

**UNIVERSITE DE LILLE**  
**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2019

N°:

**THESE POUR LE**  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 18 MARS 2019

Par Constance LEVASSEUR-TONOLINI

Née le 19 juin 1992 à Rouen - France

**Le sourire dans la société : vecteur de bien-être psycho-social.**

**JURY**

Président : Pr DEVEAUX Etienne

Assesseurs : Dr GAMBIEZ Alain

Dr BÉCAVIN Thibault

Dr LESIEUR Laurence

|  |   |
|--|---|
| Président de l'Université                      | : Pr. J-C. CAMART                                 |
| Directeur Général des Services de l'Université | : P-M. ROBERT                                     |
| Doyen  | : Pr. E. DEVEAUX                                  |
| Vice-Doyens                                    | : Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL |
| Responsable des Services                       | : S. NEDELEC                                      |
| Responsable de la Scolarité                    | : M. DROPSIT                                      |

## **PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES :**

|                      |  |
|----------------------|--|
| P. BEHIN             | Prothèses  |
| T. COLARD            | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux                       |
| E. DELCOURT-DEBRUYNE | Professeur Emérite Parodontologie                                  |
| E. DEVEAUX           | Dentisterie Restauratrice Endodontie<br><b>Doyen de la Faculté</b> |
| G. PENEL             | Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>                |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

|                      |   |
|----------------------|---|
| K. AGOSSA            | Parodontologie  |
| T. BECAVIN           | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| A. BLAIZOT           | Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.  |
| P. BOITELLE          | Prothèses   |
| <b>F. BOSCHIN</b>    | Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>   |
| <b>E. BOCQUET</b>    | Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b>   |
| <b>C. CATTEAU</b>    | Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>       |
| A. de BROUCKER       | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux  |
| M. DEHURTEVENT       | Prothèses   |
| T. DELCAMBRE         | Prothèses   |
| <b>C. DELFOSSE</b>   | Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>  |
| F. DESCAMP           | Prothèses   |
| A. GAMBIEZ           | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| F. GRAUX             | Prothèses   |
| <b>P. HILDELBERT</b> | Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>                                       |
| C. LEFEVRE           | Prothèses   |
| J.L. LEGER           | Orthopédie Dento-Faciale  |
| M. LINEZ             | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| G. MAYER             | Prothèses   |
| <b>L. NAWROCKI</b>   | Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b><br>Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille |
| C. OLEJNIK           | Biologie Orale  |
| P. ROCHER            | Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux  |
| L. ROBBERECHT        | Dentisterie Restauratrice Endodontie  |
| <b>M. SAVIGNAT</b>   | Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>                              |
| T. TRENTESAUX        | Odontologie Pédiatrique   |
| <b>J. VANDOMME</b>   | Responsable du Département de <b>Prothèses</b>  |

### ***Réglementation de présentation du mémoire de Thèse***

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

# **Remerciements**

**Aux membres du Jury,**

# **Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX**

**Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire

Membre associé national de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie

*Vous me faites l'honneur de présider ce jury, et je vous en remercie sincèrement.*

*Veillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect pour la qualité de vos enseignements.*

# **Monsieur le Docteur Alain GAMBIEZ**

**Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Diplôme d'Études Approfondies en Sciences de la Vie et de la Santé

*Je suis très honorée de vous compter parmi les membres de ce jury. Vous avez accepté avec gentillesse d'en faire partie et je vous en suis très reconnaissante. Je vous remercie pour la qualité de vos enseignements et pour votre pédagogie.*

*Veillez considérer ces quelques lignes comme preuve de ma plus grande estime.*

# **Monsieur le Docteur Thibault BÉCAVIN**

**Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en chirurgie dentaire

Master II Biologie et Santé - Lille 2

Docteur de l'Université de Lille

*Je vous ai connu au début de mon cursus alors que vous débutiez votre assistantat lors des travaux pratiques d'endodontie.*

*Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail qui clôt mes études. Je vous en suis très reconnaissante.*



# **Madame le Docteur Laurence LESIEUR**

**Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD**

*Section Réhabilitation Orale*

*Département Dentisterie Restauratrice Endodontie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Études Supérieures d'Odontologie Conservatrice et d'Endodontie – Lille

*Je vous remercie pour votre accessibilité, votre optimisme. Vous m'avez permis de prendre confiance en moi pour la confection de cette thèse. J'espère que notre collaboration sur ce travail aura été à la hauteur de vos espérances.*

*Merci pour votre confiance. Je vous en suis très reconnaissante.*

*Je dédie cette thèse...*





# Table des matières

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introduction .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>2</b> | <b>La place du sourire dans la société .....</b>  | <b>16</b> |
| 2.1      | Le sourire : définitions et grands principes .....  | 16        |
| 2.1.1    | Définitions.....  | 16        |
| 2.1.2    | Physiologie du sourire.....   | 16        |
| 2.1.3    | Caractérisation des sourires .....  | 19        |
| 2.1.3.1  | Classification des styles de sourire de Philips.....  | 19        |
| 2.1.3.2  | Intensité des sourires .....  | 21        |
| 2.1.3.3  | Le sourire de Duchenne.....   | 23        |
| 2.1.3.4  | Le sourire : caractère universel du bonheur .....   | 24        |
| 2.2      | Le sourire : critère de beauté .....  | 25        |
| 2.3      | L'apparition du sourire dans la société.....  | 26        |
| 2.3.1    | De l'art du portrait à la photographie.....   | 26        |
| 2.3.2    | Époque contemporaine sous influence américaine .....  | 28        |
| 2.3.2.1  | L'essor des produits américains .....   | 28        |
| 2.3.2.2  | La photographie.....  | 29        |
| 2.3.2.3  | La publicité.....   | 31        |
| 2.3.2.4  | Le cinéma .....   | 32        |
| 2.3.2.5  | Le pop art .....  | 33        |
| 2.3.3    | La révolution esthétique en odontologie : 1980-1990 .....   | 33        |
| 2.4      | L'omniprésence du sourire dans la société du XXIe siècle.....   | 34        |
| 2.4.1    | Le sourire et les émotions .....  | 34        |
| 2.4.2    | La star des sourires : le sourire hollywoodien .....  | 34        |
| 2.4.3    | Société et culte de l'image .....   | 35        |
| 2.4.3.1  | Le cinéma .....   | 35        |
| 2.4.3.2  | Les médias.....   | 35        |
| 2.4.3.3  | Les réseaux sociaux.....  | 36        |
| 2.4.4    | La journée mondiale du sourire : l'origine du smiley.....   | 37        |
| 2.4.5    | La société de consommation.....   | 37        |
| <b>3</b> | <b>L'importance de l'apparence dentaire et son influence sur le psychisme de soi et d'autrui.....</b> | <b>39</b> |
| 3.1      | Quelques notions .....  | 39        |
| 3.1.1    | La santé selon l'OMS.....   | 39        |
| 3.1.2    | Image de soi, confiance en soi, estime de soi .....   | 40        |
| 3.1.2.1  | Image de soi .....  | 40        |
| 3.1.2.2  | Estime de soi .....   | 40        |
| 3.1.2.3  | Confiance en soi .....  | 41        |
| 3.1.2.4  | L'importance du lien entre ces trois notions .....  | 41        |
| 3.2      | Impact Physiologique et Psychologique sur le soi .....  | 42        |
| 3.2.1    | Sourire et bonheur.....   | 42        |
| 3.2.1.1  | Les dents du bonheur.....   | 42        |
| 3.2.1.2  | La théorie de la rétroaction faciale : le lien entre sourire et émotions .....                        | 43        |
| 3.2.2    | Impact du sourire dans le cadre de soins .....  | 44        |
| 3.2.3    | Un beau sourire, signe de bonne santé.....  | 45        |
| 3.2.4    | Sourire et âge .....  | 46        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 3.2.4.1  | La couleur des dents .....   | 46        |
| 3.2.4.2  | L'action de sourire .....  | 46        |
| 3.2.4.3  | Le jeunisme et l'âgisme.....   | 47        |
| 3.2.5    | Sourire et longévité .....   | 47        |
| 3.2.6    | Sourire et physiologie .....   | 49        |
| 3.3      | Impact du bien-être de soi sur les autres .....                          | 49        |
| 3.3.1    | Communication non verbale, rôle social important.....                    | 49        |
| 3.3.2    | Sourire : première impression.....                                       | 50        |
| 3.3.2.1  | Le sourire et la mémoire.....  | 50        |
| 3.3.2.2  | Catégorisation en fonction de l'état dentaire.....                       | 52        |
| 3.3.3    | Sourire : facteur d'intégration.....                                     | 53        |
| 3.3.3.1  | Sourire et attractivité .....  | 53        |
| 3.3.3.2  | Sourire et relation .....  | 54        |
| 3.3.3.3  | Sourire est contagieux .....   | 54        |
| 3.3.4    | Sourire : facteur de réussite.....                                       | 57        |
| 3.3.4.1  | Le sourire rend beau .....   | 57        |
| 3.3.4.2  | Sourire et séduction.....  | 57        |
| 3.3.4.3  | Sourire et travail .....   | 58        |
| 3.4      | Amélioration du soi pour une meilleure intégration dans la société ..... | 60        |
| 3.4.1    | Les complexes du sourire et leurs conséquences .....                     | 60        |
| 3.4.2    | Prise de conscience et nouveaux besoins.....                             | 61        |
| <b>4</b> | <b>La psychologie au cabinet dentaire .....</b>                          | <b>64</b> |
| 4.1      | La gestion de la demande .....   | 64        |
| 4.1.1    | Écouter la demande du patient .....                                      | 64        |
| 4.1.1.1  | La fréquence et la nature des demandes esthétiques .....                 | 64        |
| 4.1.1.2  | Les raisons de ces demandes.....   | 66        |
| 4.1.1.3  | Les qualités nécessaires au praticien.....                               | 67        |
| 4.1.2    | Reconnaître les demandes excessives .....                                | 67        |
| 4.1.2.1  | Les demandes injustifiées.....   | 67        |
| 4.1.2.2  | La dysmorphophobie.....  | 68        |
| 4.1.2.3  | La bleachorexie .....  | 70        |
| 4.2      | La gestion de la non demande .....                                       | 71        |
| 4.3      | Vers un sourire standard ? .....   | 71        |
| 4.4      | Le cheminement psychologique du praticien.....                           | 73        |
| 4.4.1    | Les trois temps du cheminement psychologique du praticien .....          | 73        |
| 4.4.2    | Concepts à respecter lors du raisonnement du praticien .....             | 74        |
| 4.4.2.1  | Le puzzle physiologique de Magne et Belser.....                          | 74        |
| 4.4.2.2  | Le gradient thérapeutique de Tirlet et Attal.....                        | 74        |
| 4.5      | La réalisation de mock-up .....  | 76        |
| 4.6      | Cas cliniques.....   | 79        |
| <b>5</b> | <b>Conclusion.....</b>   | <b>81</b> |
|          | <b>Table des Illustrations .....</b>                                     | <b>83</b> |
|          | <b>Table des Tableaux.....</b>   | <b>85</b> |
|          | <b>Références bibliographiques.....</b>                                  | <b>86</b> |

# 1 Introduction

De nos jours lorsque quelqu'un parle, l'attention de l'auditeur semble se diriger principalement vers la bouche et les yeux de l'orateur [154]. Ainsi, puisque la bouche est le centre de communication du visage, l'aspect esthétique de la région buccale devient donc un élément remarquable dans l'attrait du visage dans le cadre des interactions sociales. Le sourire revêt alors une importance majeure, puisque au travers de la beauté des dents, s'allie la beauté du visage.

En outre, le sourire est la carte d'identité de l'être humain et traduit son état de santé au travers du soin apporté à son corps. De plus, selon Voltaire, le sourire « fait fondre la glace, installe la confiance et guérit les blessures, c'est la clef des relations humaines sincères ». Il constitue ainsi le passeport social de l'Homme en lui ouvrant les portes de la séduction sur le plan sentimental, amical et professionnel car il traduit le bien-être, l'aisance et l'ouverture en société. Par conséquent, le rôle du chirurgien-dentiste devient ainsi essentiel afin de restaurer la santé bucco-dentaire de patients de plus en plus préoccupés par leur apparence afin que ceux-ci retrouvent le sourire et tous les bienfaits qu'il procure.

Cette thèse permettra ainsi d'étudier comment et pourquoi un beau sourire peut être un vecteur de bien-être psycho-social, au travers d'un sentiment de satisfaction de soi sur le plan psychologique, mais aussi en société. Tout d'abord, la définition du sourire, l'étude de son apparition dans les portraits et l'analyse de la place qu'il occupe dans la société moderne permettront de contextualiser le sujet de cette thèse. L'étape suivante constituera à définir l'importance de l'apparence dentaire pour l'Homme afin d'analyser son influence sur le psychisme et la quête du bien-être psychosocial de l'individu. Enfin, une attention toute particulière sera portée sur la gestion psychologique du patient au cabinet dentaire, élément clef dans le processus de prise en charge, car c'est en cernant au mieux les attentes du patient que le praticien pourra élaborer un nouveau sourire en accord avec sa personnalité.

## 2 La place du sourire dans la société

### 2.1 Le sourire : définitions et grands principes

#### 2.1.1 Définitions

Avant tout, il convient de préciser la notion de « sourire » en s'appuyant sur la définition du dictionnaire Le Robert [104] qui est la suivante :

- Sourire (verbe intransitif) :
  - Sens premier :
    1. Faire un sourire
    2. S'amuser de quelque chose (en manifestant ou non par l'expression du visage l'ironie, le dédain, etc.).
  - Sens second :
    1. Sourire (à quelqu'un), lui être agréable ou convenable
    2. Être favorable
- Sourire (nom commun)
  - *Sourire* : mouvement léger de la bouche et des yeux, qui exprime l'amusement, la gaieté ou l'ironie.
  - *Être tout sourire* : sourire largement
  - *Avoir le sourire* : montrer sa satisfaction de ce qui est arrivé
  - *Garder le sourire* : rester souriant en dépit d'un échec, d'une déception.

Le terme « sourire » peut être ainsi résumé de la manière suivante : l'action qui se déroule au niveau de la face (verbe) et l'expression joyeuse qui siège au niveau des lèvres (substantif).

#### 2.1.2 Physiologie du sourire

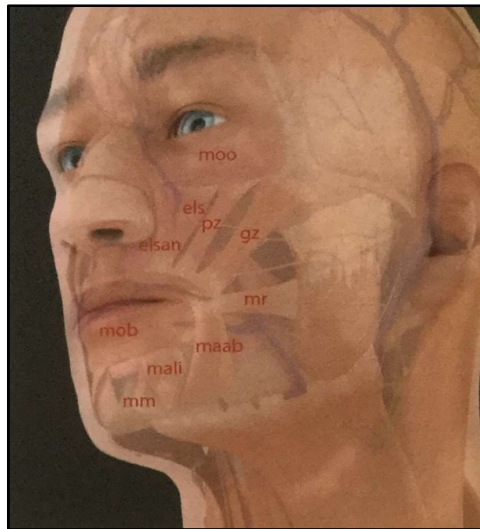
Afin de définir la physiologie du sourire, un certain nombre d'éléments sont à prendre en compte. Tout d'abord, le sourire est la mise en mouvement des lèvres et des tissus avoisinants sous le jeu des contractions musculaires. L'intensité et la synchronisation des différents faisceaux musculaires qui le conforment sont dépendantes de l'émotion ressentie [31] [115].



Le dessin, quant à lui, dépend de plusieurs éléments :

- des élévations tissulaires effectuées par tractions musculaires,
- des caractéristiques morphologiques des lèvres et des téguments,
- des reliefs dentaires, parodontaux et squelettiques sous-jacents.

Le sourire nécessite des modifications de l'apparence faciale provoquées par groupes musculaires impliquant la déformation des différentes régions du visage comme le montrent les figures 1 et 2 suivantes :



moo : muscle orbiculaire de l'œil ; elsan : muscle élévateur de la lèvre supérieure et de l'aile du nez ; els : muscle élévateur de la lèvre supérieure ; pzs : muscle petit zygomatique ; gzs : muscle grand zygomatique ; mr : muscle risorius ; mob : muscle orbiculaire des lèvres ; maab : muscle abaisseur de l'angle de la bouche ; mali : muscle abaisseur de la lèvre inférieure ; mm : muscle mentonnier.

Figure 1 : Illustration des principaux muscles impliqués dans l'expression et la modulation du sourire  
[78]

Selon la contraction des différents muscles présentés ci-dessus, il est possible de déterminer plusieurs types de sourires :

- Le sourire de la fossette : se caractérise par un creusement des fossettes sans déformation de la ligne des lèvres grâce au muscle risorius. Ce muscle, aussi appelé « le muscle du sourire », est un muscle pair et propre à l'Homme.
- Le sourire des lèvres : est marqué par l'étirement des lèvres et la traction des commissures labiales en arrière et légèrement vers le haut. Ce sourire nécessite la mise en œuvre d'une activité musculaire combinée :
  - le buccinateur qui tire les commissures labiales vers l'arrière,

- les muscles élévateurs de la lèvre supérieure et des ailes du nez ainsi que le muscle élévateur de la lèvre supérieure qui tractent la lèvre supérieure vers le haut,
- le muscle petit zygomatique qui tracte en haut et légèrement en dehors la partie de la lèvre supérieure,
- le muscle grand zygomatique qui tracte la commissure labiale en haut et en dehors,
- le muscle risorius qui tracte la commissure labiale en arrière,
- les muscles abaisseurs de la mandibule tels que le muscle mylo-hyoïdien et le ventre antérieur du digastrique qui accentuent l'occlusion dentaire et l'ouverture de la bouche.

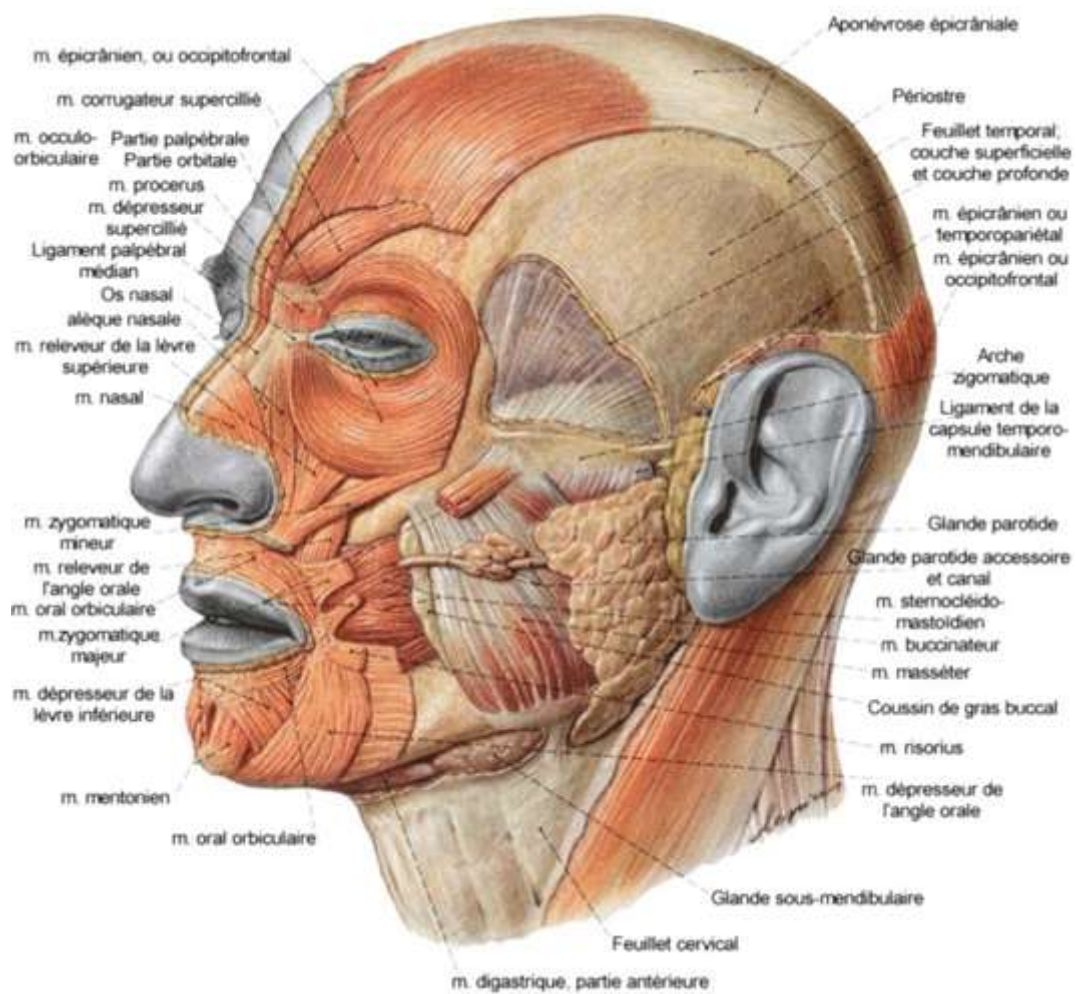


Figure 2 : Vue latérale des muscles faciaux et de la mastication [32]

- Le sourire du nez : dans ce cas le nez se dilate, deux sillons se creusent alors de chaque côté des ailes du nez et des petits plis apparaissent quelques fois sur le dos du nez lors du sourire. Ce sourire est lié à l'action combinée des muscles dilatateurs des narines, du releveur de l'aile ainsi que du muscle procerus aussi appelé muscle pyramidal du nez.
- Le sourire des yeux : l'iris est isolé pour lui conférer plus d'éclat. Dans ce cas, le muscle orbiculaire de l'œil, qui circonscrit en un faisceau elliptique et aplatit l'orifice palpébral, se contracte en obturant partiellement le blanc de la sclérotique oculaire.
- Le sourire du front : ici les sourcils sont arqués et se contractent légèrement tout en faisant un front lisse. Le muscle occipital concourt à mettre en tension l'aponévrose épicroânienne, lame fibreuse sur laquelle le muscle grand frontal prend appui.
- Le sourire jusqu'aux oreilles : chez certains individus, l'oreille peut participer au sourire. L'intervention commune des faisceaux externes du muscle occipital qui sont insérés à la partie convexe de la conque et du muscle auriculaire postérieur permettent ainsi d'exercer une légère traction des oreilles pour compléter le sourire.

