].

La hauteur des dents antéro-supérieures est déterminée par la visibilité du bord libre et le soutien de la lèvre.

Les collets sont au niveau de la lèvre supérieure, alors que les bords libres affleurent la lèvre inférieure dont ils suivent la concavité [16].



▲ Fig. 12 :
a, b. Similitude entre le montage et la forme de l'arcade édentée.

Montage des dents prothétiques

Le montage des dents doit répondre aux exigences esthétiques en accord avec les impératifs fonctionnels, notamment phonétiques [15].

Positionnement des dents antérieures maxillaires

La papille rétro-incisive reste stable après extraction et constitue alors un repère utilisable pour le montage.

Ainsi :

- ▶ la face vestibulaire des incisives centrales se situe à 10-13 mm en avant du bord postérieur de la papille ;
- ▶ la ligne joignant les faces distales des canines se situe à environ 3 mm en arrière de la limite postérieure de la papille ;
- ▶ les dents sont positionnées selon les règles classiques du montage (fig. 11a, b) [17].

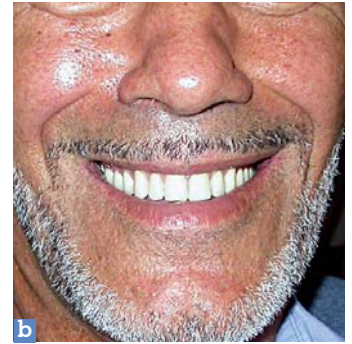
Il existe une similitude entre la forme générale de l'arcade et la forme de la crête alvéolaire palatine (fig. 12).

Particularités du montage en cas de classe II et III squelettique

Le montage des dents antérieures varie en fonction de la classe squelettique du patient. Il visera dans les cas de classe II et III à réaliser un compromis entre esthétique et fonction par :



▲ Fig. 13 :
Restauration d'une courbe de sourire harmonieuse.



▲ Fig. 14 :
a, b. Montage adapté au sourire haut du patient.



▲ Fig. 15 :
a, b. Lèvre supérieure longue avec un sourire découvrant très peu les dents.



▲ Fig. 16 a :
Prothèse ancienne de conception éloignée des canons esthétiques actuels avec sourire gingival.



▲ Fig. 16 b :
Renouvellement de la prothèse avec une ligne des collets qui coïncide avec la situation de la lèvre supérieure au sourire.

- ▮ diminution du soutien labial avec projection vestibulaire du groupe incisivo-canin mandibulaire en présence d'une rétrognathie maxillaire ;
- ▮ positionnement vestibulaire des dents antéro-maxillaires et lingual des dents mandibulaires, afin d'améliorer le rendu esthétique en cas de prognathie mandibulaire [18].

L'évaluation des dents antérieures ne se fait qu'après le montage des prémolaires.

Gestion du sourire

Courbe du sourire

Elle suit le bord libre des incisives et joint les pointes canines. Cet arc est déterminé par l'âge du patient : l'intensité de sa courbure diminue au fur et à mesure que le sujet vieillit.

La courbe du sourire dépend du décalage incisif [13]. Elle est plus prononcée chez la femme que chez l'homme et sa personnalisation dépend du type de lèvre et de la dynamique du sourire (fig. 13) [19, 20].

Ligne du sourire

Elle permet de différencier plusieurs catégories de sourires, les connaître permet de poser un diagnostic esthétique pour un abord plus raisonné des réhabilitations prothétiques.

- ▮ le sourire haut : découvrant totalement les dents antérieures maxillaires ainsi que la gencive marginale (fig. 14a, b) ;
- ▮ le sourire moyen découvrant 75 % à 90 % des dents antérieures ;
- ▮ le sourire bas découvrant moins de 75 % des dents (fig. 15a, b).

Le parallélisme des lignes bi-pupillaires et des commissures est essentiel à l'équilibre du visage ainsi qu'à la restauration d'un sourire agréable et symétrique. Cependant l'excès de régularité nuit quelque peu à l'aspect du naturel [4].

Restaurer la ligne du sourire doit être l'objectif principal de toute réhabilitation prothétique (fig. 16a, b).

Corridor buccal

Il s'agit de l'espace latéral négatif ou espace noir qui apparaît entre la surface vestibulaire des dents postérieures et la commissure labiale lorsque le patient sourit. Il commence à la canine, sa dimension et sa forme sont contrôlées par la position et l'inclinaison de cette dent.

Sa restauration est indispensable car l'effet de perspective qu'il offre est un élément majeur du sourire et ajoute à l'illusion du naturel (fig. 17a, b).

Soutien labial (fig. 18)

Sa restauration modifie considérablement l'esthétique du sourire, il revêt alors un caractère plus jeune et plus marqué.

