

L'Esthétique

Introduction :

Avec le vrai et le bien, le beau est un des concepts structuraux de la réflexion humaine. En effet, à côté de la logique qui fixe les règles du discours, et de l'éthique qui régit nos comportements envers autrui, l'esthétique crée une sphère ambiguë où la communication se déploie dans des codes subtils dont la signification fait plus intervenir la subjectivité que dans les deux domaines précédents.

La beauté a toujours eu la faveur des hommes, elle a été le témoignage d'une époque, d'une culture, d'une société. L'évaluation de l'idéal esthétique est éminemment variable selon la race ou le milieu socioculturel.

Être beau est un souci dominant de notre société de consommation et l'orthodontiste ne peut pas ignorer ce désir majeur de la plupart de ses patients.

1. L'esthétique : les bases historiques

1.1 L'idéal du beau

1.1.1 Le beau chez les philosophes

Pour Platon, le beau sensible n'est que le reflet du beau intelligible. Comme le beau en soi et le bien en soi sont équivalents car également désirables, l'idéal pour l'être humain est d'être « beau et bon ». Pour lui, l'art pousse à contempler le beau sensible alors que la philosophie permet de contempler le beau intelligible qui se confond avec la divinité.

Pour Aristote, il n'existe pas de beau en soi. Le beau est une harmonie entre les différentes parties d'un corps. L'art doit viser à imiter la nature pour produire un beau qui seul existe.

Kant pour sa part pose qu'entre le goût subjectif et un beau objectif définis par un modèle réaliste (Aristote) ou idéaliste (Platon), il y a place pour une critique du jugement. Le jugement esthétique ne s'appuie pas sur le concept ni sur le plaisir mais sur la satisfaction nécessaire.

1.1.2 Le beau chez les Grecs

Le canon grec est matérialisé dans la statue du Doryphore de Polyclète dont Pline disait qu'elle était une « statue dont toutes les parties étaient entre elles des proportions parfaites », et dans laquelle la tête est de 1/7,5 par rapport au corps.

On trouve dans cette statue le célèbre nombre d'or :

$$G/P = \frac{1 + \sqrt{5}}{2} = 1,618$$

G représente la plus grande dimension

P représente la plus petite dimension

Selon ce canon grec, la tête s'inscrit dans un carré qui se divise en quatre parties.

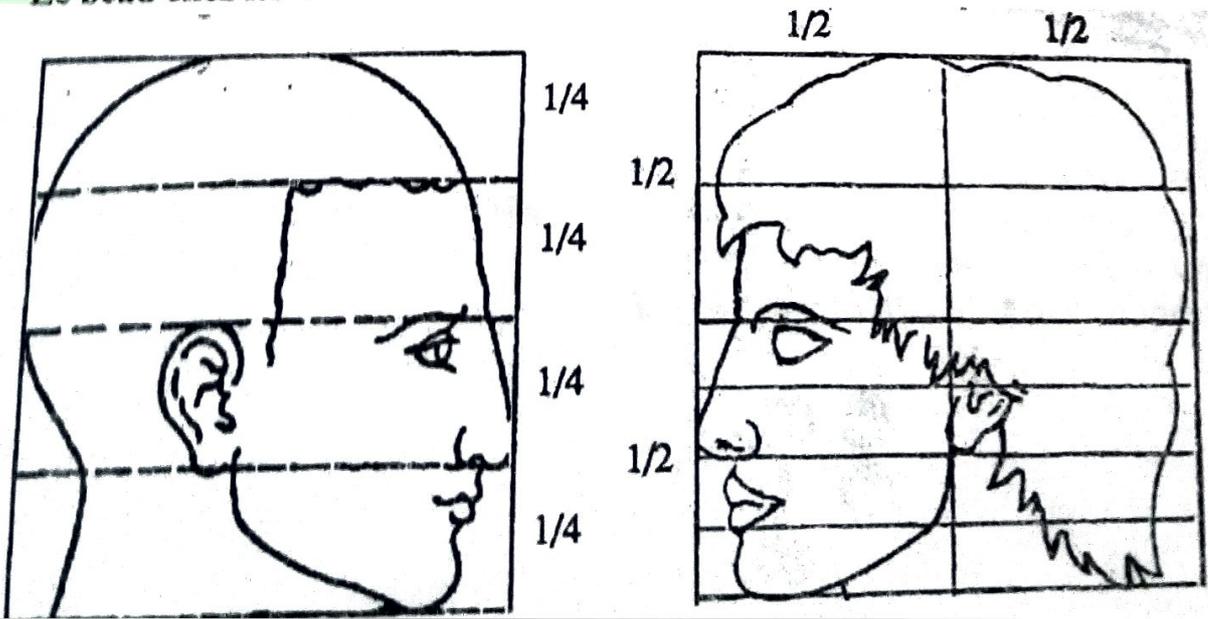
L'étage des cheveux

L'étage frontal

L'étage nasal

L'étage buccal ou sous nasal

Le beau chez les Grecs.



Cent cinquante ans plus tard, un autre Grec, *Lysippe*, modifie ce canon. Les formes et les visages sont plus longilignes. En effet, la tête n'occupe plus que le huitième du corps.