## 2.1.3 Caractérisation des sourires

### 2.1.3.1 Classification des styles de sourire de Philips

Il existe une infinité de sourires qui peuvent être regroupés en 3 styles qui sont les suivants : [129] [78]

- Le sourire commissural :

Le style commissural est le style le plus répandu. Il est observé chez 67% de la population. Dans ce sourire, habituellement associé à l'arc de Cupidon (bord supérieur de la lèvre supérieure), les coins de la bouche sont relevés vers l'extérieur, puis le bord supérieur de la lèvre supérieure se lève par la contracture du muscle releveur de la lèvre supérieure. Ainsi les bords incisifs des incisives centrales maxillaires sont découverts. La pointe cuspidienne de la première molaire

supérieure se trouve surélevée de 1 à 3 mm par rapport au bord incisif des incisives maxillaires centrales.



Figure 3 : Le sourire de Jennifer Aniston, exemple d'un sourire commissural [89]

- Le sourire cuspidé :

Le sourire cuspidé active principalement les muscles releveurs de la lèvre supérieure. La contraction des muscles laisse apparaître les cuspidés des canines puis les coins de la bouche. Les muscles relèvent la lèvre vers l'extérieur. La hauteur des coins de la bouche est souvent inférieure à celle de la lèvre au-dessus des canines supérieures. Dans ce style de sourire, les molaires maxillaires sont à hauteur égale ou inférieure des incisives centrales maxillaires.

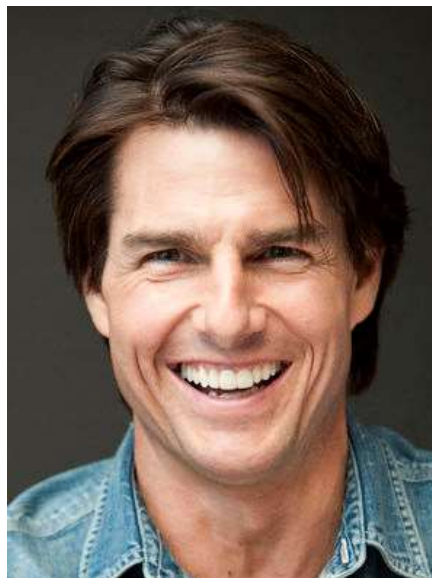


Figure 4 : Le sourire de Tom Cruise, exemple d'un sourire cuspidé [77]

- Sourire complexe :

Le sourire complexe est observé chez 2% de la population. Il est possible grâce à la contraction simultanée des muscles releveurs de la lèvre supérieure et des coins de la bouche ainsi que des muscles abaisseurs de la lèvre inférieure. Cela laisse apparaître d'un coup toutes les dents maxillaires et mandibulaires. La principale caractéristique de ce sourire est la forte contraction musculaire et la traction de la lèvre inférieure vers le bas et l'arrière. Généralement, dans ce type de sourire les plans incisifs maxillaires et mandibulaires sont uniformes et parallèles.



Figure 5 : Le sourire de Julia Roberts, exemple d'un sourire complexe [137]

Il est possible pour tous d'arborer n'importe quel style de sourire. Néanmoins, le sourire affiché est programmé neuro-musculairement pour chaque individu en fonction de la confiance en soi que chacun peut avoir. Ainsi, la restauration du sourire peut influencer sur cette dernière et ainsi modifier cette programmation et par conséquent le sourire affiché.

### **2.1.3.2 Intensité des sourires**

Différents degrés de sourire peuvent se percevoir dans les changements de physiologie du visage au niveau des trois étages de la face. Communément, quatre intensités de sourire sont décrites [78] :

1. Le pré-sourire : constitue le plus faible degré du sourire. Cette esquisse expressive est le résultat d'un léger étirement des commissures labiales. Cette traction musculaire réduite forme un très discret sillon naso-génien et affine le menton vers le bas. Les dents restent masquées par les lèvres. La région des yeux contribue peu à ce sourire.

2. Le sourire modéré : où la partie moyenne du visage s'élargit et se réduit en hauteur, les joues s'élèvent et gagnent en rondeur, le sillon naso-labial se dessine de l'aile du nez aux commissures labiales.
3. Le sourire franc : révèle la denture et se caractérise par la traction des commissures vers le haut et vers l'arrière, le marquage des sillons labio-géniens et du sillon labio-mentonnier, le creusement des fossettes, l'augmentation de l'impression d'allongement du menton et de raccourcissement du nez. L'élévation légère des sourcils qui s'arquent et qui accompagnent le plissement des yeux, l'accentuation du sillon du bord inférieur de l'orbite qui s'étend latéralement en se décomposant en plis horizontaux (patte d'oie) et l'amincissement des lèvres qui s'étendent laissent ainsi apparaître les dents en inoclusion (incisives et canines surtout maxillaires). Enfin, les pommettes peuvent rougir.
4. Le sourire extrême : L'amplification de l'ensemble des actions précédentes entraînent l'étalement des narines, la saillie des pommettes et l'effilement du menton. Les paupières se plissent et s'inclinent, l'éclat des yeux s'intensifie. Le front et les oreilles peuvent subir les contractions musculaires. Les commissures labiales s'élèvent en un demi-arc de cercle et les lèvres s'écartent dévoilant les dents jusqu'aux deuxièmes prémolaires et parfois même la première molaire maxillaire et plus rarement les dents mandibulaires tout au moins celles du secteur prémolo-molaire.

Ainsi, progressivement, un nouveau palier est atteint : le « sous-rire » étant l'antichambre du rire, l'apparition d'un son qui rompt le silence d'un sourire le fait basculer du côté du rire.

### 2.1.3.3 *Le sourire de Duchenne*

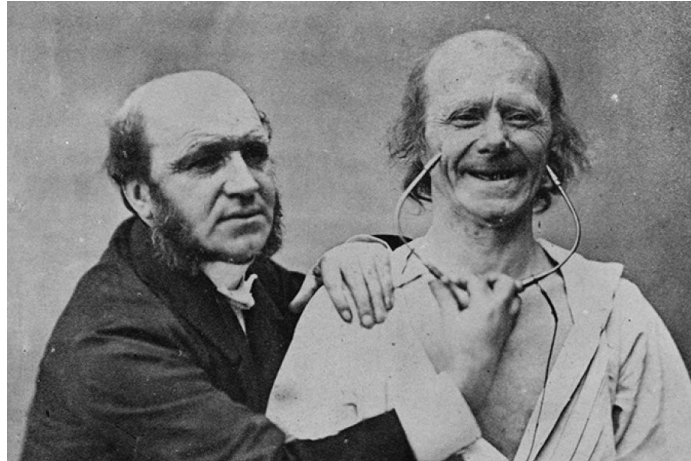


Figure 6 : expérimentation sur les émotions  
[100]

Parmi les différents sourires, un sourire en particulier paraît plus vrai, plus authentique car il est ancré dans l'intériorité du sujet : « le sourire de Duchenne » [159].

En 1862, le Docteur Guillaume-Benjamin Duchenne (de Boulogne sur Mer), médecin neurologue, publia ses études [100] sur l'utilisation de l'électricité comme un instrument d'expérimentation physiologique. Grâce à l'utilisation du courant alternatif et à la photographie il put stimuler un seul faisceau musculaire à la fois et réaliser ainsi une série d'expériences sur l'expression faciale et les émotions. Il nota que les sourires exprimant une joie sincère se différenciaient des sourires volontaires par l'association du muscle grand zygomatique, qui en se contractant relève les commissures labiales, et par le muscle superficiel qui englobe le globe oculaire et qui fait sourire le regard : l'orbiculaire. Or, seule la partie latérale du muscle orbiculaire se contracte au niveau de la patte d'oie dans le sourire de Duchenne. Ce sourire est lié à un état intérieur d'amusement, de contentement. Il n'est pas possible de dire si c'est le geste souriant qui entraîne la sensation de bien-être ou l'inverse, car dans ce sourire la fusion entre l'être et le paraître est totale [159].

Plus tard, dans les années 1980, le psychologue américain Paul Ekman et son équipe ont mené des recherches qui ont permis de confirmer et de compléter les expériences menées par Duchenne. Il a ainsi été mis en évidence que la plupart des humains ne sont pas capables de contracter volontairement le muscle orbiculaire et qu'un peu d'entraînement est nécessaire afin d'y parvenir. Néanmoins, ces études ont également révélé qu'il reste impossible de

contracter le grand zygomatique et l'orbiculaire simultanément volontairement. Ainsi, Paul Ekman a donc proposé de baptiser ce sourire en hommage au pionnier de ces études : « le sourire de Duchenne ».

La photographie ci-dessous illustre les caractéristiques du sourire de Duchenne : les commissures labiales relevées et la présence de pattes d'oie. On note également un gonflement de la paupière inférieure, phénomène récurrent en présence d'un sourire authentique, résultat de la contraction du muscle orbiculaire palpébral inférieur que Duchenne appelle également le muscle de la bienveillance [100].



Figure 7 : Le sourire de Duchenne  
(photographie personnelle)

#### ***2.1.3.4 Le sourire : caractère universel du bonheur***

En 1872, le célèbre naturaliste Charles Darwin a été le premier à affirmer dans « L'Expression des émotions chez l'Homme et les animaux » [38] que les hommes et les animaux possédaient des expressions comprises par tous (universelles) pour exprimer certaines émotions de base, indispensables à la survie. A son époque, Darwin n'avait pas pu prouver sa supposition. De plus, au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'universalité des émotions était considérée comme caduque et l'expression des émotions était acquise culturellement comme les langues. Le fait que les américains et les japonais exprimaient la peur par une même expression faciale était expliqué à l'époque par l'influence de la culture américaine via la télévision, le cinéma hollywoodien et les magazines [35].



Ce n'est qu'en 1968 que le psychologue Paul Ekman [53] [54] mena une étude afin de prouver l'intuition de Darwin. Au travers d'une expédition en Papouasie-Nouvelle-Guinée, il demanda aux membres de tribus isolées de la civilisation occidentale de reconnaître les expressions d'émotions sur des photographies d'américains. Il leur demanda également de poser à leur tour sur des photographies en exprimant certaines émotions. Ces dernières furent reconnues réciproquement par les étudiants américains. C'est ainsi que Paul Ekman confirma l'intuition de Darwin sur l'universalité des expressions de certaines émotions de base, dont le bonheur qui se traduit par un sourire comme sur la photo ci-dessous.

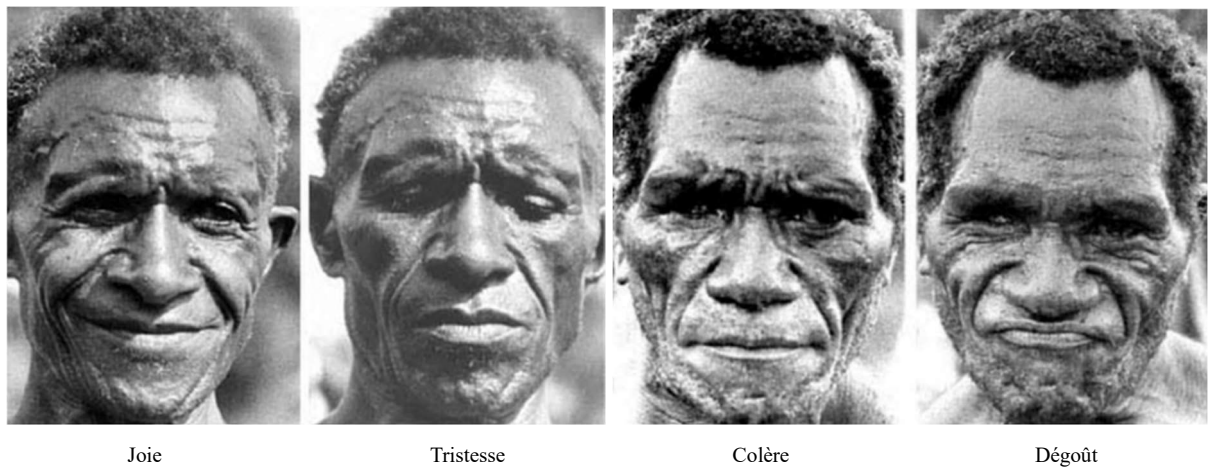


Figure 8 : Quatre exemples d'expressions d'émotions de Papous : la joie, la tristesse, la colère, le dégoût [52]

## 2.2 Le sourire : critère de beauté

Selon le sociologue Jean-François Amadiou, dans son livre *Le Poids des Apparences* [5], le sentiment du beau n'est pas le fruit du hasard. De plus, les points de vue convergent suffisamment pour affirmer que des normes sociales existent et qu'elles ont des effets majeurs. En effet, le concept de beauté et du sentiment du beau est présent dans nos sociétés depuis déjà bien longtemps. Déjà à l'époque de la Grèce Antique, la symétrie, l'équilibre et l'harmonie des proportions et des formes avaient une place importante puisque celles-ci produisent un sentiment de beau chez ceux qui observent un visage ou un corps [8].

La beauté humaine ne peut être définie de manière objective ni de manière subjective. Celle-ci peut être considérée comme étant intersubjective puisqu'elle se définit par le consensus social. En effet, il existe dans la société une uniformité des jugements de beauté quelles que soient les caractéristiques personnelles (âge, sexe, catégorie sociale, ethnie).

Souvent, les sujets les plus beaux cumulent certains atouts : ils sont jeunes, minces, grands, musclés et toniques. En plus de ces signes extérieurs d'appartenance à une classe sociale prestigieuse [26], s'ajoute un sourire avec des dents parfaites, prérequis indispensable à une belle apparence [148].

## 2.3 L'apparition du sourire dans la société

### 2.3.1 De l'art du portrait à la photographie

L'étude du sourire à travers les œuvres d'art des siècles derniers démontre que celui-ci est seulement ébauché. La plupart des œuvres ne découvrent que très rarement les dents et la grande majorité des portraits peints ou des sculptures n'exposent aucun sourire [35]. Le sourire ou les dents n'apparaissent que de rare fois afin d'exprimer une passion, pour des portraits de « caractère » ou de « petites gens » issus des classes inférieures [105].

Le sourire apparaît dans les œuvres de la Renaissance de manière très contrôlée [79]. Il s'agit d'un sourire labial, imposé par les règles de la bienséance de l'époque, qui exigeaient une maîtrise parfaite du corps, notamment de la bouche qui était considérée comme le siège des plaisirs gustatifs et charnels [149].



Figure 9 : L'homme qui rit, Antonello da Messina, 1470  
[36]

Ci-dessus, un exemple de sourire bienséant qui peut également être considéré comme un sourire de malice marqué par des rides aux coins des yeux. De même que le portrait de la Joconde, peint entre 1503 et 1519 par Léonard de Vinci, qui démontre la maîtrise absolue du corps. Par son talent, l'artiste met en lumière un sourire énigmatique à l'aide d'un jeu d'ombres afin que Mona Lisa ne soit pas considérée comme prostituée au travers de son œuvre [79].



Figure 10 : La Joconde, Léonard de Vinci, 1503  
[39]

A partir de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle l'essor de la dentisterie moderne permet d'afficher le sourire d'une manière plus large, en particulier dans l'art [35]. Pierre Fauchard, père de la chirurgie dentaire, publie en 1728 *Le Chirurgien dentiste, ou Traité des dents*, manifeste dans lequel il expose de nouvelles pratiques d'hygiène bucco-dentaire telles que l'usage de la brosse à dents ou du bain de bouche. Il participe également à l'essor des techniques de restauration dentaire comme le fraisage, les plombages et les dentiers qui permettront ainsi d'exposer plus fréquemment les dents lors d'un sourire [57].

A partir de 1740, le sourire devient positif puisque le culte de la sensibilité gagne la bourgeoisie puis l'aristocratie française comme le rappelle l'historien Colin Jones dans *The Smile Revolution in Eighteenth Century Paris*. Ainsi, grâce aux spectacles et à la littérature, le sourire devient à la mode et les peintres sont ainsi de plus incités à réaliser des portraits avec des sourires qui restent cependant légers [91].



Figure 11 : Madame Molé Raymond, Elisabeth Le Brun, 1786  
[158]

Avec la naissance de la photographie au XIX<sup>e</sup> siècle, les portraits peints disparaissent progressivement au profit des portraits photographiques qui se démocratisent vers 1920. L'instantanéité des photographies popularise les sourires, les concepts artistiques évoluent et les photographes peuvent désormais capturer des mouvements éphémères comme les sourires spontanés. Les visages souriants découvrent alors leurs dents blanches devenant la symbolique du plaisir, de la joie et de la séduction [68].

### **2.3.2 Époque contemporaine sous influence américaine**

L'époque contemporaine va voir l'essor majeur de la place du sourire dans la société. En effet, le XX<sup>e</sup> siècle va être marqué par la diffusion du modèle américain qui va toucher plusieurs domaines de l'art, en particulier suite aux deux guerres mondiales et au phénomène de mondialisation [131].

La société française va être très rapidement impactée suite à la première guerre mondiale (1914-1918) où l'arrivée du jazz, des bandes dessinées et du cinéma vont marquer le début de l'évolution de cette société. La seconde guerre mondiale (1939-1945), va quant à elle marquer un tournant culturel majeur. L'Europe est en ruine, les pays la composant doivent se reconstruire et rembourser leur dette auprès des américains. Ainsi, au travers d'accords stratégiques signés avec les États-Unis, le modèle culturel américain va progressivement s'imposer dans ces pays. En France, Léon Blum et James Byrnes vont signer le 26 mai 1946 les accords Blum-Byrnes prévoyant l'effacement de la dette ainsi qu'une aide pour la reconstruction. En contrepartie les États-Unis vont demander une libéralisation des échanges, la réduction des frais douaniers et la suppression de la préférence nationale en matière de commerce. Ainsi l'entrée des produits de grande consommation et des films américains en Europe va être facilitée, le phénomène d'américanisation va s'intensifier et la culture européenne va évoluer [157].

#### ***2.3.2.1 L'essor des produits américains***

Le phénomène d'américanisation aujourd'hui très répandu dans notre culture s'est initié dès 1944. La venue des GI's américains en France et plus largement en Europe a permis le développement de « l'américan way of life » dans notre culture. Ainsi, grâce aux ravitaillements réguliers des bases militaires, un grand nombre de produits vont s'installer

dans le paysage des produits de consommation courante français. Parmi eux, un grand nombre de produits encore présents dans nos rayons vont être importés des États-Unis :

- les produits d'hygiène : dentifrice Colgate, rasoirs Gillette, mouchoirs Kleenex
- les produits alimentaires : dosettes Nescafé, ketchup Heinz, bouteilles de Coca-Cola, céréales Kellog's ou encore le chewing-gum
- les accessoires de mode : jeans Levi's, cigarettes Camel, lunettes de soleil Ray-Ban

Les États-Unis vont bénéficier à cette époque d'un « terrain propice » à la commercialisation de leurs produits. Rappelons que la France sort de 5 années de rationnement, la musique de Louis Armstrong se diffuse sur les ondes franco-américaines et pas moins de 25 000 soldats américains accompagnent les 31 000 soldats déjà présents dans les bases militaires françaises. L'arrivée de ces soldats en France sera accompagnée de celle des magasins « px », commercialisant principalement des produits américains, qui seront installés sur les bases militaires mais réservés uniquement aux soldats américains en mission. Un véritable petit marché noir entre américains et français va donc naître et contribuer à diffuser largement ces produits dans le quotidien et sur les étagères des français, développant ainsi la société de consommation. Enfin, la victoire française acquise grâce à l'aide américaine incitera les français à se prendre d'affection pour cette société d'abondance importée par les américains et à participer à son ancrage en Europe [115].