Dents antérieures mandibulaires

Le tiers incisif des dents antérieures mandibulaires est visible chez la plupart des patients, d'autant plus que l'âge augmente.

Les bords incisifs des canines mandibulaires et les pointes des cuspidés des premières prémolaires sont à la même hauteur que la lèvre inférieure, niveau correspondant à la commissure lorsque la bouche

est légèrement ouverte. Des incisives mandibulaires trop courtes sont la conséquence de l'adoption d'un plan de référence occlusal trop bas [13].

Caractérisation et personnalisation

Les critères de normalité parfaitement connus servent de base pour la réalisation d'une prothèse personnalisée adaptée à la physiologie et à la psychologie du patient en créant l'illusion du naturel.

Les incisives latérales jouent un rôle majeur dans la caractérisation du montage. Elles peuvent chevaucher l'angle distal des centrales (caractère féminin) (fig. 19) ou être très légèrement masquées par ce dernier (masculin). Elles présentent en général une rotation dans le plan horizontal.

Les canines donnent, selon leur forme et leur position, un air plus ou moins agressif.

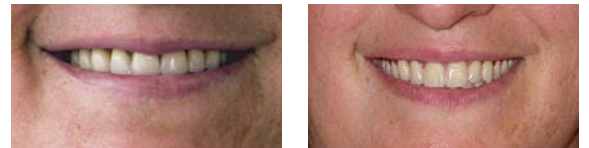
Les patients dentés présentent souvent des encombrements au niveau du bloc incisivo-canin, les reproduire d'une manière atténuée participe à la caractérisation du montage, donnant l'impression d'une denture naturelle (fig. 20).



▲ Fig. 17 a :
Les prémolaires sont montées en dedans de la ligne joignant les canines aux molaires.



▲ Fig. 17 b :
Sourire simulant le naturel avec restauration du corridor buccal (prothèse fig.17a)



▲ Fig. 18 :
Changement radical du sourire après restauration du soutien labial et de la DVO par une nouvelle prothèse.



◀ Fig. 19 :
La création d'un chevauchement de l'incisive latérale par rapport à la centrale donne un aspect naturel et fin à la restauration.



▲ Fig. 20 :
Simulation d'un encombrement au niveau mandibulaire.

Les diastèmes, fréquents chez les personnes âgées, peuvent renforcer l'aspect naturel de la prothèse. Ils sont modérés, inégaux et de préférence asymétriques [15].

Les dents du commerce doivent être caractérisées pour mieux s'adapter à la morphologie faciale des patients ou pour simuler le vieillissement par coloration et abrasion.

La forme de l'usure est mieux appréhendée pendant l'ajustage des mouvements de propulsion et de latéralité afin de simuler une usure naturelle par la fonction et la parafonction [13].

Fausse gencive

Elle doit se rapprocher en forme et en teinte de la gencive du sujet denté, autrement elle peut nuire à la qualité de la reconstruction ainsi qu'à son rendu esthétique (fig. 21) [21].



La portion de la base prothétique correspondant à la gencive attachée est la seule à être visible. Son aspect reflète la qualité du parodonte, et par conséquent elle peut être conçue pour simuler un parodonte âgé sous forme de récession.

La fausse gencive est composée de :

▶ gencive marginale : bande de 1 mm de large d'aspect lisse, dont l'épaisseur suffisante permet de compenser la transparence de la résine et de masquer la partie enfouie des dents prothétiques. La ligne gingivale est tracée à la spatule de Zhale en découpant la cire qui remonte sur les dents, puis finit pour obtenir un aspect naturel et peu rétentif pour la plaque dentaire (fig. 22a, b).

La sculpture au stade de la cire doit respecter les différences de niveau de collet entre les différentes dents afin d'obtenir une ligne de collet harmonieuse (fig. 23). Parfois, en cas de sourire asymétrique, cette ligne peut être ajustée afin de réduire l'asymétrie et d'améliorer l'apparence du patient.

◀ Fig. 21 :
Teinte inappropriée de la résine compromettant le rendu esthétique.

Fig.22 : ▶▶
Sculpture de la fausse gencive.



◀ Fig.23 :
Une ligne des collets disharmonieuse affecte le sourire par l'asymétrie qu'elle engendre.

▮ **Papille interdentaire** : elle ferme les espaces interdentaires sauf en cas de simulation d'une pathologie parodontale, lorsque le patient peut assurer le nettoyage de la zone en question. Son aspect peut être piqueté chez le sujet jeune.

▮ **Gencive adhérente** : sa hauteur varie en fonction de l'âge, la simulation de la présence des racines dentaires commence à son niveau.

▮ **Muqueuse libre** : son aspect est vallonné, accentué avec la présence nette des racines sous-jacentes.