1.1.3 Le beau chez les romains

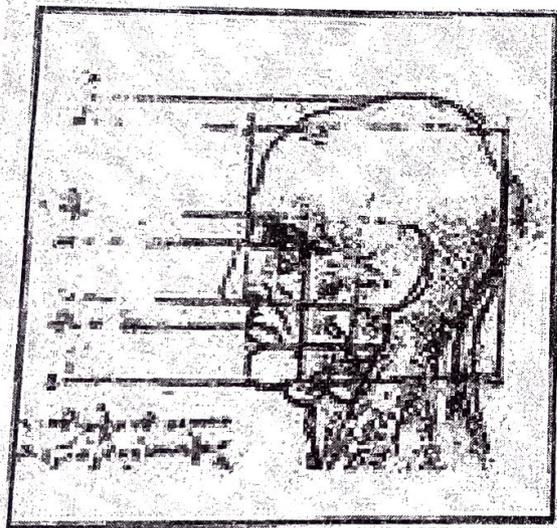
La représentation des statues, bien qu'ayant largement subie l'influence grecque, est cependant plus proche de la réalité; en particulier, dans le profil, l'étage des cheveux est nettement diminué et occupe une place plus conforme à nos normes actuelles.

Il est représenté par le canon de *Vitruve*, le quel est doté d'un caractère quasi universel et fera notoriété durant la renaissance, reprise par *Léonard de Vinci*. La tête représente $1/8$ du corps comme pour *Lysippe* et la face $1/10$.

1.1.4 Le canon de la Renaissance

Après une longue période, au moment du Quattrocento, l'Europe redécouvre les arts et les lettres de l'antiquité. En 1509, un moine, *Fra Piccioli Di Borgo*, ami de *Léonard de Vinci* publie un traité sur l'esthétique des proportions dans lequel il fait appel, lui aussi au nombre d'or.

Léonard de Vinci définit dans ses carnets l'harmonie du visage: « du menton à la naissance des cheveux il y a $1/10$ du corps, du menton au sommet de la tête $1/8$, du menton aux narines un $1/3$ de la face, et autant des narines aux sourcils et des sourcils à la naissance des cheveux.



Proportion esthétique du profil selon *Léonard de Vinci* (1498)

Ce canon de la renaissance qui reprenait l'héritage grec, fut réutilisé à l'époque néoclassique (1750 à 1900). Il a inspiré les théoriciens de l'orthodontie.

Mais si la notion d'esthétique d'un visage a été parfaitement définie et codifiée, on peut noter que : « *Si la nature avait un canon fixe pour les proportions des diverses parties, les traits de tous les hommes se ressembleraient tellement qu'il serait impossible de les distinguer entre eux; mais elle a diversifié les cinq parties du visage, en sorte que tout en ayant établi un canon presque universel quant à leur dimension, elle ne l'a pas observé dans chaque cas particulier avec assez de rigueur qu'on ne puisse aisément différencier l'un de l'autre* ». *Léonard de Vinci*.

La beauté est donc évidemment subjective puisqu'il y a des visages qui sont reconnus beaux par la majorité des individus d'une société donnée, à une époque donnée, évoquée sous le terme de « modèle culturel » par *Bonfont*.

1.2 Critères Anthropologiques :

L'analyse typologique du visage est susceptible d'être étudiée: par une approche anthropobiologique et ses observations cliniques sans aucune mensuration, par l'anthropométrie et ses méthodes de mesure ou par une ébauche d'analyse physiologique.

1.2.1 Classification Anthropobiologique

Cette partie de l'observation clinique permet une description de l'individu et de tous les éléments du visage, sans aucune mensuration ; elle est basée sur des impressions et le sens de l'observation. Complètement subjective, c'est l'entraînement qui va permettre d'affiner l'appréciation.

Tous les éléments constitutifs du visage sont décrits du vertex au point menton :

Le front : étage dominant du visage ? convexité, fuyant..

Les yeux : situation par rapport à l'axe sagittal médian (ligne bipupilar)

Le nez : forme, volume, symétrie des ailes nasales

Les lèvres : épaisses, éversées, présence ou absence de stomion.

Le menton

Les tissus mous : cernes, rougeurs.

Au premier contact lors d'une première consultation, le praticien est déjà en mesure d'analyser ces items et de se figer une impression de type prédominant.

1.2.2 Classification l'anthropométrique:

La classification des anthropologistes permet de comparer la forme du visage à celle du crâne, en prenant en compte les variations de formes de la voûte crânienne, et de comparer la forme du visage à l'ensemble du corps.

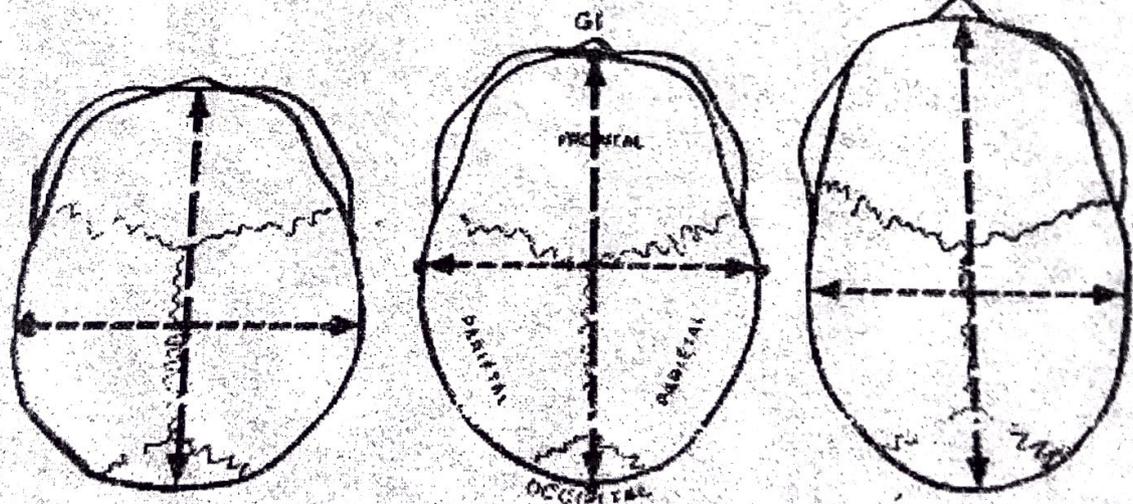
La typologie anthropologique est basée sur des indices:

- Indice Céphalique de *Retzius*, Il est défini par le rapport entre largeur de la tête (EU-EU) / longueur de la tête (Gla-OpC) x 100. Selon la valeur de l'indice, on peut distinguer 3 types céphaliques :

Ic < 76% : dolichocephale

Ic entre 76% et 81% mésocéphale

Ic > 81% brachycéphale



- **Indice facial de Kollmann**, l'indice facial total se mesure grâce à la hauteur N-Gn / largeur bizygomatique x 100, en position de repos mandibulaire.