### **2.3.2.2 La photographie**

La photographie constituant un cadre de référence visuel, une étude a collecté 37 921 portraits photographiques d'étudiants américains issus de 115 écoles, dans 26 états entre 1905 et 2013 afin de définir les éléments de style, les tendances de la mode et les normes sociales au fil du temps [73]. Ainsi, le tableau ci-dessous regroupe des photographies dite « moyennes » d'étudiants pour chaque sexe sur 12 décennies. Sur ces photographies, la courbure des lèvres, correspondant au sourire, a été analysée. Les résultats sont les suivants : le sourire apparaît progressivement sur les portraits avec différentes intensités passant du sourire labial au sourire denté. De plus, cette étude montre que les femmes sont plus souriantes que les hommes [99].

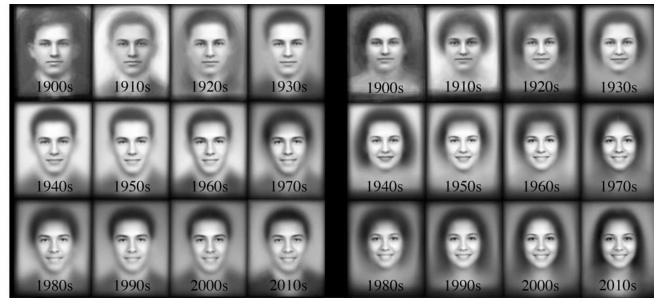


Figure 12 : Photographies « moyennes » d'étudiants par sexe sur 12 décennies [73]

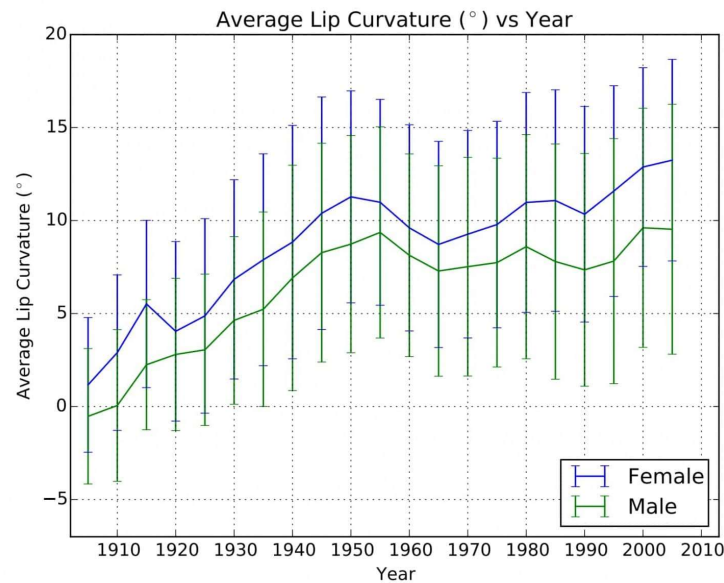


Figure 13 : Courbures moyennes des lèvres par année, en fonction du genre [73]

Le graphique ci-dessus montre que la courbure des lèvres augmente globalement à partir de 1910 avec un premier pic vers les années 50 et que les femmes sourient plus que les hommes.

Selon l'historienne Christina Kotchemidova [96], l'apparition du sourire sur les portraits s'expliquerait par la démocratisation du portrait photographique à partir du XX<sup>e</sup> siècle grâce au marketing de l'entreprise Kodak. L'entreprise Kodak, fondée en 1888 par George Eastman marqua le début de l'apport de la photographie de masse puisqu'auparavant celle-ci était réservée aux personnes fortunées. En 1900, l'appareil photographique Brownie fit son apparition et changea le monde de la photographie, par sa simplicité d'utilisation, parfait pour capturer les moments quotidiens. Ainsi, les sourires commencent donc à voir le jour sur les clichés.

En 1915, Kodak a le monopole de l'industrie de l'image, produit 90% des films américains et contrôle 80% de la photographie. Le marketing de Kodak met l'accent sur le plaisir et a pour souhait de renforcer le lien entre la célébration et la prise de vue. Des slogans comme « immortalisez vos moments de bonheur avec Kodak » s'installent dans la société et Kodak s'impose pour enregistrer des moments de joie. Ainsi dans les années 1920, le sourire devient le standard d'un beau cliché et au milieu des années 40, le sourire est devenu essentiel dans la photographie populaire.

### 2.3.2.3 La publicité

La publicité prend également un grand essor à la fin de la deuxième guerre mondiale, entre-autre dans le domaine du sourire et de la santé bucco-dentaire.



Figure 14 : Publicité française de 1945 pour un dentifrice d'une marque américaine [41]

Durant la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la Pin-up américaine est le meilleur exemple de l'influence américaine dans la publicité [59]. Ce nom a pour origine les photographies de femmes que fixaient les GI's américains avec une punaise (« pin » signifiant punaise en anglais) durant la guerre. La pin-up est une femme représentant l'idéal féminin de l'époque avec des cheveux ondulés, portant une tenue érotique mettant en valeur ses formes, avec un sourire innocent ou joueur pour se différencier des femmes de mœurs légères. Ces femmes au sourire éclatant, étaient représentées sur les calendriers « Brown and Bigelow » pour les soldats et parfois peintes sur les nez d'avion (courant artistique appelé : « Nose art »). Dans les années 1970, les pin-up photographiées prennent le pas sur les pin-up peintes et deviennent un élément central dans la publicité car elles font le lien entre sexe, bonheur et bien-être et permettent de vendre.



Figure 15 : « Nose Art »  
[75]

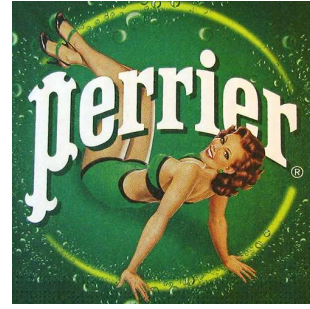


Figure 16 : Publicité Perrier, marque française faisant  
figurer une pin-up  
[75]

#### 2.3.2.4 Le cinéma

C'est en 1928 pendant la Grande Dépression aux Etats-Unis que le dentiste Charles Pincus [118] va ouvrir son cabinet à Hollywood & Vine où sont concentrées les entreprises liées au cinéma et à la radiodiffusion.

En effet, puisque les films sont en noir et blanc à cette époque, les sourires ordinaires paraissaient gris à l'écran. C'est pourquoi il était obligatoire pour les acteurs de faire poser des facettes ultra blanches sur les dents pour illuminer leur sourire et couvrir les imperfections dentaires par la même occasion. Néanmoins ce traitement esthétique était limité à la durée du tournage puisque les techniques d'adhésion des facettes dentaires de l'époque n'étaient pas encore optimales. C'est ainsi que furent créées les grands sourires blancs des célèbres acteurs de l'époque.



Figure 17 : Shirley Jane Temple, actrice Hollywoodienne  
[76]

Sur les photos ci-dessus on constate les évolutions suivantes du sourire :

- photo de gauche : avant la pose de facettes,
- photo centrale : après la pose de facettes,
- photo de droite : Une d'un magazine (1938)



Après l'aide apportée à la France pendant la guerre, lors des accords de Blum-Byrnes imposent un quota de films hollywoodiens à diffuser dans tous les cinémas français. Le cinéma joue ainsi un grand rôle dans le développement de masse de la culture américaine et dans la diffusion des standards de beauté [63].

### 2.3.2.5 *Le pop art*

Le pop art est un mouvement artistique faisant référence à la société de consommation. Il est né en Angleterre vers la fin des années des 1950 mais explose en Amérique dans les années 1960 entre autres grâce à Andy Warhol [106].



Figure 18 : portrait de Marilyn Monroe par Andy Warhol, 1962 [101]

La sérigraphie « Marilyn Diptych » de l'artiste Andy Warhol ci-dessus met en évidence un sourire blanc éclatant, à la fois symbole de séduction et de jeunesse victorieuse.

### 2.3.3 **La révolution esthétique en odontologie : 1980-1990**

L'analyse de la littérature scientifique entre 1966 et 2005 révèle que la proportion d'articles scientifiques abordant le thème de l'esthétique était de 1% entre 1960 et 1970 et de 5% dans les années 2000, avec une croissance effrénée entre 1980 et 1990 (croissance de 20 à 45% par an). Aujourd'hui le rythme de croissance est mature avec 5% par an [142].

Selon le Groupe Smile, la révolution esthétique est liée à 3 éléments moteurs [142] :

- les nouveaux besoins : l'amélioration globale de la santé, les normes sociales actuelles, la pyramide de Maslow,

- les progrès techniques : le collage, l'implantologie, les composites, les céramiques,
- les progrès conceptuels : la préservation tissulaire, la reconnaissance de la doléance esthétique.

## **2.4 L'omniprésence du sourire dans la société du XXI<sup>e</sup> siècle**

### **2.4.1 Le sourire et les émotions**

Selon la psychologue Magdalena Rychlowska [140] qui a rédigé une thèse sur le sourire, le sourire est l'expression faciale la plus fréquente, la plus universelle et la plus complexe. Le sourire peut traduire plusieurs émotions telles que la joie, la satisfaction, l'amour, la tristesse, la pitié ou l'embarras mais il peut aussi servir à cacher ses émotions. Sourire à des inconnus serait également un moyen de montrer sa bonne intention et sa bienveillance.

### **2.4.2 La star des sourires : le sourire hollywoodien**



Figure 19 : le sourire idéal  
[141]

La définition d'un sourire parfait dépend de l'idée de chacun sur la perfection et peut être définie différemment à travers le monde. Aujourd'hui dans notre société, un sourire parfait est un sourire blanc, aligné, éclatant [105] connu aussi sous le nom de le sourire ou américain « sourire hollywoodien ». En effet, cette mode a été imposée par Hollywood et ses stars de cinéma au XX<sup>e</sup> siècle à l'international et dans la sphère artistique comme l'expression normative de la vie sociale idéale[149]. C'est le sourire de triomphe, de l'autosatisfaction du succès sur les autres. Ce sourire marque le triomphe du corps et de la chirurgie esthétique puisque le corps devient un objet ou une matière à travailler, à modeler. Ainsi, pour obtenir la perfection absolue, la chirurgie devient un travail d'artiste pour l'esthétique de la face et de la denture [71].

## 2.4.3 Société et culte de l'image

### 2.4.3.1 Le cinéma

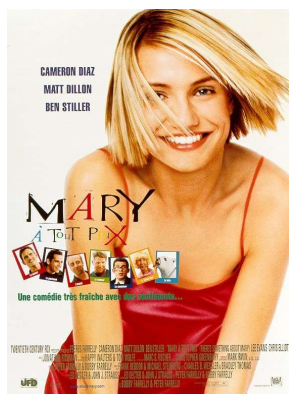


Figure 20 : Affiche du film « Mary à tout prix »  
[6]

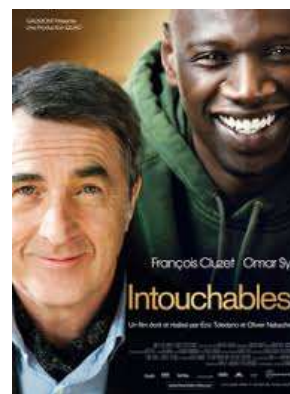


Figure 21 : Affiche du film « Intouchables »  
[7]

Les affiches ci-dessus montrent que le sourire blanc éclatant des célébrités est prépondérant dans le cinéma actuel. Néanmoins, le milieu cinématographique n'est pas le seul impacté par cette tendance. Tous les médias liés à l'image le sont également.

### 2.4.3.2 Les médias

L'image dans le contexte de la publicité doit présenter un aspect gai et attrayant pour procurer une certaine forme de plaisir au consommateur. C'est ici que le sourire joue un rôle décisif. A la télévision, un présentateur a pour obligation professionnelle de présenter une mine souriante démontrant une satisfaction du désir et du plaisir de communiquer. Il doit donner une impression favorable d'épanouissement et son but premier est d'attirer afin de satisfaire un taux d'audience pour la chaîne de télévision [71].

Quant à la publicité, une grande partie du public convient que celle-ci n'est pas faite pour informer mais pour séduire les futurs consommateurs. La suggestivité de l'image influence le spectateur d'un point de vue psychologique pour provoquer le désir d'acquiescer, un produit ou un service [71]. Il est donc assez fréquent qu'un sourire aux dents éclatantes, symbole de joie, de satisfaction, de bonheur, de bien être, soit utilisé par le publiciste qui veut plaire et vendre. La publicité joue ainsi sur la valeur commerciale du sourire pour séduire le consommateur [132].



Figure 22 : publicité pour une crème pour le visage, avec une femme au sourire éclatant [46]

Au-delà de l'image, les publicistes utilisent également le sourire dans certains de leurs slogans afin d'attirer les consommateurs. Par exemple en 1992 un visage souriant apparaît sur les gâteaux BN associé aux slogans suivants : « mini BN distributeur de sourire » ou encore « tout prendre avec le sourire » [24].

### 2.4.3.3 Les réseaux sociaux

Depuis quelques années les réseaux sociaux contribuent largement à mettre en avant un sourire parfait sur les différents clichés diffusés. Ainsi, les différents acteurs présents sur le web participent à développer cet engouement au travers de différents moyens et formats :

- les selfies : Signal met à disposition des conseils pour un sourire parfait [114],
- les filtres photographiques : les réseaux sociaux comme Snapchat ou encore Instagram mettent à disposition des filtres pour un sourire parfait le temps d'une photographie,
- les hashtag : ces marqueurs utilisés sur les photographies et publications permettent de mettre en valeur celles concernant ou affichant un sourire (#smile 312 millions de publications sur Instagram, #sourire environ 751 000 publications sur Instagram),
- les photographies de profil : utilisées sur des réseaux sociaux comme Facebook, Instagram ou encore LinkedIn afin de mettre en valeur son image en particulier en milieu professionnel,
- les vidéos tutoriels : les plateformes vidéo comme Youtube, Dailymotion ou Vimeo permettent de mettre en ligne des tutoriels pour avoir un sourire parfait,
- les « smileys » : ayant pour origine le mot *smile* qui signifie sourire en anglais, qui ponctue les messages écrits et remplace désormais parfois les mots.

## 2.4.4 La journée mondiale du sourire : l'origine du smiley

Chaque premier vendredi du mois d'octobre, la journée mondiale du sourire nous encourage à faire l'apologie de la bonne humeur. Cette journée, aussi appelée World Smile Day, fut créée par l'artiste Harvey Ball en 1999 qui inventa le smiley en 1963. Son commanditaire fut une société américaine d'assurance qui utilisa le smiley sur des badges, des cartes de visites et des affiches lors de sa campagne interne pour améliorer le moral de ses employés [164].



Figure 23 : Logo du World Smile Day  
[165]

Malheureusement Harvey Ball ne déposera pas le brevet et c'est en 1972 que celui-ci sera déposé par un journaliste français qui l'utilisa dans la presse. Le smiley aujourd'hui devenu célèbre est aujourd'hui utilisé au même titre qu'un élément de ponctuation.

## 2.4.5 La société de consommation

Un des seuls critères du sourire parfait que les marques de produits d'hygiène dentaire peuvent prétendre modifier est la blancheur. En effet, les industriels prônent la blancheur et la brillance pour avoir un sourire aussi éclatant qu'une « star ». Les marques utilisent des personnalités connues dans leurs campagnes publicitaires pour que les consommateurs s'identifient à elles et espèrent obtenir le même sourire.



Figure 24 : publicité OralB avec Shakira comme ambassadrice de la blancheur  
[145]

Il existe un véritable engouement pour la blancheur, renforcé par les industriels qui utilisent cet argument massivement sur leurs produits. Ainsi il est retrouvé sur les emballages de différents produits d'hygiène bucco-dentaire la mention « blancheur » et les produits dédiés au blanchiment dentaire se démocratisent :

- produits d'hygiène bucco-dentaire :
  - les dentifrices (Figure 25) : « white now », « brillance », ultra bright »,
  - les chewing gum (Figure 26) : Freedent white « aide à [...] préserver la blancheur naturelle de vos dents » [66],
  - la brosse à dents (Figure 31) : Original White,
- produits de blanchiment :
  - les bandelettes (Figure 27),
  - le charbon (Figure 28),
  - le gel et lumière (Figure 29),
  - le stylo blancheur (Figure 30),



Figure 25 : Tube de dentifrice [114]



Figure 26 : Chewing-gum [66]



Figure 27 : Bandelettes [22]



Figure 28 : Poudre de charbon [74]



Figure 29 : Gel et lumière [125]



Figure 30 : Stylo blancheur [114]



Figure 31 : Brosse à dents [151]

### **3 L'importance de l'apparence dentaire et son influence sur le psychisme de soi et d'autrui.**

La place du sourire est ainsi désormais prépondérante dans notre société puisque celui-ci comporte deux dimensions psychologiques majeures sur l'être humain. En effet, il est important d'un point de vue personnel puisqu'il reflète ce que l'être peut ressentir mais aussi d'un point de vue sociétal car il est susceptible d'être perçu par autrui. Ainsi, il devient l'instrument privilégié de communication entre les humains.

Une étude menée en 2017 [1] démontre que les américains sont obsédés par les dents droites, brillantes et blanches. Celle-ci révèle que 45 millions d'américains (soit 14% de la population) éclaircissent leurs dents. Aux États-Unis, la cosmétique dentaire est la solution non chirurgicale la plus utilisée après le maquillage puisqu'un beau sourire symétrique et esthétique est associé à la richesse et à la célébrité. Ainsi, les américains pensent qu'avoir un sourire hollywoodien améliore l'estime de soi et permet d'avoir une meilleure première impression.

#### **3.1 Quelques notions**

##### **3.1.1 La santé selon l'OMS**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [121]. Le bien-être, quant à lui, est une notion subjective qui traduit la sensation de satisfaction et qui peut être analysé selon 3 angles différents :

- le bien-être physique : qui peut être défini par la sensation de bonne santé physique,
- le bien-être mental : considéré également comme un bien-être psychique, émotionnel et cognitif ou comme l'absence de pathologie mentale ; un état dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté,
- le bien-être social : est la satisfaction des besoins d'un individu au sein d'une société.

Ainsi, le bien-être psychosocial est une combinaison des trois notions de bien-être décrites ci-dessus : le bien-être physique concourt au bien-être psychologique dont la somme permet l'intégration dans la société.

### **3.1.2 Image de soi, confiance en soi, estime de soi**

#### **3.1.2.1 *Image de soi***

L'image de soi est la vision du corps tel qu'il est perçu par le sujet. Il s'agit d'un processus actif et permanent puisque l'image du sujet est changeante et malléable [127]. Le sourire a une place majeure dans la vision du visage et influence la perception esthétique de ce dernier et donc l'image de soi [15]. Le développement de l'estime de soi étant intrinsèquement lié à l'image de soi, toute dévalorisation de cette dernière entraînera une baisse de l'estime de soi, facteur déterminant de recours aux réhabilitations esthétiques par les sujets touchés par ce phénomène.

Une étude IFOP réalisée en juillet 2018 sur 1317 femmes de plus de 18 ans par un questionnaire auto-administré en ligne, confirme cette tendance. En effet, cette étude révèle que les femmes ont principalement recours à la chirurgie esthétique pour « se plaire davantage à soi-même » pour 68% des et « pour mettre un terme à un complexe physique » pour 55% d'entre-elles [88].

#### **3.1.2.2 *Estime de soi***

D'après Christophe André, l'estime de soi est le jugement que l'on a de soi et que l'on porte à soi [11]. L'estime de soi est alimentée par plusieurs compétences dont l'aspect physique qui occupe une place importante car il est le plus immédiat. En effet, d'après lui « la beauté se manifeste en toute occasion et nous rend plus acceptable par nos pairs c'est pourquoi elle influence l'estime de soi ».

Néanmoins, le physique n'est pas le seul moyen d'augmenter l'estime de soi. La mode, par le maquillage, l'habillement ou encore l'esthétique dentaire joue un rôle majeur dans ce processus. Suivre la mode contribue généralement à augmenter son estime de soi, ou tout du moins à ne pas la faire diminuer. Selon Christophe André, les vêtements sont comme des



« caches misères » de notre estime de soi que l'humain peut gérer de manière autonome. Cependant pour les dents, seul le dentiste est en mesure de rétablir un sourire.