Le maquillage de la fausse gencive se fait par la coloration en surface de la résine, la coloration en profondeur donne de bons résultats notamment par la méthode de Pound [22].

L'appréciation de la reconstruction se fait dans le cadre global du visage afin d'assurer l'harmonie entre le visage et l'arcade dentaire alors que le patient est en situation naturelle, debout pendant l'élocution et le sourire.

CONCLUSION

L'esthétique évoque naturellement, à la fois l'harmonie, l'équilibre et la beauté. Elle fait intervenir un certain nombre de paramètres dont les proportions et la symétrie.

Son amélioration a connu une nette évolution, et ce, en rapport avec :

▮ le développement des concepts de forme et de positionnement ;

▮ l'apport de nouveaux matériaux facilitant la réussite de l'aspect de la fausse gencive ;

▮ et enfin la personnalisation des sourires grâce à l'animation des montages des dents artificielles.

Ainsi, la prothèse amovible complète peut enfin assurer pleinement sa vocation « rendre au patient sa dignité par l'expression naturelle du visage en recréant l'illusion du naturel ».

Bibliographie

[1] Bertrand C, Dupuis V, Laffitte T. Retrouver le sourire en prothèse adjointe totale. *Cah de Prothèse* 1996; 93:58-69.

[2] Rignon-Bret C. Montage esthétique et fonctionnel en normocclusion en prothèse amovible complète. *Cah Prothèse* 2000; 112: 97-112.

[3] Frush JP, Fisher RD. La dentogénique. Une conception actuelle de l'esthétique dentaire. *Actualités Odonto-Stomatol* 1961; 53:7-62.

[4] Berteretche MV, Hüe O. Visage, esthétique et symétrie *Cah de Prothèse* 1997; 98:47-57.

[5] Dorignac D, Darque J. Canons et règles esthétique. *Encycl. Méd. Chir. (Paris, France), Odontologie*, 23455 C20, 7-1987, 8p.

[6] Benbelaid .R, Kassab.P. Dimension et forme des dents antérieures en prothèse complète. La théorie, la preuve et la pratique. *Cah Prothèse* 2007, 138 : 47-54.

[7] Lejoyeux E. Esthétique du visage. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Odontologie/Orthopédie dento-faciale*, 23-460-C-20, 2003,8p.

[8] Ferrigno Tavitian P, Tosello A, Pouysségur V. Dimension vertical : aspects physiologiques. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, Stomatologie/ Odontologie*, 22-008-C-15, 2000,11p.

[9] Pompignoli Michel, Doukhan J Y, Raux D. Prothèse complète, Clinique et laboratoire. *Paris: édition Cdp*, 1993.

[10] Waliszewski M. Restoring dentate appearance: a literature review for modern complete denture esthetics. *J Prosthet Dent* 2005; 93: 386-394.

[11] Begin M; Hutin I. Le rapport intermaxillaire en prothèse adjointe complète. *Réalités cliniques* 1997; 8:389-407.

[12] Owens EG et al. A multicenter interracial study of facial appearance. Part2: a comparaison of intraoral parameters. *Int J Prosthodont* 2002 ; 15 : 283-288.

[13] Palla.S. L'esthétique en prothèse amovible totale. *Cah Prothèse* 1999; 108:97-109.

[14] Raux D. Étude expérimentale du collage des dents artificielles en porcelaine avec la résine en prothèse adjointe. *Inform Dent* 1993; 20: 1455-1462.

[15] Laurent M, Ratel P. L'esthétique du naturel en prothèse totale adjointe. *Actualités Odonto-Stomatol* 2003; 223: 255-267.

[16] Schoendorff R, Orgiazzi G, Millet C. Choix et montage des dents en prothèse complète. *Paris: éditions techniques, Ency Med-Chir Odontologie* 1997; 23-325-F-10.

[17] Dumeignil B. Montage «biogénique» *Technol Dent* 2000; 160: 5-11.

[18] Rignon-Bret J.M, Rignon-Bret C. Montage esthétique et fonctionnel en rétro - et promandibulie en prothèse amovible complète. *Cah Prothèse* 2000;112:115-126.

[19] Kapagiannidis D,kontonasaki E, Bikos P, Koidis P. Teeth and gingival display in the premolar area during smiling in relation to gender and age. *J Oral Rehabil* 2005; 32 : 830-837.

[20] Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness Self perception and influence on personality. *Angle Orthod* 2007; 77(5): 759-765.

[21] Hüe O, Muller J-L, Frot. A. La fausse gencive en prothèse amovible. *Cah Prothèse* 2009, 145 :29-37.

[22] Raux D, Postaire M. Morphologie et coloration de la fausse gencive et des surfaces polies stabilisatrices de prothèse adjointe (deuxième partie). *Rev Fr Proth Dent* 1990; 13:23-29.