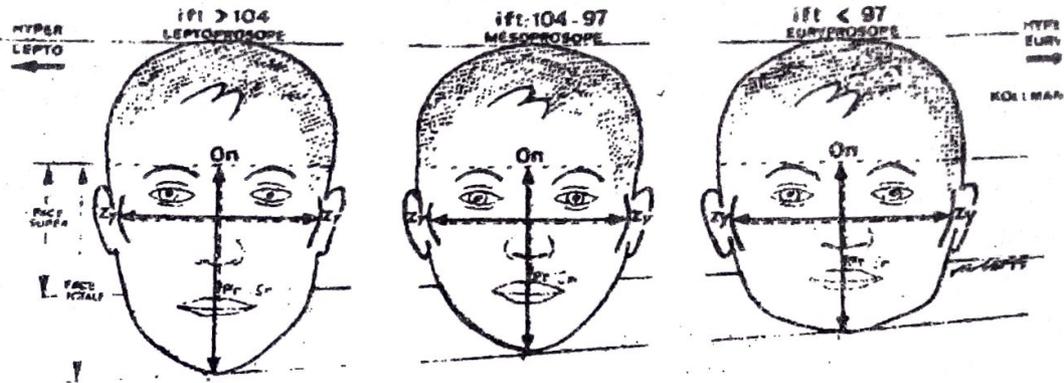
If < 84% : euryprosope

If entre 84% et 88% : mésoprosope

If > 88% : leptoprosope

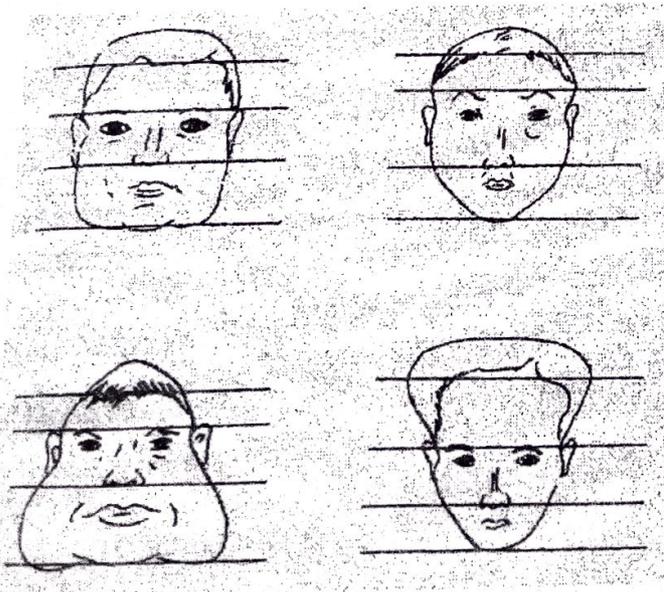
D'autres mesures permettent encore d'apprécier les dimensions de la face, par région :

- La région nasale avec l'angle du profil nasal, angle entre direction générale du dos du nez et ligne Gla-Pog qui doit être compris entre 25° et 40°, l'indice nasal largeur Al-Al / hauteur N-Sn.
- La région de l'œil, avec l'indice orbitaire, les distances intercanthales interne et externe et l'obliquité de la fente palpébrale.
- La région buccale, avec la hauteur de l'étage buccal, la largeur des lèvres et l'indice buccal qui objective l'épaisseur relative des lèvres.
- Indice arcade-face d'Izard qui détermine la forme des arcades.
- Indice zygomato-mandibulaire qui caractérise la largeur des maxillaires.



1.2.3 Classification Physiologique :

L'analyse de caractères descriptifs basés sur l'ensemble de formes et traits du visage nous donnent des classifications comme celles obtenues par Sigaud (1910). Cette école considère que l'homme présente des surfaces de contact avec l'extérieur : respiratoire, digestive, musculo-cutanée et cérébrale. Suivant la prédominance d'une des 4 surfaces de contact, la morphologie se modifie. Il en résulte 4 types morphologiques : le *musculaire* avec les trois étages de la face égaux, musculature développée, membres vigoureux, visage carré ou rectangulaire, sourcils épais, lèvres mince ; le *cérébral* avec l'étage supérieur prédominant ; le *respiratoire* avec l'étage moyen dominant, tronc trapézoïdal avec prédominance du thorax, visages losangique et le *digestif* avec l'étage inférieur dominant, front étroit, « tout en abdomen et en mandibule » cette classification est aussi liée à la forme des dents. Viola (école italienne), qui détermine par sa classification physiologique un brachytype, un longitype et des normotypes en fonction de mensurations comparées à des normes.



Typologie de SIGAUD : le musculaire, le respiratoire, le digestif et le cérébral respectivement.

1.2.4 Critères raciaux :

Les critères physiques à retenir, selon *Vallois*, pour identifier une race sont: la stature, la forme du crâne (dolichocéphalie, brachycéphalie, mésocéphalie) et la forme du visage (prognathisme, orthognathisme, eurygnathisme).