Ainsi, l'estime de soi serait comme un socio-mètre. C'est-à-dire un témoin de la perception instinctive de notre **popularité**. Un sentiment d'appréciation entraînera une hausse de l'estime de soi et à l'inverse un sentiment d'impopularité entraînera une baisse de l'estime de soi, révélant ainsi l'importance de la société dans le bien-être psycho-social de l'être humain.

### ***3.1.2.3 Confiance en soi***

A l'estime de soi vient s'ajouter la notion de confiance en soi. Cette dernière étant plus axée sur le fait de se connaître, croire en ses capacités et son potentiel. La satisfaction de l'apparence dentaire améliore la confiance en soi et le bien-être psycho-social par l'impact positif sur le comportement social et psychologique de la personne. En effet, une personne avec une apparence dentaire satisfaisante aimera montrer ses dents sur les photographies ou les vidéos [4].

A l'inverse, une apparence dentaire déficiente entraînera une tendance à vouloir cacher ce défaut auprès de la société par complexe et par conséquent une diminution de la confiance en soi [95]. De même, le Docteur Jean-Christophe Paris, spécialisé en esthétique, remarque également qu'il existe un engouement pour les éclaircissements dentaires, vecteur de confiance en soi de plus en plus présent dans la société [126].

### ***3.1.2.4 L'importance du lien entre ces trois notions***

Une enquête de 2007 [44] constate que les motifs de chirurgie sont en majorité pour les raisons suivantes : l'apparence esthétique, l'amélioration de la denture et surtout l'amélioration de la confiance en soi. En effet, l'amélioration de l'apparence faciale (de l'image de soi) entraîne une amélioration du bien-être psychosocial par l'augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi. Ainsi les patients, une fois soignés, peuvent franchir des barrières sociales qui auparavant entravaient leur épanouissement. Parmi les 97 participants, 61% estimaient que les déformations dentofaciales avaient une répercussion sur la vie quotidienne et la vie affective plus spécifiquement. Pour 67% elles avaient un impact

sur leur personnalité, les rendant donc plus ou moins timides. En phase postopératoire, les patients ont ainsi révélé une nette amélioration de leurs conditions de vie professionnelles, familiales ou affectives. Les résultats les plus flagrants ayant été observés sur leur vie affective.

## **3.2 Impact Physiologique et Psychologique sur le soi**

### **3.2.1 Sourire et bonheur**

#### **3.2.1.1 *Les dents du bonheur***



Figure 32 : Les dents du bonheur - Courtoisie du Dr. Desmarre [45]

« Avoir les dents du bonheur » correspond à un diastème entre les incisives centrales maxillaires d'un point de vue médical. Cette expression populaire remontant aux guerres napoléoniennes, concernait les soldats réformés en raison de leurs dents écartées. En effet, ceux-ci ne pouvaient utiliser leur dentition pour sectionner l'emballage en papier de la poudre à canon. Ils étaient ainsi inaptes au combat puisqu'ils n'étaient pas capables de charger leur fusil tout en tenant l'arme dans leurs mains [56].

Néanmoins aujourd'hui des diastèmes de plus de 2mm impactent l'esthétique dentaire et altèrent le bien-être psycho-social et les interactions sociales. Une étude réalisée au Brésil démontre l'importance de ce complexe et la nécessité d'effectuer un traitement orthodontique dans cette situation [109] [110].

### ***3.2.1.2 La théorie de la rétroaction faciale : le lien entre sourire et émotions***

Le bonheur se traduit par un sourire, la contrariété par un froncement de sourcils, mais est-ce que cette relation fonctionne dans l'autre sens ? Est-ce que l'action de sourire peut rendre heureux ? Cette hypothèse fut longtemps discutée par les scientifiques du XIX<sup>e</sup> siècle, en particulier par Charles Darwin dans son livre « Expression des émotions chez les humains et les animaux » publié en 1872. Il y écrit : « la libre expression d'une émotion quelconque par des signes extérieurs la rend plus intense. Inversement, les efforts faits pour réprimer toute manifestation extérieure modèrent l'émotion elle-même » [38]. Darwin conclut ainsi que l'expression de quelque émotion via une expression faciale renforcerait l'émotion. Ainsi un certain nombre d'études ont été menées sur ce sujet.

Lors d'une étude menée durant les années 80 [150], des chercheurs ont tenté de faire reproduire aux participants le sourire et le mécontentement à l'aide d'un stylo. Le stylo était alors placé soit entre les dents pour mimer le sourire, soit entre les lèvres pour mimer le mécontentement. Les sujets devaient également remplir un questionnaire sur leur état de bien-être émotionnel durant l'expérimentation. Le résultat de cette étude montra, qu'en moyenne, les participants ayant reproduit le sourire présentaient un meilleur état de bien-être émotionnel que les participants ayant mimé le mécontentement.

Plus tard, une autre étude [5] utilisera de la toxine botulique chez des patients atteints de dépression et de syndrome d'anxiété afin de bloquer leur capacité à exprimer les expressions faciales négatives. Durant l'expérimentation, les participants devaient aussi rapporter leur état de bien-être émotionnel. Le résultat de cette étude montra que les patients ayant eu des injections de toxine botulique ont rapporté des sentiments moins négatifs que le groupe de patients n'ayant pas eu d'injection, démontrant ainsi que l'expression faciale pouvait influencer négativement sur leurs émotions.

Enfin, une étude plus récente, menée par un autre groupe de scientifiques [84] a eu pour objectif de compléter l'expérience citée précédemment qui comprenait des injections de toxine botulique au niveau du visage. Lors de cette nouvelle expérimentation, les chercheurs ont analysé par imagerie par résonance magnétique (IRM) les réponses cérébrales des sujets lorsqu'on leur demandait de reproduire une expression de joie, de colère, de tristesse. Les résultats de cette étude ont montré que les patients ayant une expression faciale réduite, par la

toxine botulique, montraient une activité cérébrale moins importante dans les zones impliquant les processus émotionnels (amygdale, hypothalamus).

Ces expérimentations démontrent alors que plus le visage exprime une émotion, plus le cerveau active les processus responsables de cette émotion. Ainsi, plus le sujet sourit, plus il est heureux pour les raisons physiologiques décrites ci-après.

Certains chercheurs dont le psychologue américain Robert Zajonc ont confirmé la théorie vasculaire formulée par le Dr. Waynbaum en 1907 [161], selon laquelle il existerait un rapport entre les émotions et les contractions musculaires et veineuses. Ses recherches [167], menées en 1985, ont montré que lorsque le sang qui parvient au cerveau est chaud, celui-ci aurait tendance à produire des émotions négatives. Or en souriant, l'être humain contracte certains muscles du visage et restreindrait la circulation sanguine vers le cerveau. Ainsi, selon lui, le sang qui y parvient serait plus frais et activerait des émotions plus positives.

De plus, l'activation des muscles faciaux lors d'un sourire entraîne la sécrétion d'endorphine et de sérotonine, hormones du bien-être, et une diminution du taux de cortisol, l'hormone du stress, entraînant par conséquent une augmentation de la bonne humeur [166]. La mise en application de ce concept est la thérapie du rire et l'exercice du sourire [152] où sont notés une amélioration de l'état physiologique et psychologique des patients après plusieurs séances.

### **3.2.2 Impact du sourire dans le cadre de soins**

Il a également été démontré que le sourire pouvait avoir un impact positif dans le cadre de soins, en particulier lors du traitement de pathologies lourdes. Une étude a été réalisée en 2018 sur 39 femmes atteintes d'un cancer du sein au stade primaire souffrant de symptômes de dépression, d'altération de l'image de soi et d'estime de soi. Ces patientes présentaient des effets secondaires de l'apparence liés au traitement tels que la perte de cheveux, irritation de la peau, pâleur pouvant entraîner par la suite une détresse psychosociale. Ainsi deux groupes ont été formés : le premier comprenant un atelier de maquillage suivi d'une séance photographique par un professionnel et le second étant sur liste d'attente qui ne participera pas à l'atelier.

Le groupe ayant participé à l'atelier a signalé une diminution des symptômes de dépression et une amélioration de l'estime de soi par rapport à l'autre groupe, avec une stabilité des résultats à moyen terme. Les résultats de cette étude ont donc montré que le sourire retrouvé grâce aux soins de beauté a eu des effets bénéfiques sur les résultats psychologiques, améliorant ainsi le bien-être dans le cadre de soins [135].

### **3.2.3 Un beau sourire, signe de bonne santé**

Dès 1805, d'après l'auteur Jacques-René Duval [51] : « Tout dans la nature est tellement ordonné, que la santé est comme une belle composition musicale, dont l'harmonie ne flatte les sens, que lorsque toutes les parties en sont bien exécutées : ainsi avec la santé les dents sont bonnes, et la bouche toujours fraîche ; et par un juste retour, l'organe dentaire bien constitué, est comme un pivot sur lequel pose cette fonction nutritive d'où la santé tire sa source. Que du mauvais état des dents il en naisse mille maux, c'est aux médecins à en tracer le tableau affligeant, et au dentiste à répéter avec l'un d'eux, que pour bien digérer et vivre longtemps, il faut avoir tout le soin possible de sa bouche ».

La société valorise alors la santé jusqu'à en faire le but de l'existence. Le sourire apparaît ainsi comme un signe extérieur de bonne santé aussi bien physique que social. Ainsi, il conforte et accroît l'équilibre esthétique du visage. Tout devient donc lié à la santé et celle-ci finit par devenir une fin en elle-même, plutôt que d'être au service de la personne [153]. Par exemple, la santé devient essentielle dans divers domaines tels que les assurances, la justice ou encore un examen avant une compétition sportive. Le sourire, en tendant à devenir un des objets visibles de la bonne santé, devient lui aussi une fin en soi, marquée par les désirs esthétiques des patients. Pour l'être humain il lui faut alors avoir un sourire parfait pour pouvoir se dire qu'il commence à atteindre l'objectif qui s'ancre de plus en plus dans la société : avoir la santé parfaite et revêtir la beauté parfaite [120], appuyé par les clichés photographiques où le sourire apparaît comme synonyme de bonne santé [34].

## **3.2.4 Sourire et âge**

### **3.2.4.1 *La couleur des dents***

Le vieillissement entraîne un certain nombre de phénomènes physiologiques dont l'évolution du sourire. En effet, au fil des années [43], l'émail s'amincit, les dents paraissent plus jaunes, plus ternes, les incisives sont moins visibles et l'épaisseur de la lèvre supérieure diminue [33]. Les dents subissent également le mode de vie de chacun au travers de l'alimentation (café, thé, nourriture), du tabac et du quotidien (chocs, abrasion, bruxisme). L'ensemble de ces paramètres peuvent ainsi accélérer et aggraver le processus d'usure et de coloration des dents. Les dents colorées, abimées deviennent ainsi un signe de vieillesse.

A l'opposé, les dents blanches lactéales, aussi appelées dents de lait, sont associées à l'enfant qui boit du lait. Ainsi, les dents blanches comme le lait, éclatantes, représentent un signe de jeunesse dans la croyance populaire. Ce signe est donc source d'inspiration pour les marques qui utilisent ce prétexte comme moyen de communication en associant de plus en plus les dents blanches à un sourire jeune [123]. Ainsi, cinq éléments sont utilisés pour définir un sourire « jeune » [30] : la dominance de l'incisive centrale, une brillance assez marquée, une ligne convexe du sourire, des dents de longueur agréable et un volume suffisant.

### **3.2.4.2 *L'action de sourire***

L'action de sourire a un certain nombre de conséquences sur le visage dont l'interprétation peut être différente selon le point de vue de chacun. En effet, le sourire provoque à la fois la naissance de rides sur le visage, mais participe également sa tonicité, l'illumine et limite le stress.

En effet, pour certains, un visage souriant paraît plus vieux qu'un visage neutre [70] en raison de l'apparition de rides aux coins des yeux. Ainsi, par l'observation de ces rides, un visage souriant paraît plus vieux qu'un visage neutre de l'ordre d'un à deux ans. Ce point de vue étant lié à l'incapacité de l'observateur à ignorer les rides précédemment citées au moment du sourire [69]. Pour d'autres, le sourire n'est pas synonyme de vieillesse mais bien de jeunesse, en raison des bénéfices que celui-ci procure. Dans ce cas, l'interlocuteur se concentre sur les aspects positifs et rajeunissants du sourire.

### **3.2.4.3 *Le jeunisme et l'âgisme***

Pour Butler [3], l'âgisme reflète un profond malaise des jeunes et des adultes d'âge mûr face à la vieillesse. L'âgisme correspond à la répulsion du vieillissement, de la maladie, de l'incapacité, de la peur de l'inutilité ou de l'impuissance et désigne donc toutes les formes de ségrégations, de discrimination ou de mépris fondés sur l'âge [23].

Le jeunisme est quant à lui le pendant inverse de l'âgisme. Il s'agit d'un phénomène de société correspondant à la volonté de rester jeune. Ce culte de la jeunesse et du « zéro défaut » explique entre autres l'engouement pour la chirurgie esthétique. Soumis à la dictature du jeunisme il faut sans cesse repousser les stigmates de la vieillesse pour garder une perception de soi toujours jeune.

Au cœur de cette lutte, le sourire apparaît alors comme une « arme anti-âge » incontournable et garante du bien vieillir [134]. Le fait d'avoir des dents blanches entraîne ainsi une meilleure perception de soi et un effet positif sur la qualité de vie [18] par un impact psycho-social positif [60] [12] [19] [17]. Ainsi, la restauration de tissus durs ou l'injection d'acide hyaluronique dans les tissus mous font partie des solutions proposées par le chirurgien-dentiste esthétique.

### **3.2.5 Sourire et longévité**

Dans le but de savoir si l'intensité du sourire pouvait prédire de la longévité, une étude classa 230 photographies extraites d'un registre de joueurs de baseball de 1952 [2]. Cette population avait été sélectionnée car ils formaient un groupe plutôt homogène regardant tous les spectateurs. Les photographies ont alors été classées selon trois catégories en fonction de l'intensité du sourire : pas de sourire, sourire partiel (mouvement musculaire des zygomatiques) et sourire de Duchenne. Les fiches de classement furent mélangées pour éviter tout biais dans l'étude et en parallèle fût menée une étude sur leur longévité. D'autres critères furent pris en compte afin d'assurer une cohérence dans l'étude comme : le début de carrière avant 1950, l'année de naissance, l'indice de masse corporelle (IMC), la durée de carrière ou encore le maintien des conditions physiques et des performances.

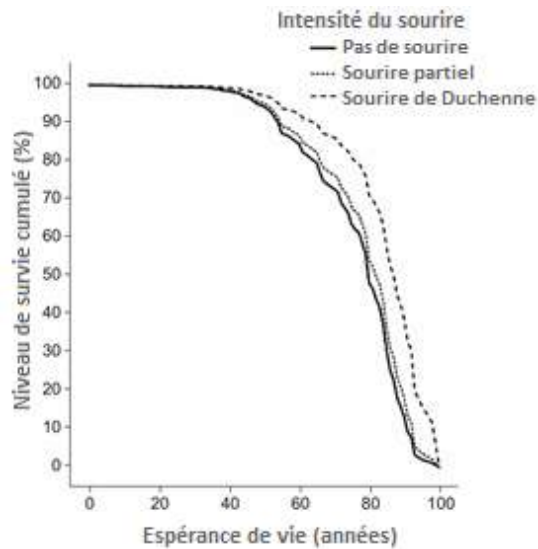


Figure 33 : Espérance de vie moyenne par type de sourire [2]

L'étude révéla ainsi les moyennes d'espérance de vie par catégorie de sourire suivantes :

- 72,9 ans si absence de sourire,
- 75 ans si sourire partiel,
- 79,9 ans si sourire de Duchenne.

D'après les auteurs, il n'y aurait pas eu de rapport avec l'attractivité du joueur. Cependant, le bonheur et la tristesse pourraient avoir influencé les capacités physiques, mentales, le bien-être et la longévité des participants de l'étude et ainsi mettre en doute les résultats

À la suite de ses résultats, une autre étude [50] analysa l'impact de l'indicateur d'affective positive et de l'intensité de la joie sur la mortalité. Le type d'échantillon fût le même mais l'échelle d'étude plus large : 13 530 cas. Les résultats furent différents, permettant ainsi de modérer ceux de l'étude précédente d'Abel et Kruger, sans pouvoir pour autant évaluer le niveau de réserves. Leur conclusion fut donc la suivante : l'affectivité positive ne prédit pas la mortalité.

Néanmoins, un grand nombre d'études s'accorde à mettre en évidence que le bien être est facteur de longévité, dont celle de Deborah D. Danner, qui met en évidence une corrélation très forte entre le contenu émotionnel positif d'une autobiographie écrite à vingt-deux ans et la longévité de son auteure [37].



### **3.2.6 Sourire et physiologie**

Les sourires positifs permettent de réduire le stress. En effet, chacun agit sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien aussi appelé l'axe du stress. Les sourires agissent comme un geste amical, un geste positif et diminuent l'activation de l'axe du stress [111] contrairement au sourire de domination qui lui peut avoir l'effet inverse.

Une étude menée à l'université du Kansas par deux psychologues, Tara Kraft et Sarah Pressman, permet de mettre en évidence l'action bénéfique du sourire sur le stress. L'étude montre que le sourire aide à mieux gérer le stress et à diminuer le rythme cardiaque, en particulier le maintien d'expressions faciales positives pendant les phases de stress a présenté des avantages à la fois sur le plan physiologique et psychologique [98].

Dans le cas de douleurs post-opératoires, le fait de sourire en regardant des vidéos amusantes permet également de réduire le niveau de douleur [55] et les actes de bonheur sont des tampons à la réponse du stress corporel. Néanmoins cette théorie présente ses limites faces aux pathologies lourdes même si la prédisposition à être gai rend la souffrance de l'individu plus supportable [21].

Une étude plus axée sur le milieu sportif, a montré que le fait de sourire pendant une course entraînait chez les athlètes de meilleures performances, une meilleure oxygénation et une dépense énergétique moindre, en particulier si le coureur sourit vers la fin de sa course [25]. Cette étude précise néanmoins que seul le sourire de Duchenne produit cet effet.

## **3.3 Impact du bien-être de soi sur les autres**

### **3.3.1 Communication non verbale, rôle social important**

La communication est le fondement existentiel de la relation humaine et est composée de deux versants : la communication verbale et la communication non verbale. Le sourire est essentiel dans la communication non-verbale car il permet la communication des consciences et a une fonction sociale néanmoins dépendante du contexte culturel.

D'après résultat d'une enquête Opinion Way réalisée en France en 2012 [122], le sourire est un élément capital de communication et du rapport avec autrui. Parmi les réponses à cette enquête on retrouve la population suivante « tout à fait d'accord » avec les affirmations ci-dessous.

Tableau 1 : Résultats du sondage Opinion Way réalisé en 2012 [122]

|  |     |
|--|-----|
| Sourire permet de communiquer, de créer des liens plus facilement avec les autres            | 62% |
| Quelqu'un qui sourit est plus séduisant que quelqu'un qui ne sourit pas                      | 60% |
| Le sourire est un élément précieux du visage   | 59% |
| Sourire c'est montrer qu'on est bien dans sa peau, que l'on a confiance en soi               | 44% |
| Quelqu'un qui sourit a plus de chances de trouver un travail que quelqu'un qui ne sourit pas | 41% |

De plus, plusieurs expérimentations ont permis de démontrer qu'un sourire rend la reconnaissance d'un visage familier plus facile, de même qu'aux visages non-familiers [16]. Quant au sourire de Duchenne, même s'il est très rapide (entre 2 et 4 sec), il est facilement reconnaissable. Ainsi quand quelqu'un sourit, son expression joyeuse peut être repérée de loin. Une expression joyeuse pourra être identifiée de deux fois plus loin qu'une expression d'énervement, de surprise ou de dégoût [81].

Enfin, un visage qui semble familier est un visage qui donne envie d'aider, d'approcher, de rencontrer. Le sourire appelle le sourire, la confiance et la bonne humeur. Voir la vie d'un angle positif aide à construire des liens sociaux de plus en plus solides et offre en retour plus de soutien pour les moments difficiles. Ainsi ce cercle vertueux engendre l'insertion sociale et un sourire de plus en plus présent permet de se faire remarquer, d'attirer l'attention et d'exister aux yeux des autres. Le sourire est une invitation [35].

### **3.3.2 Sourire : première impression**

#### ***3.3.2.1 Le sourire et la mémoire***

Lors d'une première rencontre, le comportement non verbal fournit beaucoup d'informations à l'observateur ce qui lui permet de construire une opinion aussi appelée la première impression. Celle-ci se construit en quelques secondes [162] en fonction de l'apparence faciale et permet de juger de l'attractivité, de la sympathie, de la fiabilité, de la compétence et de l'agressivité d'une personne. L'attractivité et la fiabilité étant jugées les plus

rapidement. L'augmentation du temps d'exposition ne fait que renforcer la confiance du jugement selon Todorov.

Les premières impressions, favorables ou défavorables, sont gravées dans notre inconscient, influent sur notre opinion [127] et sont inébranlables. C'est ce qu'a prouvé Kelley dans son étude [93] consistant à décrire des professeurs avec deux listes de mots. Les résultats montrèrent que sur une liste de qualificatifs, seul le premier mot lu restait en mémoire car les autres étaient filtrés par cette première perception.

Une étude de Gunaydin [80] a démontré que la première impression est difficile à effacer de notre mémoire. Cette étude a demandé à 55 participants de juger 4 femmes d'après une photographie et de décrire leur impression sur leur extroversion, leur ouverture d'esprit et leur stabilité émotionnelle. Quelques mois plus tard les participants ont été invités à participer à un nouveau test. Celui-ci consistait à rencontrer une des femmes précédemment jugées, en masquant le fait qu'ils les avaient précédemment vues, pour apprendre à la connaître pendant 20 minutes. Suite de cette rencontre, les sujets ont répondu aux mêmes questions pour donner leur avis sur ces femmes. Certains ont changé d'avis, mais la majorité des cas sujets sont restés sur leur première impression.

Le sourire, quant à lui, et plus précisément l'apparence des dents, joue un rôle important dans la première impression. La couleur des dents et leur état vont avoir une influence sur les jugements sociaux. En effet, les dents claires conduisent à des jugements positifs sur des traits de personnalité tels que la compétence, l'attrait social, la capacité intellectuelle et la satisfaction des relations [90] [116] [94]. Il en est de même pour la fluorose où plus la gravité de la fluorose augmente, plus les caractéristiques positives diminuent et les caractéristiques négatives augmentent [117]. Un état dentaire dégradé/détérioré conduit à des jugements négatifs sur les quatre traits de personnalité cités précédemment. Enfin, un meilleur jugement est porté pour ceux qui ont de jolies incisives par opposition à ceux qui subissent un encombrement ou une absence d'incisives latérales [143].

La première impression dépend aussi de l'influence de certains biais cognitifs tels que l'effet de primauté. Celui-ci est dû au fait que la construction de l'impression générale est davantage influencée par la première information perçue. L'effet de halo, lui, est un biais de jugement basé sur l'interprétation sélective d'information qui vont dans le sens de la première

impression ressentie et que l'on cherche à reconforter. Un beau sourire est ainsi essentiel lors d'une première rencontre afin de participer positivement à la première impression et améliorer les chances d'un jugement positif par un tiers.

Enfin, diverses études ont montré que les expressions heureuses marquent plus durablement l'esprit que d'autres expressions [144] [136].

### ***3.3.2.2 Catégorisation en fonction de l'état dentaire***

La santé bucco-dentaire constitue un excellent marqueur des inégalités sociales. Selon une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de Juillet 2013 [27] il existe dès l'enfance une inégalité en fonction de la catégorie socio-professionnelle, du diplôme, du statut d'activité et du niveau de vie des parents. Il note un recours insuffisant chez le chirurgien-dentiste pour les enfants d'ouvriers, ou sans diplôme, ou sans emploi par rapport à des enfants de cadres.

De même, il existe une disparité en fonction du niveau de vie avec un recours au dentiste similaire à celui des parents car ce sont le plus souvent les soins dentaires auxquels les adultes renoncent le plus pour eux et par conséquent pour leurs enfants [42].

De plus cette étude montre que la population a souvent méconnaissance des dispositifs en place pour les aider. Parmi le programme MT dents, ce sont les enfants de cadres qui participent le plus. Cette étude montre également que l'on retrouve plus de dents cariées chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres. Enfin, l'étude note un nombre de consultations pour soins plus élevée chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres, plus amenés à venir en consultation pour de la prévention. L'étude note aussi, que l'état dentaire varie également en fonction de l'hygiène de vie et de l'alimentation, où elle note plus de grignotage chez les enfants d'ouvriers ainsi qu'une présence accrue de boissons sucrées.

Ainsi, les habitudes de vie sont façonnées par le milieu social que les parents offrent à leurs enfants [49]. Les inégalités sociales de santé sont pénalisantes car les habitudes de suivi médical s'acquièrent dès le plus jeune âge. De plus, l'identification précoce des problèmes dentaires permet une prise en charge moins coûteuse et moins lourde. Par conséquent

l'absence de consultations régulières et un mauvais état bucco-dentaire entraînent des conséquences graves physiques et psychologiques dès le plus jeune âge.

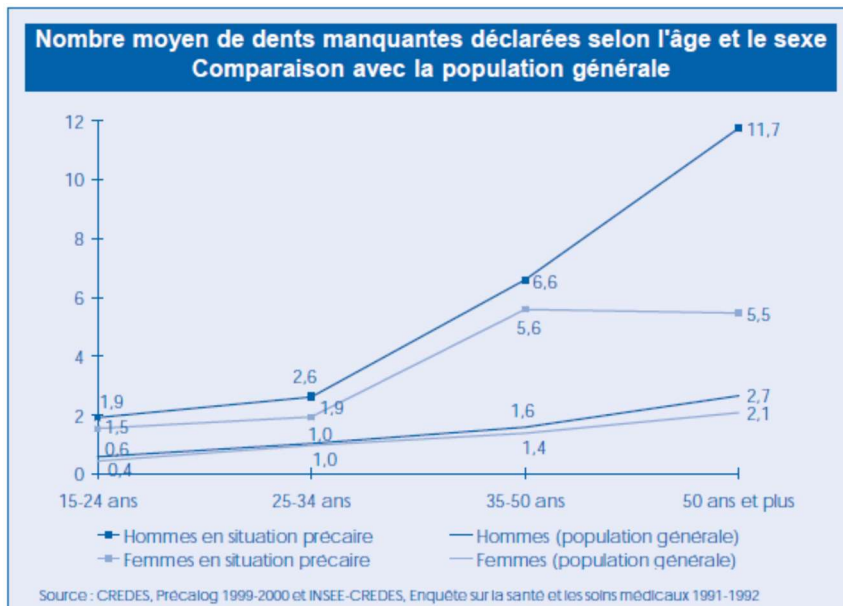


Figure 34 : Nombre moyen de dents manquantes déclarées selon l'âge et le sexe [20]

Le graphique ci-dessus met ainsi en évidence que peu importe la tranche d'âge, les hommes et les femmes en situation précaire ont plus de dents manquantes que la population générale. Cela explique pourquoi une personne avec une bouche édentée peut être considérée comme étant en situation précaire. De plus, le manque de couverture sociale pour financer le reste à charge explique un renoncement aux soins pour ces classes populaires. Enfin, ce phénomène de bouche édentée, marqueur de marginalité, se présente comme un frein majeur à l'insertion sociale et professionnelle.

### 3.3.3 Sourire : facteur d'intégration

#### 3.3.3.1 Sourire et attractivité

Les visages attrayants produisent une activation du cortex orbito-frontal humain, permettant au sujet humain de considérer ceci comme un type de récompense. Les réponses dans ces régions du cerveau sont modulées en fonction du niveau d'expression positive reçue par les sujets. Ainsi, la valeur de la récompense d'un visage attrayant s'améliore si le visage sourit à l'observateur [119].

L'attrait est un déterminant clef des jugements sociaux. Par conséquent, la présence de caries visibles diminue l'attractivité et entraîne jugement social négatif [92]. De plus, un sourire saillant rayonne vers d'autres régions du visage par le biais d'un mécanisme de projection, ce qui donne à l'œil une expression de bonheur. Le sourire attire donc l'attention [28] [61].

### **3.3.3.2 Sourire et relation**

De plus, le relationnel médical est influencé par le sourire du patient et du praticien de manière réciproque. Un patient accueilli avec un sourire sera dans de meilleures dispositions pour une consultation. De même un patient souriant favorisera l'envie du praticien de soigner dans les meilleures conditions possibles. L'exemplarité du praticien joue un rôle également important dans cette relation afin d'inciter le patient à suivre ses recommandations [64]. Par exemple : un dentiste se devra d'avoir une bouche saine et un beau sourire propre lors d'une journée de consultations afin de pouvoir faire passer des messages de prévention.

### **3.3.3.3 Sourire est contagieux**

L'envie d'avoir un beau sourire ou en tout cas de l'améliorer est fortement conditionné par le contexte social, en particulier lorsque quelqu'un de son entourage présente un beau sourire car celui-ci suscite l'envie. De plus, vivre à côté de quelqu'un d'heureux, de souriant augmente la probabilité de le devenir à son tour [65].

Un sourire est jugé authentique lorsque sont activés simultanément les muscles zygomatiques et orbiculaires avec une légère ouverture de la bouche. Néanmoins cela ne suffit pas. Afin de qualifier de véritable un sourire observé, l'observateur va à son tour procéder à l'activation de ces muscles comme si celui-ci mimait l'expression faciale à laquelle il est exposé mais dans une moindre mesure. Cette mimique est inconsciente, quasiment imperceptible à l'œil mais détectable par des électrodes et vient confirmer le sourire authentique alors observé. C'est ce que Didier Grandjean appelle le phénomène de *mimicry*.

Dans son étude[160], les participants devaient juger des expressions virtuelles tout en étant observés eux-mêmes avec des électrodes pour suivre l'activité de leurs muscles faciaux. Les résultats prouvent que plus les muscles des avatars sont activés, plus les réponses sont importantes sur les visages des participants et plus l'expression faciale est jugée authentique.

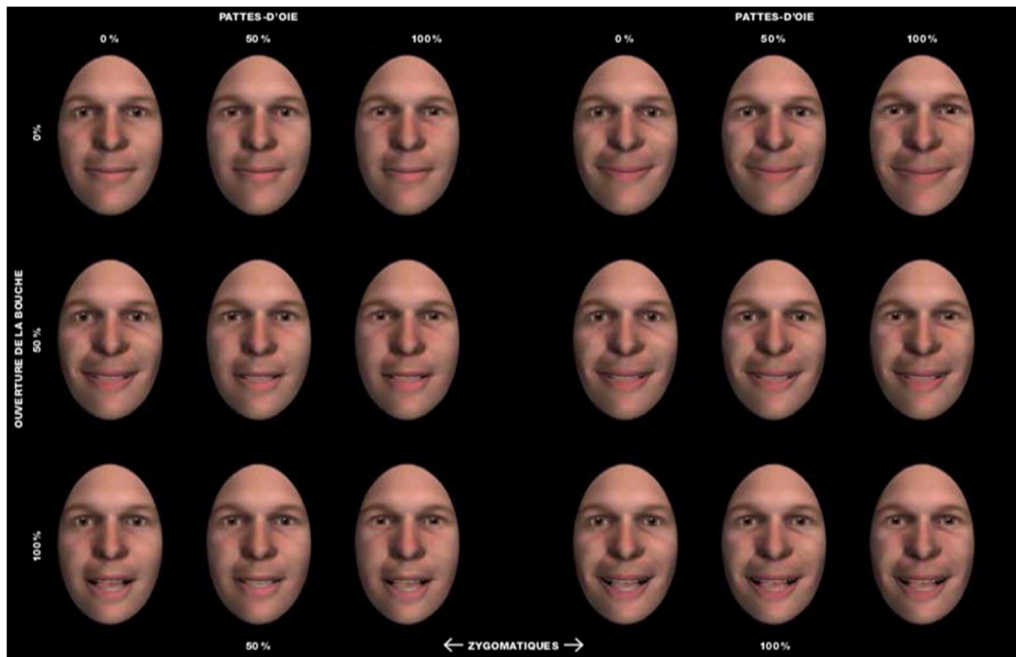


Figure 35 : Avatars observés dans le cadre de l'étude de Didier Grandjean [160]

Le phénomène de *mimicry* qui est associé à l'apprentissage serait lié aux neurones miroirs, des cellules nerveuses, qui s'activent lors de l'action du sujet et de la perception d'action similaires chez autrui selon Grandjean.

Selon les chercheurs, l'imitation quasi instantanée et inconsciente donne plus d'informations sur ce que l'autre ressent. Ainsi, lorsqu'une expression faciale d'émotion est observée, celle-ci est souvent imitée. La mimique automatique reflète la simulation sensorimotrice sous-jacente qui prend en charge la reconnaissance précise des émotions. Par conséquent, lorsque une personne simule une expression faciale perçue, elle active partiellement l'état émotionnel correspondant en elle-même, ce qui fournit une base pour déduire l'émotion sous-jacente de la personne expressive [163].

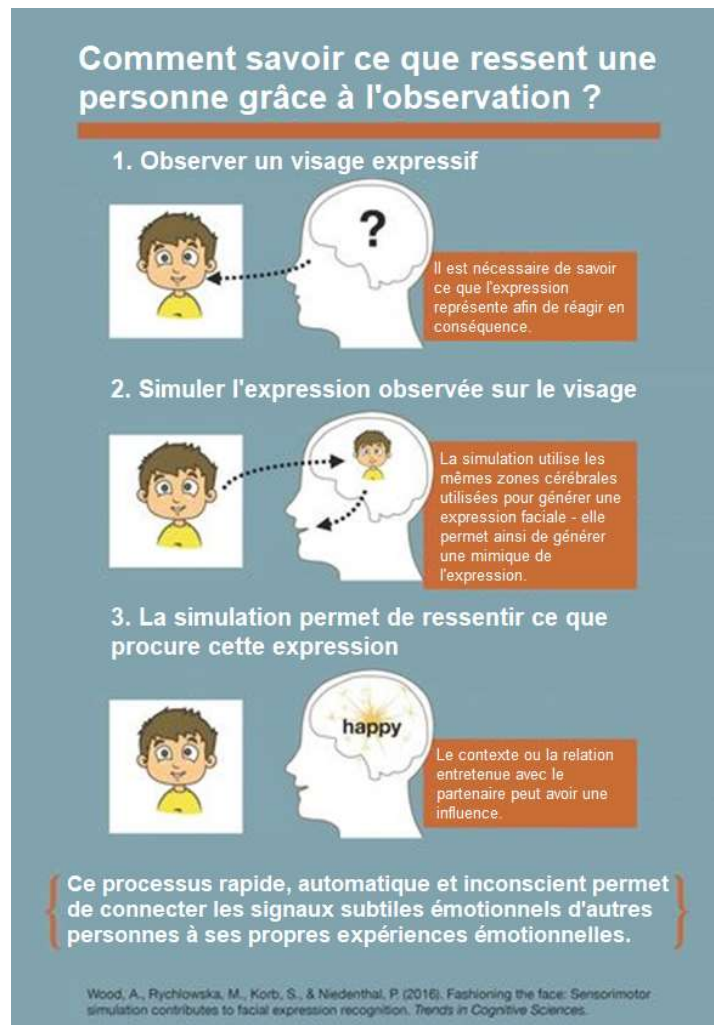


Figure 36 : Le phénomène de mimicry synthétisé [163]

Les observateurs d'une expression faciale d'émotion la recréent automatiquement partiellement ou complètement, cela s'appelle la « simulation sensori-motrice ». L'activité impliquée dans la génération d'une expression faciale modifie l'état émotionnel et cela permet ainsi de développer l'empathie qui a un rôle social important, un rôle de connexion.

Néanmoins, si le sujet observateur ressent une émotion forte, telle que de la colère ou de la tristesse, ses capacités d'imitation sont ainsi dégradées voire nulles [118].



### **3.3.4 Sourire : facteur de réussite**

#### ***3.3.4.1 Le sourire rend beau***

Selon une étude de Virna Patusco de 2018 [128], un ensemble de sous-éléments du visage sont des facteurs prédictifs du visage souriant de l'homme. Les sous-ensembles participant à ce phénomène sont les suivants (dans l'ordre décroissant d'importance) : la bouche, les yeux, le menton, le nez.

En effet, une bouche souriante est le facteur le plus fort pour la beauté d'un visage car le sourire attire le regard du spectateur. Le fait que la bouche joue un rôle clef dans la beauté du visage pourrait être attribué au fait que la bouche est le centre de communication du visage. De plus, le sourire exerce une grande puissance quand il s'agit de transmettre des expressions faciales comme la joie, la convivialité, la sociabilité ou les émotions positives.

L'étude précise également que des personnes avec un nez laid mais avec un beau sourire seront considérées comme belles alors que l'inverse est faux. Néanmoins cette étude se limite à la population masculine et ne donne pas de précisions sur la population féminine. Pour de nombreuses personnes, l'amélioration de l'esthétique du sourire exercera ainsi un effet plus positif sur la beauté du visage que d'autres procédures chirurgicales plus invasives telle que la rhinoplastie par exemple [128].

D'autres études viennent préciser également l'importance du sourire dans la perception du beau. En effet, dans le cadre de l'étude des visages mesiofacial, brachyfacial et dolichofacial, le visage mesiofacial est considéré comme le plus beau s'il n'y a pas de sourire. Or, dans le cas contraire, l'évaluation est modifiée car le sourire vient influencer positivement la perception des autres visages. L'étude démontre ainsi la capacité du sourire à modifier la perception du visage dans son ensemble [15].

#### ***3.3.4.2 Sourire et séduction***

Le sourire joue un rôle important également dans la séduction comme le montre l'expérience de l'ancien Président de la République, François Mitterrand. Alors en campagne pour l'élection présidentielle de 1981, il fait modifier son apparence physique pour séduire et améliorer son image à la télévision en limant ses canines pour ne plus engendrer de la

méfiance chez les électeurs. Le biographe Philip Short rapporte les événements de campagne suivants [146] : « Un chirurgien-dentiste s'occupa de ses canines, qui lui donnaient un petit air de vampire. Mitterrand commença par refuser, mais Séguéla lui dit : ‘Si vous ne vous faites pas limer les canines [...] vous suscitez toujours la méfiance. [...] Vous ne serez jamais élu à la présidence de la République avec une denture pareille.’ »

D'après une enquête IFOP réalisée en janvier 2016 [86] sur les françaises, les français et la séduction, le sourire et le regard arrivent en tête du classement des moyens pour séduire avec 9% des réponses chacun. Vient ensuite la flatterie en 3<sup>e</sup> position avec 8% des réponses. Concernant les atouts de séduction, les femmes misent d'abord sur leur sourire (45%), puis sur leur regard (44%) et enfin sur leur sens du contact (32%). En revanche, les hommes préfèrent utiliser de leur sens de l'humour en priorité (48%), leur sens du contact ensuite (36%), et enfin leur sourire (31%). Ainsi, le sourire est considéré comme l'atout majeur de séduction pour 38% des femmes et hommes en moyenne. Enfin, une enquête IFOP de décembre 2017 [87] vient compléter ce constat, puisque le terme « sourire » fait partie des évocations spontanées autour de la séduction en 3<sup>e</sup> position après les termes « amour » et « sexe ».

### ***3.3.4.3 Sourire et travail***

Dans le contexte professionnel, les personnes avec un sourire « idéal » ont plus de chance d'être embauchées. De plus, elles sont considérées comme des personnes plus intelligentes par rapport à des personnes avec des sourires non idéaux. Il s'agit de la conclusion d'une étude ayant consisté à modifier les photographies de patients souffrant de malocclusion et nécessitant un traitement orthodontique. Après avoir modifié leurs photographies, celles-ci ont été évaluées par des recruteurs sur les critères suivants : la probabilité d'embauche, l'honnêteté, l'intelligence et l'efficacité au travail. Les retouches ont ainsi permis à un certain nombre de sujets d'augmenter leur probabilité d'embauche et d'améliorer leur perception par le recruteur. Néanmoins, aucune différence significative n'a été notée concernant l'évaluation de l'honnêteté et de l'efficacité au travail [133].

Pour un candidat à l'embauche, plusieurs points sont importants : être en forme, ponctuel, positif, enthousiaste, respectueux ou encore concis et clair dans ses réponses. Mais il doit surtout être souriant[83]. Néanmoins, pour un emploi associé à un comportement sérieux,

il est tout de même recommandé de ne pas trop sourire pendant l'entretien. Plusieurs expériences ont en effet démontré que l'embauche avait été maximisée lorsque les candidats avaient moins souri au milieu de l'entretien par rapport au début et à la fin de celui-ci [139]. Enfin, l'effet de primauté et l'effet de récence, correspondant au fait de se souvenir plus facilement des éléments du début et de la fin, sont deux biais cognitifs qui peuvent influencer le résultat de l'entretien. Ainsi il est donc indispensable de faire bonne impression en particulier au début et à la fin de l'entretien.

Le sourire a également une place importante dans les relations professionnelles téléphoniques. En effet, le sourire s'entend au téléphone. En particulier le sourire franc et réel qui donne un ton enjoué et une voix plus enthousiaste entraînant un dialogue par conséquent plus engageant. Le « sourire auditif » [13] [48] s'appuie sur des indices acoustiques qui permettent aux auditeurs de distinguer si l'orateur sourit ou non au travers du combiné. Ainsi, cet élément marque également le point de départ de la perception d'une personnalité qui plaira ou non à l'interlocuteur.