Des différences esthétiques raciales existent, varient d'une ethnologie à l'autre, montrent une tendance à la dolichocéphalie pour la race noire et à la brachycéphalie pour la race jaune.

Pour *Richardson*, ce sont les paramètres les plus près des zones alvéolo-dentaires qui présentent les plus grandes différences raciales.

II. Esthétique du sourire

2.1 Beauté du sourire

Le sourire a une importance esthétique extrême car, le plus souvent, il réunit les trois facteurs qui font la beauté, le dessin des courbes et contre-courbes des lèvres qui se tendent et se gonflent au rythme du mouvement, le contraste des couleurs entre ce cadre rouge et la masse blanche des dents et l'expression de joie qui le caractérise.

Le sourire doit être bien placé, il faut que la masse blanche de la denture soit exactement cernée par le halo mouvant qui l'entoure. Les incisives supérieures doivent être découvertes jusqu'au liseré gingival et l'on doit voir le bord libre des incisives inférieures. Il arrive que les incisives soient trop bas situées pour l'ouverture labiale. Le sourire ne montre alors que la gencive maxillaire.

Types du sourire

Le sourire labial : les dents apparaissent peu ou pas du tout.

Le sourire dentaire : apparaissent

- Dents supérieures uniquement
- Dents inférieures uniquement
- Les dents supérieures et inférieures

Le sourire gingival : Laisse la lèvre supérieure découvrir une partie plus ou moins importante de fibromuqueuse gingivale. Tous ces sourires ne sont pas disgracieux et peuvent parfaitement s'intégrer à des schémas faciaux.

Evaluation clinique du sourire :

Les lèvres au repos :

De face : aspect général des lèvres (forme, volume, couleur, symétrie vertical et horizontal, hauteur ou brièveté de la lèvre supérieure), parallélisme de la ligne bicomisurale avec autres lignes, contractures peri-labiales, existence du stomion, rapports dento-labiaux (incisive supérieure dépasse lèvre supérieure de 2 mm, lèvre inférieure au contact de l'incisive supérieure)

De profil : degré de protrusion, éversion, angle naso-labial, sillon labio-mentonnier.

Les lèvres en fonction :

Lors des fonctions comme la ventilation, la mastication, la déglutition, la phonation ou la mimique, les lèvres s'animent différemment pour chaque individu. De là découle toute la perplexité du sourire qui est la résultante d'un jeu musculaire complexe. L'idéal est donc d'observer le sourire à l'insu du patient. Dans la normalité le bord de la lèvre supérieure découvre les dents supérieures jusqu'au collet.

2.2 L'harmonie dentaire

L'harmonie entre la forme des dents et celle du visage, encore qu'elle paraisse souhaitable, ne nous semble pas jouer un rôle aussi important qu'il a été dit.

La régularité de la denture apparaît à trois niveaux. D'abord dans l'alignement des faces vestibulaires, en suite, dans le modelé des bords incisifs, tels qu'elles apparaissent en bouche

entre-ouverte. La courbure de ces bords, presque nulle pour les incisives centrales, s'accroît régulièrement jusqu'à la prémolaire. Enfin dans le niveau des bords gingivaux.

Les dents doivent être de teinte claire pour que puissent jouer les contrastes avec les lèvres et la peau, mais aussi parce que la conjonction de la blancheur et du bon alignement est ressentie comme la marque de la santé de la denture.

2.3 Les anomalies dentaires

Des diverses anomalies ont été décrites dans la littérature. Les plus fréquemment observées et qui ont les plus grands effets sur l'esthétique sont :

2.3.1 Anomalies de nombre

2.3.2 Anomalies de forme

2.3.3 Anomalies de position.

2.3.4 Anomalies de structure.

2.3.5 Dyschromies

2.3.6 D.D.D.

III. Rôle esthétique de l'orthodontie

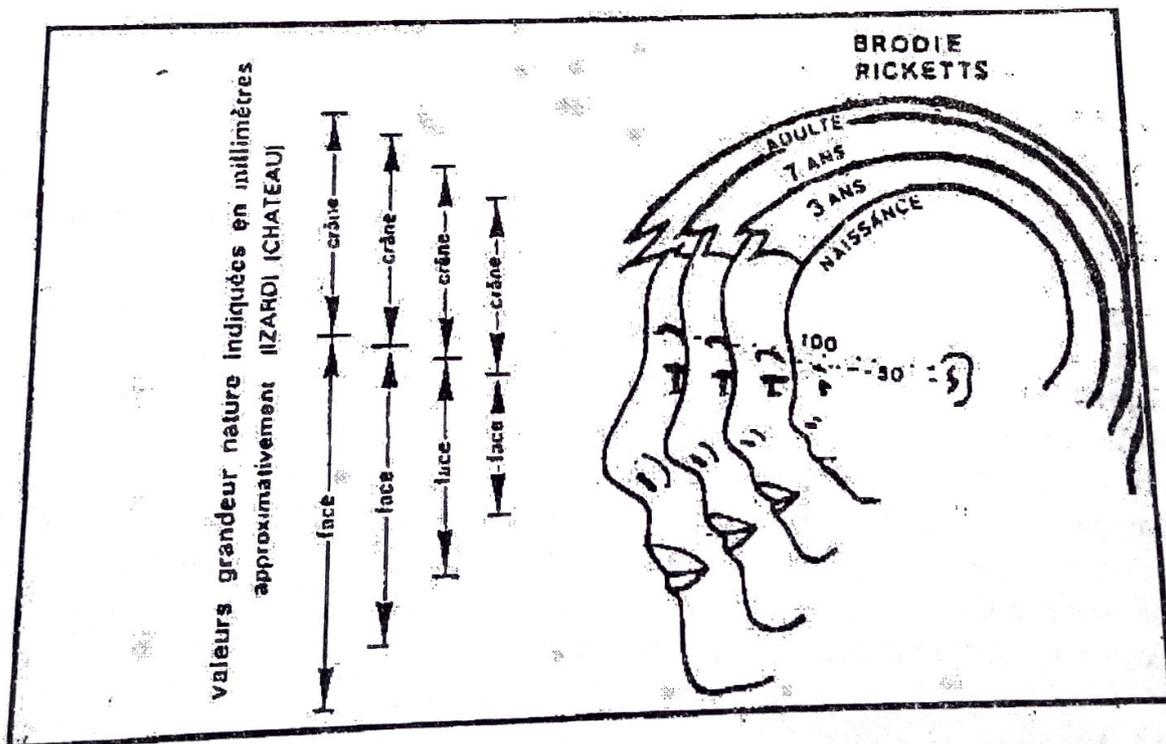
3.1 Le canon utilisé par les orthodontistes

Ce chapitre concerne les critères d'analyses esthétiques plus spécialement adaptées à la pratique en Orthopédie dento-faciale. Elles ne sont pas forcément le fait des orthodontistes (typologies anthropométriques), mais sont pour certaines devenues d'un usage courant dans la pratique.

Les règles esthétiques actuelles correspondent à une définition de la normalité chez l'adulte.

3.1.1. L'esthétique en fonction de l'âge

Des études nous montrent que la forme du visage va subir des modifications considérables au cours de la croissance.



Evolution du visage au cours de la croissance.

En effet, de face, pendant la première enfance, le bébé a des proportions fœtales, « il est tout en tête »

Pendant la deuxième enfance (2 à 6 ans), la face augmente légèrement en hauteur mais reste encore large et ronde.

Entre 6 et 12 ans, l'enfant va perdre son aspect « poupon », le visage commence à s'allonger au niveau des étages moyens (étage respiratoire) et inférieur (étage digestif). Ces deux mouvements sont dus à la croissance respective en hauteur du nez et des mâchoires.

Le nez chez l'enfant est le plus souvent concave avec la pointe relevée. Entre 13 et 18 ans, la croissance nasale se fait en bas et en avant avec un vecteur vertical plus important que le vecteur horizontal. La croissance des os propres du nez peut être responsable d'une « bosse », parfois disgracieuse, qui va modifier la forme de l'appendice nasal, les nez ne se busquent pas systématiquement mais le nez convexe est un caractère dominant par rapport au droit.

Chaconas a mis en évidence une similitude entre la typologie nasale et la forme générale du profil cutané.

La croissance en épaisseur des tissus mous est très rapide et variable de la naissance à 3 ans, à partir de cet âge elle devient uniforme jusqu'à l'âge pré pubertaire pour se terminer à l'âge adulte avec des variations parfois considérables. L'enveloppe cutanée va subir des modifications différentes en fonction de la localisation; son épaisseur reste constante au niveau du front et s'épaissit faiblement au niveau de menton mais en revanche la région sous-nasal est considérablement modifiée.

La lèvre supérieure augmente de 6,5 mm en longueur et en épaisseur entre la naissance et l'âge adulte. Normalement la lèvre supérieure couvre environ 70% de la surface vestibulaire de l'incisive supérieure. Le bord incisif supérieur ne doit pas dépasser plus de 3 mm du bord inférieur labial supérieur. La lèvre inférieure s'allonge de 8,2 mm de la naissance à l'âge adulte et son bord rouge s'épaissit d'environ 7 mm. La lèvre inférieure recouvre environ 30% de la surface restante de l'incisive supérieure. La lèvre inférieure est normalement un peu en retrait par rapport à la lèvre supérieure. Parfois la lèvre inférieure s'éverse en avant (signe de la Lippe, le sillon labio-mentonnière est accentué, le menton est effacé)

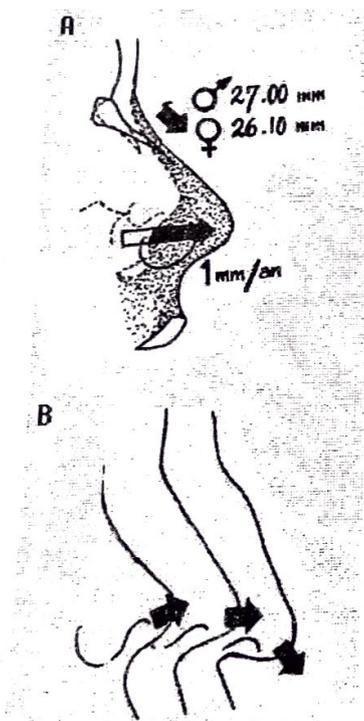


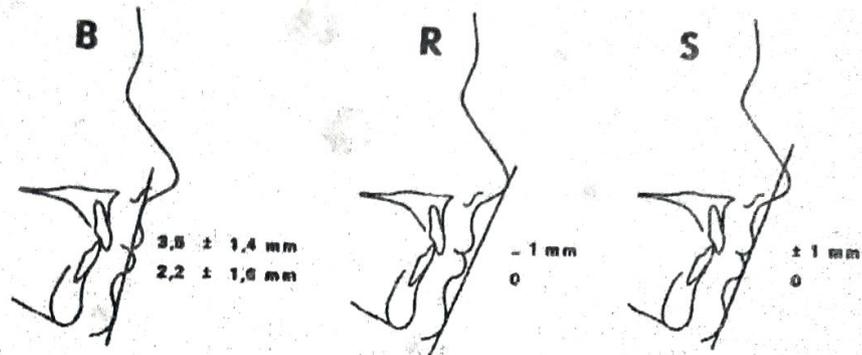
Schéma de croissance nasale. (A) La longueur nasale augmente en moyenne de 26.1 mm pour les filles, 27 mm pour les garçons entre la naissance et l'âge adulte. Entre 9 et 15 ans, la pointe nasale augmente en avant du plan facial de 1 mm par an. (B) La croissance nasale en bas et en avant avec un vecteur vertical plus important que le vecteur horizontal (7)

3.1.2. L'esthétique du profil

Quant à l'étude du profil, selon Hédin, il est l'aspect le plus caractéristique du complexe facial; en effet, nombreux sont les visages harmonieux de face mais inesthétiques à l'examen du profil. La majorité des déformations dento-faciales réside dans le sens antéro-postérieur sans présenter pour autant des répercussions dans le sens frontal.