Une expérience datant de 1978 consista à demander à un groupe de serveuses de servir un groupe de clients avec un mince sourire labial et un autre groupe avec un large sourire denté. Cette expérience, montra à la fin de la journée que les pourboires avaient été plus importants pour les serveuses qui servaient avec un large sourire par rapport à celles servant avec un mince sourire [155].

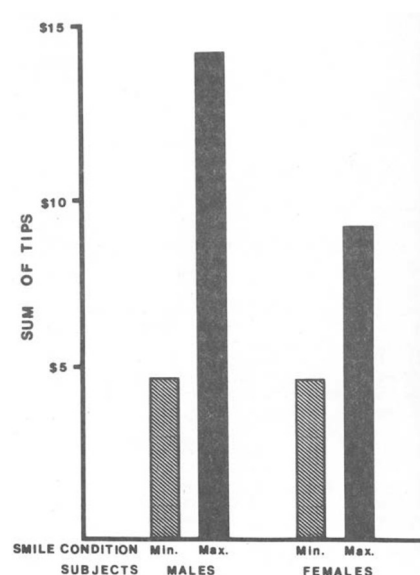


Figure 37 : Résultats de l'expérience analysant le niveau des pourboires en fonction du sourire [155]

De plus, dans la *Société du paraître*, Jean-François Amadiou [9] précise qu'une personne de belle apparence physique sera mieux payée qu'une personne au physique moyen, qui sera à son tour mieux payée qu'une personne au physique défavorisé. Il démontre ainsi l'importance des facteurs physiques dans le domaine professionnel, en particulier concernant la rémunération et la nécessité pour les employés de mettre en valeur leur physique, dont leur sourire.

### **3.4 Amélioration du soi pour une meilleure intégration dans la société**

#### **3.4.1 Les complexes du sourire et leurs conséquences**

Le résultat de l'enquête Opinion Way de 2012 [122] met également en lumière les complexes du sourire des français. En effet, 66% d'entre eux sont insatisfaits de leur sourire en raison d'un problème de dents pour une des causes suivantes :

- des dents insuffisamment blanches 42% et des dents tâchées 14%,
- des problèmes d'alignement 29% et de chevauchement des dents 15%,
- des dents manquantes 16%,
- des restaurations trop visibles 13%.

Par conséquent, les complexes du sourire peuvent entraîner une souffrance psychologique par perte du plaisir de manger, par altération de l'image de soi ou par difficultés de communication [122]. Ainsi l'écart aux normes peut entraîner une baisse de l'estime de soi et affecte la qualité de vie [110].

L'enquête Opinion Way révèle également que plus de la moitié des français a déjà évité de sourire pour ne pas montrer leurs dents ou leur bouche. Parmi ces français, 77% sont insatisfaits de leur sourire, et 73% déclarent avoir des dents et/ou gencives en mauvais état. Ces réactions d'évitement diffèrent selon le contexte : 44% ont évité de sourire dans un contexte professionnel, 33% dans un contexte amical et 22% dans un contexte amoureux. Quant aux raisons, elles sont les suivantes : la peur d'avoir mauvaise haleine pour 24%, par manque et par honte de son hygiène dentaire pour 23% et par honte de son état dentaire pour 20%.[122].

De plus, les anomalies dentaires sont considérées comme première cause de moqueries [62] des enfants entre eux, et l'idée de « harcèlement dans la cour de récréation » est souvent évoquée en raison de ces anomalies [130]. Ces événements peuvent ainsi entraîner une détresse psychologique chez l'enfant qu'il sera également nécessaire de prendre en charge [130].



Figure 38 : Vue endobuccale de face d'un enfant à l'âge de 10 ans [113]

La photographie endobuccale de face ci-dessus, centrée sur les dents antérieures maxillaires mandibulaires, montre un jeune patient atteint d'amélogénèse imparfaite. Ce type de pathologie constitue un bon exemple d'anomalie dentaire pouvant avoir un impact psychologique négatif chez l'enfant.

### 3.4.2 Prise de conscience et nouveaux besoins

Les patients qui consultent le plus pour modifier leur sourire ont entre 40 et 50 ans [147]. En effet, les patients de cette tranche d'âge voient leur sourire perdre de la présence dans leur visage car les dents perdent naturellement en luminosité et en transparence. C'est donc souvent la période choisie pour un « lifting » du sourire qui s'accompagne fréquemment de soins esthétiques annexes du visage. De plus, il s'agit souvent du moment où ces personnes réalisent qu'elles n'ont plus rien à prouver à la société et qu'elles décident de prendre soin d'elles [58].

Diverses raisons [124] liées poussent ainsi les patients à changer leur sourire :

- le sourire perd en éclat, en luminosité, en transparence,
- les problèmes d'origine parodontale et d'usure dentaire sont plus fréquents et potentiellement aggravés par des soins antérieurs vieillissants,

- ils prennent conscience de la différence de teinte entre les dents naturelles et les restaurations,
- ils profitent d'une stabilité personnelle, professionnelle et affective pour s'orienter vers un nouveau sourire dont ils rêvent depuis leur adolescence,
- ils prennent conscience de décennies de négligence car ils étaient absorbés par leur vie personnelle et/ou professionnelle,
- une rupture familiale ou un divorce peut générer, chez certains patients, une prise de conscience de leur apparence physique ; ces derniers pensent que le rajeunissement et l'embellissement de leur sourire leur permettront de résoudre certains de leurs désordres psychoaffectifs.

Face à cette dernière éventualité, le chirurgien-dentiste devra être capable de distinguer une réelle demande esthétique, fondée sur des évidences inesthétiques, de la peur d'une dysmorphose.

Dans son livre *Devenir le meilleur de soi-même*, le psychologue Abraham Maslow essaie de déterminer une théorie générale du besoin et plus largement de la motivation humaine [112]. Il présente une hiérarchie des besoins qui sera par la suite modélisée par des praticiens sous la forme d'une pyramide (Figure 39). Sa théorie reposant sur le fait qu'après la satisfaction d'un besoin, un nouveau besoin naît. Ainsi, Maslow caractérise cinq types de besoins à satisfaire chez l'être humain. Le sourire s'inscrit dans trois d'entre eux qui sont les suivants :

- le besoin d'appartenance à un groupe pour ne pas subir le rejet, la solitude,
- le besoin d'estime qui occupe une place centrale dans notre société, correspond au désir de puissance, de performance, de confiance, de réputation, de reconnaissance, d'appréciation. La satisfaction de ce besoin entraîne un sentiment de confiance en soi, de valeur, de force et le sentiment d'être utile. A l'opposé, la frustration de ce besoin entraîne le sentiment d'infériorité, de faiblesse, d'impuissance ce qui aboutit au découragement et à des tendances compensatoires ou névrotiques,
- le besoin de s'accomplir renvoie au désir de réalisation de soi, c'est-à-dire la tendance de l'individu à devenir actualisé dans ce qu'il est et de devenir tout ce qu'il est capable d'être. A ce stade deux besoins cognitifs fondamentaux sont nécessaires à cet accomplissement : le désir de savoir et de comprendre, et le besoin esthétique.

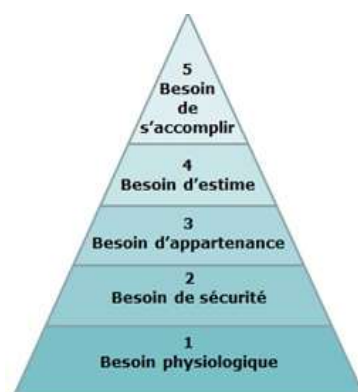


Figure 39 : La pyramide de Maslow  
[14]

Cette pyramide, réalisée par différents praticiens, modélise la théorie de Maslow. Celle-ci représente la logique selon laquelle la satisfaction d'un certain nombre de besoins entraîne la satisfaction d'un niveau plus élevé de besoins. Ceci jusqu'à atteindre l'accomplissement de soi.

En raison des aspects sociaux majeurs et des conséquences psychologiques associées au sourire, de nombreuses solutions thérapeutiques peuvent être proposées par les praticiens aux patients afin de répondre à leur demande esthétique. Néanmoins, l'analyse de sa demande et la prise en charge psychologique du patient en parallèle sont capitales afin de l'accompagner au mieux dans sa démarche d'amélioration du sourire.

## **4 La psychologie au cabinet dentaire**

D'après Hadia Decharrière, docteur en chirurgie dentaire : « Il existe des moyens d'améliorer significativement le bien-être mental et social de nos patients, notamment en améliorant leur estime de soi. Parce que soigner nos patients à part entière, ce n'est pas uniquement les soulager de leurs maux physiques. Soigner c'est aussi entendre la demande esthétique, respecter cette demande, et tenter d'y répondre » [40].

Le rôle du praticien ne se limite donc pas seulement à la pratique de la dentisterie. Il doit ainsi être en mesure d'accompagner psychologiquement le patient en entendant sa demande pour définir le traitement le plus adapté. Enfin, le praticien doit accompagner le patient dans une démarche de soin potentiellement nouvelle pour lui, faute de connaissances dans le domaine.

### **4.1 La gestion de la demande**

#### **4.1.1 Écouter la demande du patient**

##### *4.1.1.1 La fréquence et la nature des demandes esthétiques*

La demande esthétique revêt différentes formes avec des attentes très différentes d'un patient à l'autre. Afin d'évaluer celle-ci, l'hôpital Charles Foix a réalisé une enquête en 2008 au sein du service hospitalier d'odontologie. A l'aide d'un questionnaire à remplir lors d'une première consultation hors urgences dentaires, l'étude ainsi essayé de quantifier la demande esthétique et de déterminer quelles sont les principales modifications souhaitées par le patient au sein de son visage [147].

L'étude a ainsi retenu un échantillon représentatif de 200 personnes venant consulter dans le contexte ci-dessus. Voici le premier constat effectué concernant la population étudiée :

- les femmes consultent plus que les hommes,
- le groupes d'âges qui consultent le plus se situent entre 31-40 ans et 41-50 ans,
- la catégorie socio-professionnelle la plus représentée est la classe ouvrière

Il est néanmoins nécessaire de mesurer le dernier point car celui n'est pas représentatif de la population totale, puisque l'enquête se déroule au sein d'un service hospitalier.



Dans 65% des cas, soit 2/3 des patients, un des motifs de consultations choisi par les patients concerne la demande esthétique. Dans le détail :

- les femmes sont plus demandeuses avec 73% de réponses positives contre 55% pour les hommes, ce qui représente une différence significative,
- l'âge et le niveau social ne montrent pas de différences significatives,
- l'amélioration du visage passe par une modification ou l'amélioration de leur denture pour 90% des patients interrogés.

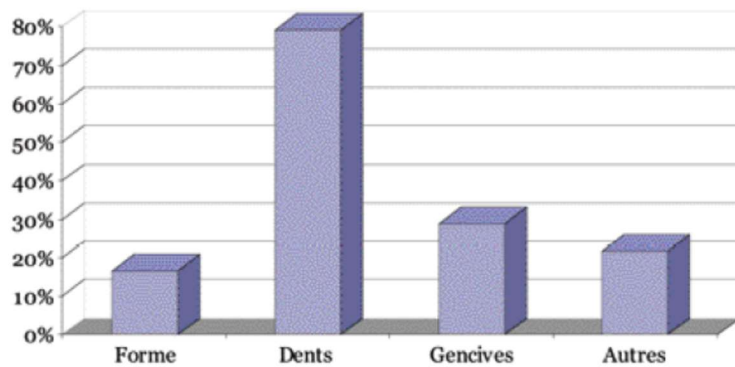


Figure 40 : Histogramme représentatif du pourcentage des réponses pour le sourire [147]

Dans le cadre des modifications du visage demandées par les patients la modification des dents représente 80% des réponses.

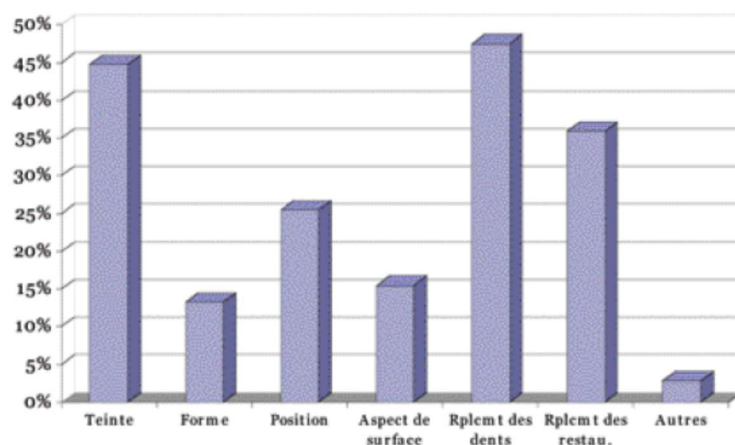


Figure 41 : Histogramme représentatif du pourcentage des réponses pour les dents [147]

Le remplacement des dents ainsi que la teinte des dents sont parmi les principales modifications souhaitées par les patients.

Enfin, l'évolution démographique ainsi que les avancées technologiques vont amener les patients à élever leur niveau d'attentes dans les années à venir. Générant ainsi une demande croissante pour la dentisterie esthétique [47].

#### ***4.1.1.2 Les raisons de ces demandes***

La pression sociale joue un rôle majeur dans les raisons de ces demandes. Celles-ci peuvent ainsi varier selon l'âge et le sexe mais aussi selon l'environnement de chacun.

Ainsi, chez les enfants, la demande esthétique répond ici à un besoin de bien-être émotionnel afin d'éviter les moqueries de leur entourage. Chez les adolescents et les adultes les demandes visent à satisfaire un bien-être social qui correspond à l'image que le patient souhaite donner de lui-même. Quant aux femmes elles subissent aujourd'hui une terrible pression culturelle quant à leur apparence[11].

La demande sociale est visible dans les magazines et l'omniprésence de modèles féminins parfaits physiquement, que ce soit dans la mode ou la publicité, poussent le plus souvent les patients vers un sourire plus blanc, des dents alignées ou un ajustement de l'épaisseur des lèvres. Il existe une véritable pression sociale sur l'apparence physique où les groupes sociaux valorisent la beauté ouvertement sur les réseaux sociaux ou sur les campagnes publicitaires avec des messages culpabilisants [11]. Cela incite donc les patients de tous les âges et de toutes les catégories socio-professionnelles à modifier leur apparence des dents et des lèvres. Cette beauté, ou plutôt ces normes de beauté, sont créées et véhiculées par l'industrie du cinéma et les médias. Cela ayant ainsi pour conséquence un martèlement des consciences qui entraîne un désir conscient ou non de s'y conformer, pouvant parfois avoir la force d'obligation [127].

Ainsi, les patients recherchent des traitements dentaires et orthodontiques pour de nombreuses raisons : améliorer leur apparence [62], leur fonction dentaire ou pour améliorer leur confiance en eux [107]. De plus, la beauté n'est plus quelque chose d'inné et peut s'acquérir. Puisqu'un lien étroit existe entre l'apparence, l'estime de soi, la vie familiale, la réussite sociale et la vie professionnelle [143], la beauté apparaît alors comme un élément essentiel pour l'accomplissement de l'individu [102].

Enfin, au cours des dernières décennies, la proportion de personnes âgées n'a cessé de croître. Si historiquement vieillesse rime avec sagesse, une vision négative assimile cependant celle-ci à une image de déclin. Ainsi, dans la société actuelle, la vision du vieillissement est essentiellement négative et est teintée de phénomènes d'âgisme et de jeunisme comme vu précédemment [3] [23]. Ceci explique ainsi qu'un certain nombre d'exigences esthétiques pour le corps et le surtout le visage aient pour objectif de ralentir le vieillissement.

#### ***4.1.1.3 Les qualités nécessaires au praticien***

Le praticien doit avoir donc plusieurs qualités afin d'accompagner le patient dans ses démarches [127]. La qualité d'écoute et de relation sont essentielles et le professionnel de santé se doit de prendre le temps d'écouter pour bien déterminer les volontés du patient.

La prise en charge du patient se concentre ainsi sur les éléments suivants :

- écouter le patient, ses priorités, ses doléances,
- comprendre le désir de changement,
- évaluer la dimension psychologique,
- établir un dialogue personnalisé,
- établir une relation de confiance.

Enfin, le praticien doit être en mesure de connaître ses limites et être capable d'adresser le patient à un de ses confrères si ses compétences sont limitées pour mettre en œuvre le traitement approprié. L'approche psychologique du patient par le praticien constitue donc une étape fondamentale pour le succès d'un traitement esthétique. Pour satisfaire les attentes du patient il faut donc à la fois des compétences techniques et savoir établir une relation de confiance.

### **4.1.2 Reconnaître les demandes excessives**

#### ***4.1.2.1 Les demandes injustifiées***

Les demandes injustifiées de la part d'un patient sont souvent le signe d'un malaise intérieur ou d'un problème psychologique. Un patient manque d'assurance et souhaitant suivre une mode, développera ainsi d'un problème d'identité lié à un trouble de l'image.

La gestion de ce type de cas doit se faire avec prudence car le patient ne se satisfera jamais de sa nouvelle image. Il émettra toujours des critiques vis-à-vis de son image aboutissant ainsi à un processus d'échec [127]. Il pourra également se montrer revendicateur ou basculer vers une décompensation psychologique due à un espoir de changement déçu.

De même avec des personnes avec un fort niveau d'exigence, ayant tendance à être éternellement insatisfaites, pour lesquelles les projets esthétiques ne répondront pas à leurs attentes.

#### **4.1.2.2 *La dysmorphophobie***

L'approche psychologique se révèle indispensable pour distinguer un patient avec une réelle demande esthétique et un patient souffrant de dysmorphophobie [138] [85].

Le trouble de dysmorphophobie corporel (en anglais « body dysmorphic disorder » ou « BDD ») est un trouble psychiatrique qui est défini comme une préoccupation d'un défaut imaginaire de l'apparence physique ou d'une exagération grossière d'une légère anomalie physique.

La principale caractéristique de la dysmorphophobie est la préoccupation excessive d'un défaut physique léger ou imaginé, avec la conviction que ce défaut représente une insuffisance personnelle ayant des conséquences sur le plan social. En effet, ces personnes vont éviter d'exposer leur défaut en plein public par des méthodes de camouflage comme le maquillage ou le port de vêtements. D'autres préféreront rester confinées chez elles, certaines mettront en œuvre tous les moyens possibles pour masquer le défaut en incluant un contrôle excessif du miroir (coiffure, maquillage, vêtements) et enfin quelques-unes essayeront de convaincre les autres de leur laideur. Dans les cas les plus extrêmes, un faible nombre de patients souffrant de BDD tenteront de se suicider en raison de leur détresse élevée.

Afin de diagnostiquer un cas de dysmorphophobie, trois des quatre critères doivent être remplis :

1. La personne est doit être préoccupée par un défaut d'apparence physique imaginaire. Soit le défaut est imaginé, soit il existe un léger défaut entraînant une préoccupation exagérée du patient,

2. A un moment donné au cours du désordre, l'individu a des comportements répétitifs (vérification dans miroir, recherche la réassurance) ou compare son apparence avec celle des autres,
3. La préoccupation provoque une détresse significative dans les relations sociales, professionnelles et autres domaines importants de fonctionnement,
4. La préoccupation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental.

Lors de la consultation initiale il n'est pas possible de faire un bilan psychologique complet pour chaque patient. Néanmoins, quelques questions peuvent aider à identifier les patients à risque :

- êtes-vous satisfait de votre apparence ?
- existe-t-il quelque chose que vous voudriez changer dans votre apparence et si oui, laquelle ?
- existe-t-il des choses que vous évitez à cause de votre apparence ?
- avez-vous cherché de l'aide avant ?
- qu'attendez-vous du traitement ?

Si ces patients présentent de petits défauts qui les préoccupent énormément, il est préférable de les corriger en parallèle d'un soutien psychologique par un psychiatre ou par un psychologue. Dans le meilleur des cas, le patient répondra au traitement par une satisfaction et n'identifiera pas d'autres problèmes. Cependant, il est également possible que le patient trouve un nouveau défaut qui l'inquiéterait.

En tant que professionnels de santé délivrant des soins esthétiques, les chirurgiens-dentistes et les orthodontistes doivent connaître la dysmorphophobie et ses implications. Une méconnaissance du sujet par le praticien pourrait entraîner une demande répétée de traitements inutiles, une insatisfaction à l'égard du résultat et donc un risque de litige. Il est ainsi important de savoir reconnaître un patient dysmorphophobique pour éviter tout risque de traitement inutile et de pouvoir orienter celui-ci vers une prise en charge appropriée.