C'est *Ricketts*, en 1957, qui se ré-intéresse en premier au profil cutané en tant que moyen d'analyse esthétique. Cette étude des tissus mous est reprise par *Steiner*, *Burstone*, *Holdaway* et *Merrifield*.

Lignes esthétiques de *Burstone* (B) *Ricketts* (R) et *Steiner* (S)



Pour *Ricketts*, la ligne Pog (cutané) – pronasal (pointe du nez) est la ligne esthétique. Toute la pyramide basale est prise en compte. La lèvre supérieure doit être en retrait de 1 mm et la lèvre inférieure doit effleurer cette ligne.

Pour *Steiner*, la ligne Pog – milieu de la base du nez. Les lèvres supérieure et inférieure doivent effleurer cette ligne.

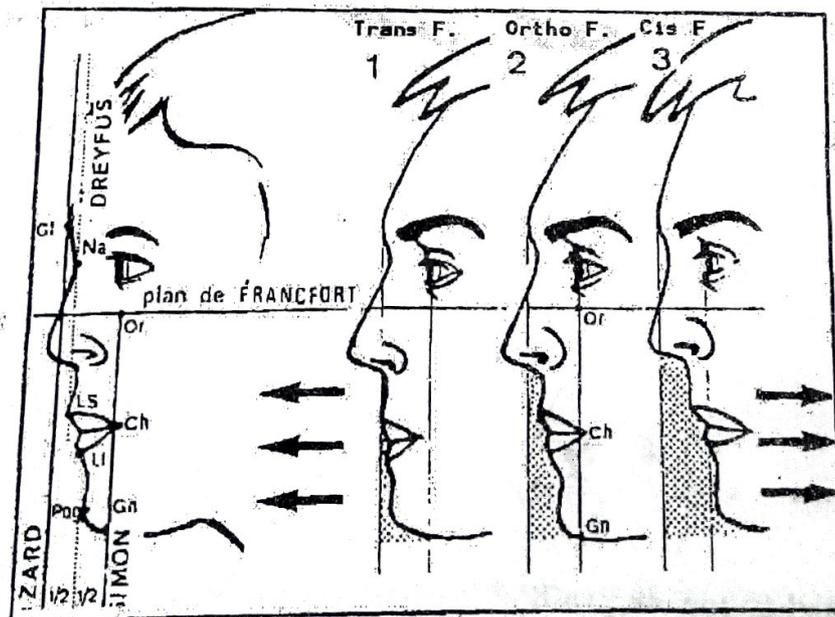
Pour *Burstone*, c'est la ligne Pog – Sn. Cette ligne est plus postérieure que les 2 autres, la lèvre supérieure est en avant de 3.5 mm et la lèvre inférieure en retrait de 2.2 mm.

L'analyse clinique du profil selon *Izard* : Cet auteur a établi une méthode d'évaluation du profil sous nasal grâce à l'utilisation du plan de Francfort cutané et des plans de *Simon* et *Izard* (respectivement plan fronto-orbitaire et plan fronto-glabellaire, tous 2 perpendiculaires au PHF cutané). Trois profils types sont ainsi décrits.

Ortho frontal : Où le profil sous nasal est situé entre les 2 plans.

Trans frontal : Le menton et la lèvre supérieure se projettent vers l'avant et jouxtent le plan fronto-glabellaire.

Cis frontal : le menton se trouve sur ou en arrière du plan fronto-orbitaire.



Typologie faciale d'Izard.

La mensuration de hauteur des deux étages nasion – subnasion et subnasion – menton, donne normalement que l'étage supérieur représente un 43%-45% et l'étage inférieur un 55%-57%

La columelle ou sous-cloison sépare les deux orifices et fait avec le plan de la lèvre inférieure un angle de 90° à 100° (Couly)

Toutes les analyses tendent à codifier la position des tissus mous et en particulier les lèvres par rapport à une ligne esthétique ou par rapport à un arc de cercle reliant la pointe du nez et du menton.