#### 4.1.2.3 *La bleachorexie*

Au cours de ces deux dernières décennies, avec la prise de conscience personnelle esthétique, l'auto-diagnostic et l'éclaircissement des dents avec des produits en vente libre a explosé. L'utilisation abusive de ces produits d'éclaircissement ainsi entraîné l'apparition du phénomène de « bleachorexie », terme inventé par le Dr Jablow en 2005, trouble légèrement similaire au trouble dysmorphique corporel [103].

Ces abus d'éclaircissement (abus bleachorexique) peuvent ainsi provoquer une érosion dentaire majeure voire prématurée, augmenter la sensibilité dentaire et provoquer une irritation de la gencive.

La conduite à tenir par le praticien ainsi recommandée est la suivante :

- conseiller d'arrêter les produits d'éclaircissement,
- mettre en place un suivi hebdomadaire du patient,
- prévenir le patient des conséquences néfastes sur la santé bucco-dentaire,
- aider le patient à définir des objectifs réalistes,
- informer que les dents atteignent un éclaircissement maximal qu'aucun produit ne peut augmenter,
- informer que lorsque le traitement se termine, il existe une légère rechute d'une ½ nuance et que ceci se stabilise au long terme,
- souligner que le processus physiologique de vieillissement des dents entraîne une coloration des dents,
- recommander aux patients d'éviter tous les facteurs responsables des tâches et de la coloration dentaire tels que café the vin rouge.

Si le patient souffre d'une bleachorexie grave, il est préférable de l'adresser à son médecin traitant pour mettre en place une thérapie cognitivo-comportementale et assurer une prise en charge médicamenteuse. Cette prescription n'entrant pas dans le champ d'exercice du chirurgien-dentiste, il est donc nécessaire que les cas graves soient référés à un médecin, de la même manière que les cas de dysmorphophobie.

## 4.2 La gestion de la non demande

Un patient peut venir au cabinet dentaire pour un motif de consultation autre qu'esthétique comme par exemple une visite de contrôle, une douleur, une reconstitution cassée ou une prothèse descellée, un appareil qui ne tient plus. En tant que praticien, les qualités d'écoute et d'observation sont indispensables.

A l'écoute du patient, il est possible que celui-ci formule clairement des doléances à propos de son apparence dentaire tout en pensant que vu l'état de sa bouche rien n'est plus envisageable pour lui. L'absence de demande peut, quant à elle, aussi se traduire par une résignation face aux modifications labiales ou dentaires, accentué par un sentiment de fatalité, de culpabilité ou de honte [134]. C'est l'absence de demande qu'il est ainsi le plus difficile à déceler, cachant chez le patient un potentiel mal-être. De plus, une amélioration de l'esthétique du sourire n'est parfois pas envisagée par le patient du fait de sa méconnaissance des thérapeutiques.

Le praticien peut ainsi offrir au patient une perspective d'amélioration esthétique et fonctionnelle en :

- proposant un éclaircissement, une réhabilitation prothétique à travers un montage directeur ou des *mock-up*,
- combattant les idées reçues, comme la perte des dents ou une mobilité dentaire,
- revalorisant le sourire pour la santé générale et la qualité de vie,
- permettant un accès au mieux-être,
- améliorant le sourire à partir d'actes à minima comme le détartrage, le polissage des dents, ou en changeant des composites colorés sans jamais imposer le sur-traitement,
- guidant le patient vers une harmonie naturelle.

## 4.3 Vers un sourire standard ?

Il est de plus en plus fréquent que le patient émette le souhait d'un sourire de type « standard » durant une consultation ayant pour motif une demande esthétique. C'est-à-dire un sourire ressemblant aux standards populaires [120] et propre à aux normes de chaque culture.

Ainsi face à cette demande, le praticien entre dans une démarche de « normalisation » de la demande du patient. Ici, la « normalisation » a un double sens, à la fois celui de créer de nouvelles normes et l'atteinte d'un nouvel équilibre capable de porter l'individu dans sa normativité biologique. La mission première du chirurgien-dentiste est alors de personnaliser cette demande standard du patient. Un sourire personnalisé sera ainsi mieux accepté par le patient au long terme car c'est ce qui l'individualise. En effet, la création de nouvelles normes esthétiques est un danger pour le patient car chaque bouche est unique.

Le plaisir de soigner suppose une action réfléchie et précise, forte d'une délibération en amont enrichie de savoirs et d'expériences. Ainsi, les normes et les protocoles peuvent contraindre et aliéner la réflexion du praticien et sa techné (savoir et pratique), entraînant par conséquent une perte du plaisir de soigner.

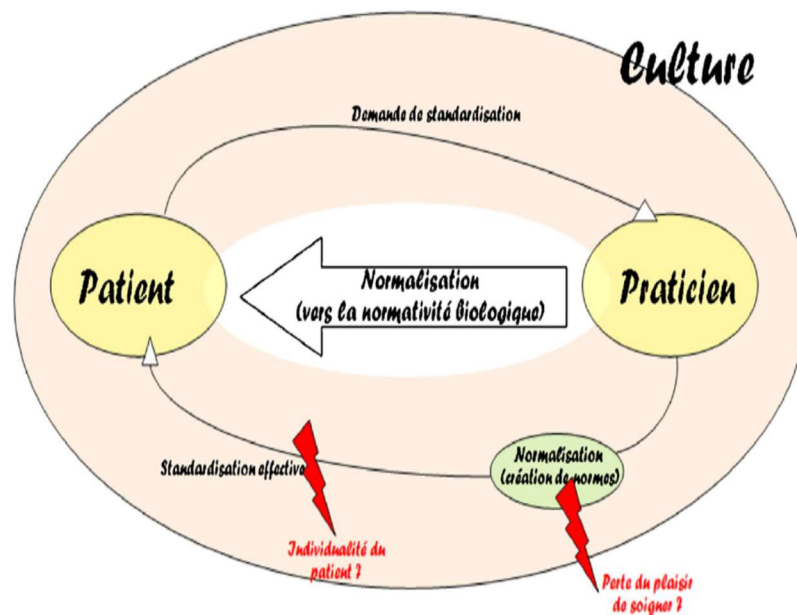


Figure 42 : Les difficultés liées à la normalisation/standardisation du sourire [120]

D'un point de vue pratique, le patient vient au cabinet dentaire en formulant une demande de standardisation de son sourire, propre à sa culture. Le praticien va créer des normes qu'il essaiera de suivre tout au long de la démarche de soin. Ceci lui permettant en parallèle de ne pas perdre le plaisir de sa réflexion et donc de soigner tout en respectant au mieux le caractère unique de chaque individu.



## **4.4 Le cheminement psychologique du praticien**

Face à une demande justifiée d'une réhabilitation orale esthétique, le défi du praticien est celui alors de la création. Il devra donc développer son observation et son sens de l'analyse afin de la réaliser.

### **4.4.1 Les trois temps du cheminement psychologique du praticien**

Le praticien sera observateur avant et après la réalisation du traitement, créateur et interprète de ses réalisations. Son cheminement psychologique va ainsi se dérouler en 3 temps.

Lors de la première consultation, le temps de l'observation est indispensable pour le praticien afin de recueillir la demande du patient ainsi que toutes les informations nécessaires à l'étude du sourire et à la réalisation du projet esthétique.

La première étape dite « d'observation » va ainsi débiter. Le praticien doit, dans cette étape, considérer avec attention le sourire de son patient, l'étudier. L'observation attentive des anatomies, des volumes, des proportions et agencements des dents permet au praticien d'animer chacun des sourires à restaurer de la manière la plus naturelle. Tous ces éléments vont permettre une meilleure communication de ses objectifs au le technicien de laboratoire avec lequel il fait équipe pour restaurer le sourire.

La deuxième étape est celle de « la réalisation ». Tout comme un artiste, le chirurgien-dentiste est le maître d'œuvre de ses réalisations. Une des difficultés est celle d'accorder les rêves du patient et la réalité du cas. En effet, le patient parle de son fantasme en fonction de son imaginaire alors que le chirurgien-dentiste parle de la réalité. L'inspiration viendra donc de l'observation de la nature, d'où l'intérêt pour le praticien d'avoir une banque de photographies de sourires constituant ainsi une bibliothèque de sourires. L'utilisation des nouvelles technologies et la réalisation d'un bilan photographique sont essentielles afin de s'appuyer sur les bases fondamentales de l'esthétique. La matérialisation du projet esthétique (wax up, mock up, schématisation esthétique) permet la modélisation du projet esthétique et facilite la projection du patient et du praticien du résultat.

Dans les cas de lourds plans de traitement, la réalisation du projet prothétique revêt une importance majeure pour être en accord avec la volonté du patient, son image ainsi que sa personnalité. Ceci va lui permettre une meilleure intégration des changements psychologiques associés à cette transformation esthétique [10].

Enfin, c'est durant la seconde consultation qu'intervient la troisième et dernière étape du processus : « l'interprétation ». Il s'agit pour le praticien de montrer sur un écran les photos du sourire initial du patient pour mettre en évidence les problèmes apparents. Le patient peut ainsi prendre conscience de la vision globale de son sourire, la perception d'une photographie étant différente de celle du reflet dans un miroir. C'est également l'occasion de lui montrer son projet personnalisé pour améliorer son sourire. A ce stade, la mission du praticien consiste à expliquer et à transmettre au patient son message pour mettre en œuvre le traitement par la suite.

#### **4.4.2 Concepts à respecter lors du raisonnement du praticien**

##### ***4.4.2.1 Le puzzle physiologique de Magne et Belser***

La demande esthétique croissante des patients ainsi que l'avancée dans le domaine des matériaux ont donné naissance à un nouveau concept de restauration dentaire appelé « puzzle physiologique ». Ce principe considère ainsi que quelle que soit la demande du patient, les impératifs biologiques, biomécaniques, fonctionnels et esthétiques sont indissociables et garants de l'intégration globale de la restauration [108].

##### ***4.4.2.2 Le gradient thérapeutique de Tirlet et Attal***

Du « puzzle physiologique » est né le « gradient thérapeutique » [156] de Tirlet et Attal. Le gradient thérapeutique est un concept pratique qui guide la réflexion du praticien devant une demande esthétique. Face à cette dernière, le praticien recherche les solutions thérapeutiques esthétiques qui permettent la plus grande économie tissulaire. Cette règle est indépendante de l'âge du patient et les thérapeutiques peuvent être utilisées seules ou en association.

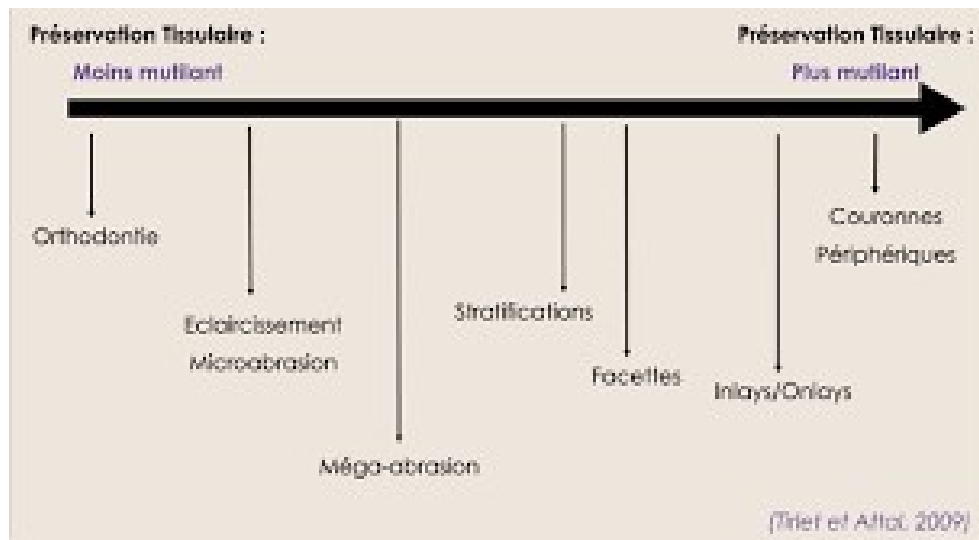


Figure 43 : Le gradient thérapeutique (Tirlet, Attal)  
[156]

Le schéma ci-dessus présente les solutions thérapeutiques pouvant être mises en œuvre dans le cadre de la demande esthétique du patient. Celles-ci se placent sur une échelle de la moins mutilante pour l'organe dentaire, à la plus mutilante.

D'autres solutions peuvent également être proposées et combinées dans le cadre de la prise en charge thérapeutique :

- Remplacement d'une dent manquante :
  - Implantologie
  - Prothèse fixée (bridge)
- Remplacement de plusieurs dents manquantes :
  - Implantologie
  - Prothèse amovible
  - Prothèse fixée (Bridge plural)
- Remplacement d'une ou des deux arcades complètes :
  - Prothèse amovible complète
  - Prothèse amovible complète supra-implantaire
  - Bridge supra-implantaire
- Problèmes esthétiques liés au parodonte :
  - Chirurgie muco-gingivale

## 4.5 La réalisation de mock-up

Comme précisé précédemment, le mock-up est un support adapté à la présentation de projets esthétiques pour la correction de la forme ou de la position des dents antérieures. Les indications d'utilisation de celui-ci sont les suivantes :

- la perte de substance sur dent vivante,
- les diastèmes,
- les déficiences congénitales esthétiques.

La réalisation d'un mock-up nécessite le protocole de réalisation suivant [67] [82] :

- réalisation du diagnostic,
- réalisation du plan de traitement,
- réalisation du wax up (Figure 45),
  - empreintes d'étude au silicone,
  - coulée au plâtre dur pour plus de précision,
  - montage des modèles sur articulateur,
  - réalisation des cires pour la forme et la position des dents,
- réalisation des clefs en silicone (Figure 46) pour :
  - le contrôle des préparations,
  - le mock-up,
  - la réalisation des provisoires,
- présentation du wax up au patient et comparaison avec les modèles non-modifiées pour mieux objectiver les améliorations,
- validation du wax up par le patient,
- réalisation du mock-up (Figure 47).



Figure 44 : Vue intrabuccale de la situation initiale

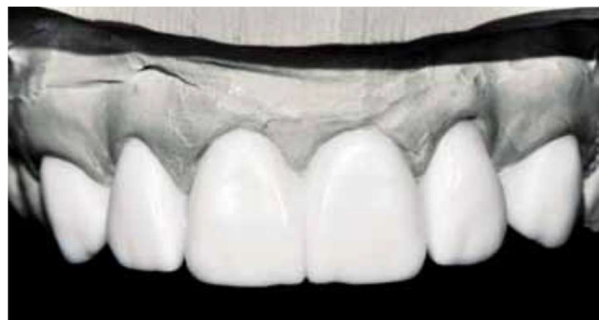


Figure 45 : Wax up réalisé sur modèle en plâtre dur d'après une empreinte en silicone

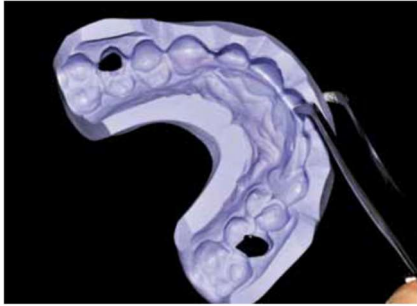


Figure 46 : Clé en silicone tirée du wax up qui servira pour le mock-up et les provisoires



Figure 47 : Clé mise en bouche avec du composite provisoire



Figure 49 : Mock up en bouche pour validation par le patient



Figure 48 : Sourire de la patiente avec le mock up



Figure 50 : Maquillage du mock-up



Figure 51 : Préparation dentaire terminée



Figure 52 : Contrôle de l'homothétie des préparations par rapport aux futures restaurations



Figure 53 : Vue finale de la restauration [67]

L'intérêt du mock-up est l'essai en bouche du projet esthétique (Figures 48 et 49) après validation du modèle sur plâtre pour valider sur le plan fonctionnel, esthétique et psychologique. C'est un concept important pour le patient : pouvoir essayer et pouvoir se décider. Le patient participe pleinement au processus décisionnel et la communication est donc améliorée.

Durant la réalisation du mock-up, qui est une maquette de prévisualisation en composite, il ne faut pas toucher à l'intégrité de la dent avant la validation du mock-up. La dent ne doit donc pas subir de préparation, de rétention, de collage ou d'anesthésie.

Le matériau injecté dans la clef en silicone est du composite pour provisoire (Figure 47). Le mock-up peut être modifié en éliminant les excès de résine à la fraise Arkansas ou par addition de matériaux. Des colorants peuvent aussi être utilisés pour obtenir un rendu plus naturel (Figure 50). La rétention est d'ordre mécanique, sa dépose est destructive.

A la fin de la séance, soit le mock up est retiré, soit le patient peut décider de le porter pendant quelques jours. La seconde option permettra au patient de s'assurer que le projet prothétique correspond à sa personnalité, à son désir de changement. Cela lui permettra d'obtenir le consentement de son entourage, de valider la phonétique ainsi que l'occlusion. Il est ainsi préférable de laisser au patient un délai entre la demande et l'intervention afin de lui accorder le temps nécessaire pour réfléchir sur l'image du corps, à sa requête et lui permettre d'évaluer les risques.

Une fois que le mock-up est validé par le patient, des photographies du mock-up dans la bouche du patient et un isomoulage du mock-up sont envoyés au prothésiste afin d'obtenir un résultat prévisible esthétique. Le prothésiste aura donc toutes des informations nécessaires pour préparer le projet esthétique en harmonie avec la demande du patient et du praticien.

Ainsi le mock-up présente les avantages suivants : une meilleure communication, une meilleure adhésion du patient et le développement d'une relation patient-praticien plus sereine tout au long du traitement.

## 4.6 Cas cliniques

Ci-dessous, plusieurs cas cliniques présentant la restauration de sourires.

- Cas clinique de Koubi et coll [97]



Figure 54 : Sourire avant et après la pose de facettes [97]

Dans le cas présenté ci-dessus, une patiente insatisfaite a refait son sourire en raison d'une dyschromie généralisée et d'un encombrement dentaire antérieur. Après traitement par facettes, la couleur est plus claire et l'alignement est restauré.

- Cas clinique de Camaleonte [29]



Figure 55 : Restauration du sourire par orthodontie et composite (courtoisie du Dr Camaleonte) [29]

Dans ce cas, une patiente mineure est complexée par son sourire en raison de l'agénésie des dents 12 et 22, de la présence des dents lactéales 52 et 62 et des diastèmes. Après traitement orthodontique et composites, les diastèmes sont fermés et les volumes sont recréés.

- Cas clinique de Daas et coll [36]



Figure 56 : Etat du sourire d'une femme avant et après traitement avec prothèse complète maxillaire [36]

Les photos ci-dessus montrent clairement l'impact du traitement dentaire sur l'esthétique mais aussi sur le bien-être de la patiente. En effet, en complément du nouveau sourire, la patiente montre une confiance en soi accrue, une tendance à prendre soin de son apparence au travers du maquillage et un visage bien plus illuminé.

-Cas clinique de Ghandour [72]



Figure 57 : Photographies avant traitement, avec mock-up et après traitement [72]

Le patient ci-dessus est insatisfait par son sourire pour plusieurs raisons : dyschromie et problèmes de forme. La première photographie montre l'état initial du sourire du patient. La deuxième présente le mock-up installé dans la bouche du patient. Enfin, la troisième photographie montre le résultat final avec un sourire restauré par des facettes.



## 5 Conclusion

Le sourire omniprésent dans la société moderne permet ainsi de représenter la joie et le bien-être au travers de la communication sous toutes ses formes. Révélateur de bonne santé, de succès et de bonheur, il procure un grand nombre de bienfaits à l'individu, participe à son aura et permet de séduire autant sur le plan personnel que professionnel. En prendre soin est donc essentiel, de même qu'entreprendre des démarches afin de trouver, retrouver ou tout simplement conserver celui-ci pour ses bienfaits et les images positives associées.

Ainsi, toutes les disciplines de la chirurgie dentaire, qu'il s'agisse de l'endodontie, de la parodontologie, de l'implantologie, des prothèses, ou encore de l'odontologie restauratrice, sont concernées et contribuent à l'esthétique. Grâce aux avancées technologiques et à l'évolution des matériaux, ceux-ci confèrent des qualités esthétiques absolues sans cesse améliorées. Il est donc possible pour les praticiens de sublimer un sourire naturel ou de le restaurer, de manière personnalisée, puisque chaque sourire est unique comme l'est chaque personne. L'objectif du praticien est ainsi de préserver ou d'améliorer le sourire tout en reflétant la personnalité de chacun, en assurant l'équilibre entre fonctionnel et esthétique, sans jamais l'endommager.