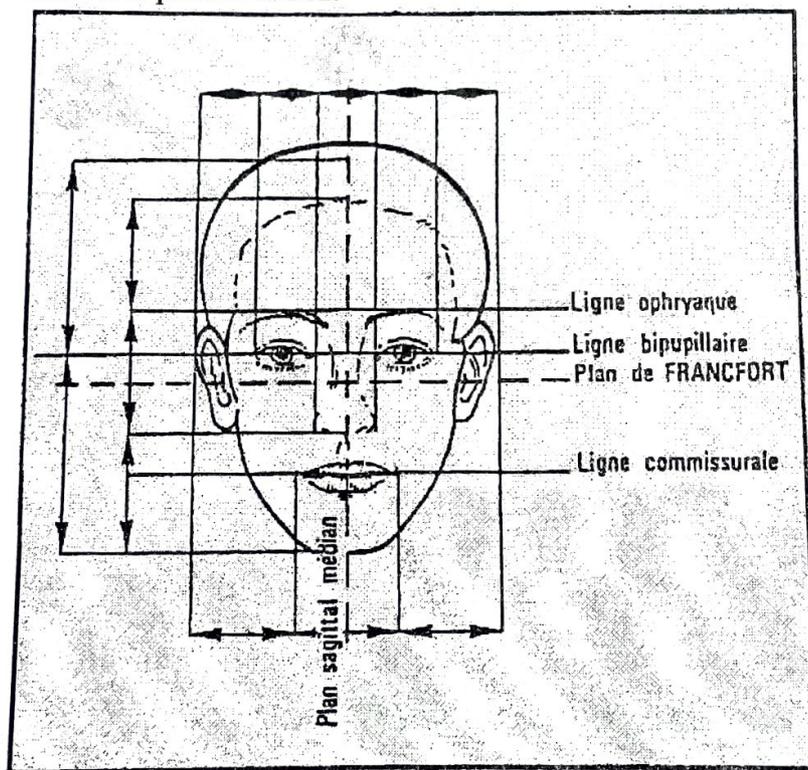
3.1.3. L'esthétique de face

Le visage doit être symétrique par rapport au plan sagittal médian qui passe par le milieu du front (Nasion), la racine du nez, la base du nez (point sous-nasal), le philtrum, le milieu de la bouche et le milieu du menton. Ce plan sagittal doit être rectiligne. De plus, les lignes ophryaques, bipupillaires, bicommissurales, bitraguiales et bigoniaques doivent être parallèles entre elles et perpendiculaire au plan sagittal médian.

On observe une égalité des étages moyens (ligne ophryaque, point sous-nasal) et inférieurs de la face (point sous-nasal, menton).

Cependant ces règles de normalité peuvent s'accommoder de certaines variations, faibles toutefois, sans pour autant détruire l'harmonie du visage tant au niveau de la stricte symétrie des hémifaces droit et gauche qu'au niveau de l'égalité de la face (Hédin)

La racine du nez située à la jonction des orbites, sous la base frontale moyenne ou glabelle; *Epker* et *Fish* définissent la distance de la base alaire au point sous-nasal comme le tiers de la distance du point sous-nasal à la pointe du nez.



Plans de symétrie

Les yeux, par leur taille, leur forme et leur couleur participent à la beauté du visage, la distance intercanthale externe est de 100mm et la distance interne de 30 à 35 mm, et la largeur la plus grande de la tête correspond à 5 fois le largeur d'un oeil.

Pour *Olivier* la bouche devrait être en harmonie avec la forme du visage, sa largeur est en rapport avec celle de la face et selon *Léonard de Vinci* la largeur de la bouche est égale à la distance de la fente buccale-menton.

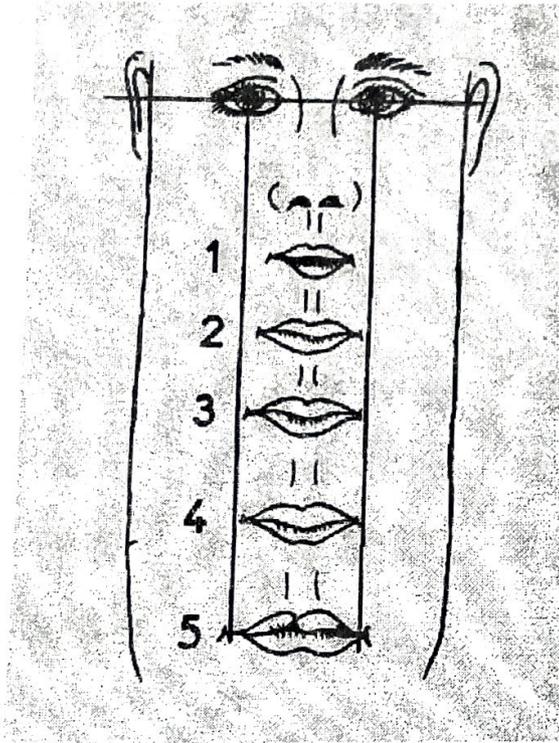
Ricketts a divisé les bouches en 5 classes, les plus étroites étant pratiquement identiques à la distance internarinaire et le plus larges à la distance interpupillaire.

Pour lui, les proportions les plus harmonieuses sont réalisées lorsque les commissures se situent à mi-chemin entre les limites externes des ailes et les plans bipupillaires.

La dessin de la lèvre supérieure doit selon *Theuveny* dans son graphisme suivre le mouvement général des sourcils.

Camper pensait que « *ce que nous qualifions de beau dans la forme des hommes, dépend uniquement d'une convenance mutuelle et d'un consentement établi sur l'autorité d'un petit nombre de personnes* ». Autrement dit, notre sentiment du beau est une affaire d'éducation où les critères de sélection semblent être fondés sur des images préétablies propres à chaque culture.

Les différentes tentatives de codification de l'optimum de l'esthétique se fondent, dans la majorité des cas, sur des populations essentiellement féminines ainsi que sur les adultes. Le visage d'un individu, homme ou femme de la naissance à l'âge adulte, tout en restant harmonieux, subit de sérieuses modifications, d'où la nécessité de pondérer la notion d'esthétique par des variations tenant au sexe et à la croissance.



Classification buccale de Ricketts. 5 classes des bouches sont identifiées, les plus étroites étant pratiquement identiques à la distance internarinaire et le plus larges à la distance interpupillaire (1-7)

3.1.4. L'esthétique en fonction du sexe

Ce concept montre que, de face, le visage est relativement plus large chez la femme que chez l'homme avec un nez plus fin et une bouche moins large.

De profil, les irrégularités aux courbes accentuées sont souvent plus tolérables chez l'homme que chez la femme. Les différences sont surtout notables au niveau du nez et du menton. Le nez est plus long chez les garçons, de même que le menton est plus proéminent (Lines).

Il faut retenir l'harmonie d'un visage avant de chercher à en définir les mensurations céphalométriques. En effet un patient peut très bien être en dehors des normes moyennes sans pour cela présenter un profil pathologique. Chacun de nos patients doit être considéré individuellement avec sa personnalité, son âge, son sexe et sa race.

3.2. Les demandes esthétiques en pratique orthodontique

3.2.1 Le rôle plastique de l'orthodontie

Notre objectif est d'améliorer l'aspect et harmonie du visage et de la denture, d'assurer une bonne fonction occlusale et de contribuer à la stabilité ainsi qu'à la longévité du système dentaire.

Alors que la notion de beauté connaît de grandes divergences entre individus mais aussi entre groupes sociaux et ethniques, l'aspect fonctionnel du travail orthodontique paraît plus normalisé, plus rigoureux ou reproductible, plus aisé à classer.

Pour aider ses patients, l'orthodontiste doit comprendre leur souffrance d'ordre esthétique doit savoir apprécier les proportions du visage, de face et de profil, l'équilibre des saillies et des dépressions le long du profil, le jeu du sourire, la forme, la couleur des incisives et des canines. Il faut aussi percevoir ce qu'exprime ou ce que pourra exprimer ce visage et leur proposer un traitement adéquat.

Le praticien est pourtant confronté à des demandes purement esthétiques qui ne recouvrent pas de problèmes fonctionnels méritant un traitement. Or, une correction mécanique trop stricte peut altérer la beauté d'un visage ou son charme. Pour analyser cette souffrance réelle, l'orthodontiste doit aborder avec ses patients ces différents aspects : le problème esthétique tel que le patient le présente et le perçoit, les conséquences affectives, les attentes d'un traitement. Le praticien doit également comprendre ses propres motivations à engager un traitement à finalité plastique.

Donc l'analyse rigoureuse du problème esthétique puis celle de la position de l'orthodontiste permettront d'aborder de manière rationnelle la demande du patient. Ceci fixe les limites d'un traitement, détecte les demandes inadaptées, et fonde le contrat thérapeutique entre le praticien et son patient.

3.2.2. La maturation de la demande

Très souvent, la consultation est l'aboutissement d'une réflexion personnelle de longue date permettant, un travail de deuil d'une image corporelle insupportable et une maturation du désir de changement.

Tous ces patients n'ont aucune douleur physique directe, elle est morale. Ils désirent un confort fonctionnel et esthétique. Les patients espèrent un mieux-être et veulent surtout éviter un mal-être.

L'attitude d'un sujet par rapport à sa santé bucco-dentaire dépend de la valeur esthétique que la bouche et les dents ont pour lui. Le visage a un rôle privilégié dans l'expression du personnage social, c'est-à-dire, celui qui est en rapport avec les autres.

De même, les dents concourent à l'image visuelle subjective de la personnalité.

Reich et Coll ont étudié les motivations de consultation en chirurgie plastique pour 750 patients. Ils montrent que 60% des consultants font état de leur désir de réduire un complexe, 30% recherchent une amélioration de leur intégration socio-professionnelle, 10% expriment le désir de plaire en changeant d'apparence.

3.2.4. Attitude de l'orthodontiste face à une demande esthétique.

Tagliacozzi (5) disait « Nous refaisons et réparons des parties de la face que la nature a donné, mais que le destin a détruit, non pas tant pour le plaisir des yeux que pour remonter le moral, et aider l'affligé »

Aujourd'hui avec les progrès techniques et les différentes méthodes de traitement, nous pouvons atteindre la perfection pour l'articulé dentaire. Mais nous nous heurtons souvent à l'esthétique. Nous arrivons alors à des traitements de compromis entre le fonctionnel et l'esthétique.

Julien Philippe (Pajoni.D. (6)) s'interroge «Si être orthodontiste, c'est permettre à notre patient de mener une vie plus heureuse, en agissant là où nous avons compétence pour le faire, le compromis s'imposera souvent. Mais alors où limiterait-on les négligences, et les «à peu près» sous prétexte que le patient est content comme cela?»

CONCLUSION

L'esthétique et ses normes sociales, culturelles, raciales ou anthropomorphiques nous ont apporté une aide précieuse. Pour autant, elle ne doit pas nous faire oublier que chaque individu est un être unique. Il convient donc d'adapter attitude et plan de traitement à chaque patient et non universaliser la pratique orthodontique à quelques cas typiques.

Bibliographie

1. Dorignac D et Darque j., Canons et règles esthétiques, Paris : Encycl. Med. Chir., Odontologie, 23455 c20 1987.
2. Societe Française de Pedodontie, Le sourire de L'enfant et la Pédodontie, Biarritz : XXI Siècle journées nationales, 1988
3. Cyrulnik B., Sous les signes de lien, France : Editions Hachette, 1989, pp. 62-63
4. Descamps M.A., Le langage du corp et la communication corporelle, Paris : P.U.F,1989
5. Ferroy G., Borten-krivine., Ferrei M., Flageul G., Godefroy M.,Hannoun L., Nusino Vici., Pacault-Legendre V. et Robel J., Troubles psychiques et chirurgie, Paris : Editions Thechniques, Encycl. Med. Chir.,Psychiatrie, 37677 A10, 11-1990,11P
6. Pajoni D., Le paradigme perdu, la nature humaine, Paris : Article de M.G.E.N., N° 138 Août-Septembre 1991
7. Langlade M., Diagnostic orthodontique, Paris : Maloine S.A Editeur, 1981
8. Bizard M., Esthétique, Psychologie et Orthopedie Dento-facial, Thèse 2° Cycle Chirurgie Dentaire Lille 1991 N° 4210