Cependant la pratique à elle seule s'avère insuffisante dans l'accompagnement du patient. En effet, la prise en charge psychologique est indispensable dans le cadre du métier du chirurgien-dentiste afin cerner correctement les attentes du patient. Le nouveau sourire ainsi élaboré doit être personnalisé pour s'accorder avec la personnalité du patient. Sans cela, il leur sera impossible d'améliorer leur image, leur estime de soi et leur confiance en soi. L'objectif de l'amélioration du sourire a pour objet de conforter la place du patient dans la société et de faciliter la communication qui est à la base des relations humaines.

Ainsi, le travail et l'amélioration du sourire pour être heureux et être entouré tout au long de sa vie constituent de merveilleux projets de santé, à la fois pour les patients et les chirurgiens-dentistes. Néanmoins une question se pose toujours sur le devoir de conseil du praticien dans le cadre de la non-demande. Ainsi, est-il judicieux de révéler un problème esthétique chez un patient qui n'en a pas conscience, dans le souci d'améliorer le bien-être du patient, au risque de créer un complexe ?



## Table des Illustrations

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 : Illustration des principaux muscles impliqués dans l'expression et la modulation du sourire..... | 17 |
| Figure 2 : Vue latérale des muscles faciaux et de la mastication.....                                       | 18 |
| Figure 3 : Le sourire de Jennifer Aniston, exemple d'un sourire commissural.....                            | 20 |
| Figure 4 : Le sourire de Tom Cruise, exemple d'un sourire cuspidé.....                                      | 20 |
| Figure 5 : Le sourire de Julia Roberts, exemple d'un sourire complexe.....                                  | 21 |
| Figure 6 : expérimentation sur les émotions.....  | 23 |
| Figure 7 : Le sourire de Duchenne.....  | 24 |
| Figure 8 : Quatre exemples d'expressions d'émotions de Papous.....  | 25 |
| Figure 9 : L'homme qui rit, Antonello da Messina, 1470.....   | 26 |
| Figure 10 : La Joconde, Léonard de Vinci, 1503.....   | 27 |
| Figure 11 : Madame Molé Raymond, Elisabeth Le Brun, 1786.....   | 27 |
| Figure 12 : Photographies « moyennes » d'étudiants par sexe sur 12 décennies.....                           | 30 |
| Figure 13 : Courbures moyennes des lèvres par année, en fonction du genre.....                              | 30 |
| Figure 14 : Publicité française de 1945 pour un dentifrice d'une marque américaine.....                     | 31 |
| Figure 15 : « Nose Art ».....   | 32 |
| Figure 16 : Publicité Perrier, marque française faisant figurer une pin-up.....                             | 32 |
| Figure 17 : Shirley Jane Temple, actrice Hollywoodienne.....  | 32 |
| Figure 18 : portrait de Marilyn Monroe par Andy Warhol, 1962.....   | 33 |
| Figure 19 : le sourire idéal.....   | 34 |
| Figure 20 : Affiche du film "Mary à tout prix.....  | 35 |
| Figure 21 : Affiche du film "Intouchables.....  | 35 |
| Figure 22 : publicité pour une crème pour le visage, avec une femme au sourire éclatant.....                | 36 |
| Figure 23 : Logo du World Smile Day.....  | 37 |
| Figure 24 : publicité OralB avec Shakira comme ambassadrice de la blancheur.....                            | 37 |
| Figure 25 : Tube de dentifrice.....   | 38 |
| Figure 26 : Chewing-gum.....  | 38 |
| Figure 27 : Bandelettes.....  | 38 |
| Figure 28 : Poudre de charbon.....  | 38 |
| Figure 29 : Gel et lumière.....   | 38 |
| Figure 30 : Stylo blancheur.....  | 38 |

|   |    |
|---|----|
| Figure 31 : Brosse à dents .....  | 38 |
| Figure 32 : Les dents du bonheur - Courtoisie du Dr. Desmarre.....  | 42 |
| Figure 33 : Espérance de vie moyenne par type de sourire .....  | 48 |
| Figure 34 : Nombre moyen de dents manquantes déclarées selon l'âge et le sexe.....                          | 53 |
| Figure 35 : Avatars observés dans le cadre de l'étude de Didier Grandjean.....                              | 55 |
| Figure 36 : Le phénomène de mimicry synthétisé.....   | 56 |
| Figure 37 : Résultats de l'expérience analysant le niveau des pourboires en fonction du sourire<br>.....    | 59 |
| Figure 38 : Vue endobuccale de face d'un enfant à l'âge de 10 ans.....                                      | 61 |
| Figure 39 : La Pyramide de Maslow .....   | 63 |
| Figure 40 : Histogramme représentatif du pourcentage des réponses pour le sourire.....                      | 65 |
| Figure 41 : Histogramme représentatif du pourcentage des réponses pour les dents.....                       | 65 |
| Figure 42 : Les difficultés liées à la normalisation/standardisation du sourire .....                       | 72 |
| Figure 43 : Le gradient thérapeutique (Tirlet, Attal) .....   | 75 |
| Figure 44 : Vue intrabuccale de la situation initiale .....   | 76 |
| Figure 45 : Wax up réalisé sur modèle en plâtre dur d'après une empreinte en silicone .....                 | 76 |
| Figure 46 : Clef en silicone tirée du wax up qui servira pour le mock-up et les provisoires ...             | 77 |
| Figure 47 : Clef mise en bouche avec du composite provisoire.....   | 77 |
| Figure 48 : Sourire de la patiente avec le mock up .....  | 77 |
| Figure 49 : Mock up en bouche pour validation par le patient.....   | 77 |
| Figure 50 : Maquillage du mock-up .....   | 77 |
| Figure 51 : Préparation dentaire terminée .....   | 77 |
| Figure 52 : Contrôle de l'homothétie des préparations par rapport aux futures restaurations .               | 77 |
| Figure 53 : Vue finale de la restauration.....  | 77 |
| Figure 54 : Sourire avant et après la pose de facettes.....   | 79 |
| Figure 55 : Restauration du sourire par orthodontie et composite (courtoisie du Dr<br>Camaleonte).....      | 79 |
| Figure 56 : Etat du sourire d'une femme avant et après traitement avec prothèse complète<br>maxillaire..... | 80 |
| Figure 57 : Photographies avant traitement, avec mock-up et après traitement.....                           | 80 |

## **Table des Tableaux**

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1 : Résultats du sondage Opinion Way réalisé en 2012 ..... | 50 |
|--|----|

## Références bibliographiques

1. AACD (American Academy of Cosmetic Dentistry). State of the Cosmetic Dentistry Industry [Internet]. American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD). 2017 [consulté le 10 janv 2018]. Disponible sur: <https://aacd.com/surveys>
2. ABEL EL, KRUGER ML. Smile intensity in photographs predicts longevity. *Psychol Sci*. 2010;21(4):542-4.
3. ADAM S, JOUBERT S, MISSOTTEN P. L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! *Revue de neuropsychologie*. 2013;5(1):4-8.
4. AFROZ S, RATHI S, RAJPUT G, RAHMAN SA. Dental Esthetics and Its Impact on Psycho-Social Well-Being and Dental Self Confidence: A Campus Based Survey of North Indian University Students. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 2013;13(4):455-60.
5. ALAM M, BARRETT KC, HODAPP RM, ARNDT KA. Botulinum toxin and the facial feedback hypothesis: can looking better make you feel happier? *J Am Acad Dermatol*. 2008;58(6):1061-72.
6. Allocine.fr. Mary à tout prix [Internet]. 1998 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: [http://www.allocine.fr/film/fichefilm\\_gen\\_cfilm=18478.html](http://www.allocine.fr/film/fichefilm_gen_cfilm=18478.html)
7. Allocine.fr. Affiche du film Intouchables [Internet]. 2011 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.allocine.fr/film/fichefilm-182745/photos/detail/?cmediafile=19806656>
8. AMADIEU J-F. *Le poids des apparences: beauté, amour et gloire*. Paris, France: Odile Jacob; 2004. 199 p.
9. AMADIEU J-F. *La société du paraître: les beaux, les jeunes... et les autres*. Paris, France: Odile Jacob; 2016. 249 p.
10. AMOYEL F. Esthétique et psychologie : « Primum non nocere » [Internet]. *LEFILDENTAIRE magazine dentaire*. 2014 [consulté le 10 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/analyse/etudes/esthetique-et-psychologie-primum-non-nocere/>
11. ANDRE C, LELORD F. *L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris, France: Odile Jacob; 2008. 296 p.

12. ANGEL P, BERSEZIO C, ESTAY J, WERNER A, RETAMAL H, ARAYA C, et al. Color stability, psychosocial impact, and effect on self-perception of esthetics of tooth whitening using low-concentration (6%) hydrogen peroxide. *Quintessence Int.* 2018;49(7):557-66.
13. ARIAS P, BELIN P, AUCOUTURIER J-J. Auditory smiles trigger unconscious facial imitation. *Curr Biol.* 2018;28(14):782-3.
14. BATTANDIER A. Motivation - La pyramide des besoins selon Maslow - Management [Internet]. 2009 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article6>
15. BATWA W. The Influence of the Smile on the Perceived Facial Type Esthetics. *Biomed Res Int.* 2018;2018:1-7.
16. BAUDOIN JY, GILIBERT D, SANSONE S, TIBERGHEN G. When the smile is a cue to familiarity. *Memory.* 2000;8(5):285-92.
17. BERSEZIO C, LEDEZMA P, MAYER C, RIVERA O, JUNIOR OBO, FERNANDEZ E. Effectiveness and effect of non-vital bleaching on the quality of life of patients up to 6 months post-treatment: a randomized clinical trial. *Clin Oral Investig.* 2018;22(9):3013-9.
18. BERSEZIO C, MARTIN J, HERRERA A, LOGUERCIO A, FERNANDEZ E. The effects of at-home whitening on patients' oral health, psychology, and aesthetic perception. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):208.
19. BERSEZIO C, MARTIN J, MAYER C, RIVERA O, ESTAY J, VERNAL R, et al. Quality of life and stability of tooth color change at three months after dental bleaching. *Qual Life Res.* 2018;27(12):3199-207.
20. BEYNET A, MENAHEM G. Problèmes dentaires et précarité. Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé. 2002;(48):1-6.
21. BINDER M, BUENSTORF G. Smile or die: Can subjective well-being increase survival in the face of substantive health impairments? *Econ Hum Biol.* 2018;31:209-27.
22. Biovea.net. Crest 3D White Glamorous White Vivid 14 Soins De Blanchiment [Internet]. 2018 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.biovea.net/fr/product\\_detail.aspx?PID=2355&TI=GGLFR&C=N&glid=CjwKCAiA767jBRBqEiwAGdAOr0wvP6e4PUf3RvfcQICRRQoxpIfgopuWkn7mShVXvZLTAgcmCyk9hoCJ\\_oQAvD\\_BwE](https://www.biovea.net/fr/product_detail.aspx?PID=2355&TI=GGLFR&C=N&glid=CjwKCAiA767jBRBqEiwAGdAOr0wvP6e4PUf3RvfcQICRRQoxpIfgopuWkn7mShVXvZLTAgcmCyk9hoCJ_oQAvD_BwE)

23. BIZZINI L. Ageism: a form of discrimination towards older people which sews the seeds of the negligence and violence. *Gérontologie et société*. 2007;30(123):263-78.
24. Bn-biscuits.com. Notre histoire -La Biscuiterie Nantaise [Internet]. 2016 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.bn-biscuits.com/fr/bn-raconte-sa-life>
25. BRICK NE, Mc ELHINNEY MJ, METCLAFE RS. The effects of facial expression and relaxation cues on movement economy, physiological, and perceptual responses during running. *Psychology of Sport and Exercise*. 2018;34:20-8.
26. BRUCHON-SCHWEITZER M. « Ce qui est beau est bon ». L'efficacité d'un stéréotype social. *Ethnologie française*. 1989;19(2):111-7.
27. CALVET L, MOISY M, CHARDON O. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. *Etudes et résultats*. 2013;(847):1-6.
28. CALVO MG, FERNANDEZ-MARTIN A, NUMMENMAA L. A smile biases the recognition of eye expressions: configural projection from a salient mouth. *Q J Exp Psychol (Hove)*. 2013;66(6):1159-81.
29. CAMALEONTE G. Building self-confidence with a new smile [Internet]. *Styleitaliano*. 2018 [consulté le 14 déc 2018]. Disponible sur: <https://styleitaliano.org/building-self-confidence-new-smile/>
30. CHICHE G, AOSHIMA H. Restaurer le sourire: la communication entre praticien, céramiste et patient. Paris, France: Quintessence International; 2005. 109 p.
31. CLEDES G, FELIZARDO R, CARPENTIER P. Anatomie musculaire du sourire. *Actualités Odonto-Stomatologiques*. 2008;(242):111-20.
32. Corpshumain.ca. Les Muscles de la Tête - planches anatomiques. [Internet]. 2018 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: [http://corpshumain.ca/muscle\\_tete.php#\\_](http://corpshumain.ca/muscle_tete.php#_)
33. CORREIA LNAL, REIS SAB, CONTI AC de CF, CAPELOZZA FILHO L, ALMEIDA-PEDRIN RR. Age-related changes in the Brazilian woman's smile. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):1-9.
34. CROSS MP, PRESSMAN SD. Say cheese? The connections between positive facial expressions in student identification photographs and health care seeking behavior. *J Health Psychol*. 2018;



35. CROUZET I. La Force du Sourire. JC Lattès. 2019. 179 p.
36. DAAS M, DADA K, TOUSSAINT L, PARIENTE L, POSTAIRE M. Le sourire chez l'édenté complet. *Information Dentaire*. 2015;(27/28):46-56.
37. DANNER DD, SNOWDON DA, FRIESEN WV. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *J Pers Soc Psychol*. 2001;80(5):804-13.
38. DARWIN C. L'expression des émotions chez l'homme et les animaux ; Paris, France: Payot & Rivages; 2001. 222 p.
39. DE VINCI L. Portait de Mona Lisa [Internet]. 1503 [consulté le 21 févr 2019]. Disponible sur: [http://cartelfr.louvre.fr/cartelfr/visite?srv=car\\_not\\_frame&idNotice=11470](http://cartelfr.louvre.fr/cartelfr/visite?srv=car_not_frame&idNotice=11470)
40. DECHARRIERE H. J'embellis, donc je soigne.La santé au delà de l'aspect physique [Internet]. Société Française d'Odontologie Psychosomatique et Sciences Humaines. 2015 [consulté le 10 août 2018]. Disponible sur: <https://sfopsh.asso.fr/content/2015>
41. Delcampe.net. Dentifrice COLGATE Fillette - 1945 [Internet]. Delcampe – La Marketplace des collectionneurs. [consulté le 1 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.delcampe.net/fr/collections/buvards-protège-cahiers-illustres/d/buvard-16-9-x-11-8-dentifrice-colgate-fillette-d-182-691448590.html>
42. DEPRES C, DOURGNON P, FANTIN R, JUSOT F. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. *Questions d'économie de la santé*. 2011;(170):1-6.
43. DESAI S, UPADHYAY M, NANDA R. Dynamic smile analysis: changes with age. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;136(3):1-46.
44. DESFORGES E, MATHIS R, WILK A, ZAGALA-BOUQUILLON B, BACON W, MEYER N, et al. L'impact psychologique des traitements chirurgico-orthodontiques. *l'Orthodontie Française*. 2007;78(2):113-21.
45. DESMARRE F. Le Diastème ou les dents du bonheur - Orthodontie L'Arbresle [Internet]. Docteur Frédéric Desmarre. [consulté le 10 févr 2019]. Disponible sur: <https://dr-frederic-desmarre.chirurgiens-dentistes.fr/traitements-orthodontiques-arbresle/le-diastrème/>
46. DOM. Liftactiv Filler de Vichy : le must-have des anti-rides, formule et pub [Internet]. Beauty Decoder. 2014 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.beautydecoder.com/liftactiv-filler-vichy-must-have-des-anti-rides-formule-et-pub/>

47. DOUGLASS CW, SHEETS CG. Patients' expectations for oral health care in the 21st century. *J Am Dent Assoc.* 2000;131 Suppl:3S-7S.
48. DRAHOTA A, COSTALL A, REDDY V. The vocal communication of different kinds of smile. *Speech Communication.* 2008;50(4):278-87.
49. DREES. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2015;(920). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>
50. DUFNER M, BRUMMER M, CHUNG JM, DREWKE PM, BLAISON C, SCHMUKLE SC. Does Smile Intensity in Photographs Really Predict Longevity? A Replication and Extension of Abel and Kruger (2010). *Psychol Sci.* 2018;29(1):147-53.
51. DUVAL JR. Le dentiste de la jeunesse, ou moyen d'avoir les dents belles et bonnes; précédés des conseils des poètes anciens sur la conservation des dents. 1805. 114 p.
52. EKMAN P. Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life. New York, Etats-Unis d'Amérique: St Martin's Griffin; 2007. 304 p.
53. EKMAN P, FRIESEN WV. Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1971;17(2):124-9.
54. EKMAN P, SORENSON ER, FRIESEN WV. Pan-Cultural Elements in Facial Displays of Emotion. *Science.* 1969;164(3875):86-8.
55. ELMALI H, BALCI AKPINAR R. The effect of watching funny and unfunny videos on post-surgical pain levels. *Complement Ther Clin Pract.* 2017;26:36-41.
56. Expressions-françaises.fr. Les dents du bonheur [Internet]. [consulté le 21 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.expressions-francaises.fr/expressions-1/3193-les-dents-du-bonheur.html>
57. FAUCHARD P. Le chirurgien dentiste, ou traité des dents. Tome 2. Paris: Hachette Livre Bnf; 2013.
58. FAURE C. Maintenant ou jamais !: la transition du milieu de la vie. Paris, France: A. Michel, impr. 2011; 2011. 215 p.
59. FAVRE C. La pin-up US, un exemple d'érotisme patriotique. *Clio Femmes, Genre, Histoire.* 2012;(35):239-64.

60. FERNANDEZ E, BERSEZIO C, BOTTNER J, AVALOS F, Godoy I, INDA D, et al. Longevity, Esthetic Perception, and Psychosocial Impact of Teeth Bleaching by Low (6%) Hydrogen Peroxide Concentration for In-office Treatment: A Randomized Clinical Trial. *Oper Dent.* 2017;42(1):41-52.
61. FERNANDEZ-MARTIN A, GUTIERREZ-GARCIA A, CALVO MG. A smile radiates outwards and biases the eye expression. *Span J Psychol.* 2013;16:1-11.
62. FLEMING PS, PROCZEK K, DIBIASE AT. I want braces: factors motivating patients and their parents to seek orthodontic treatment. *Community Dent Health.* 2008;25(3):166-9.
63. FORESTIER LL. L'accueil en France des films américains de réalisateurs français à l'époque des accords Blum-Byrnes. *Revue d'histoire moderne contemporaine.* 2004;51(4):78-97.
64. FOUCAUD J, BURY JA, BALCOU-DEBUSSCHE M, EYMARD C. Éducation thérapeutique du patient: modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis, France: INPES; 2010. 408 p.
65. FOWLER JH, CHRISTAKIS NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ.* 2008;337:1-9.
66. Freedent.fr. Freedent White® [Internet]. 2019 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.freedent.fr/chewing-gum/freedent-white>
67. GAILLARD C. Intérêt du mock up en dentisterie esthétique. *Information Dentaire.* 2012;(10):1-5.
68. GANDET J. L'histoire du sourire. *Rev Orthop Dento Faciale.* 1987;21(1):9-19.
69. GANEL T. Smiling makes you look older. *Psychon Bull Rev.* 2015;22(6):1671-7.
70. GANEL T, GOODALE MA. The effects of smiling on perceived age defy belief. *Psychon Bull Rev.* 2018;25(2):612-6.
71. GASTON W de. La sociologie du sourire, ou, Le pouvoir de la séduction. Paris: Harmattan; 2000. 164 p.
72. GHANDOUR I. Le Digital Smile Design. *Information Dentaire.* 2015;(27/28):26-32.
73. GINOSAR S, RAKELLY K, SACHS S, YIN B, EFROS AA. A Century of Portraits: A Visual Historical Record of American High School Yearbooks. 2015;1-7.

74. Glorysmile.fr. Poudre Charbon [Internet]. [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <https://glorysmile.fr/poudres-bandes-charbon/13-poudre-charbon-citron.html>
75. GODIER B. La Pin-Up : son histoire et son influence sur la société actuelle [Internet]. Lemon Curve | Le Mag. 2015 [consulté le 17 févr 2019]. Disponible sur: <https://lemoncurve.com/blog/2015/10/19/histoire-pin-up/>
76. GOGAN T. In Memory of Charles Pincus [Internet]. Larchmont Smile. [consulté le 11 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.larchmontsmile.com/shirley-temple-hollywood-smile.html>
77. Goldenglobes.com. Tom Cruise [Internet]. 2018 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.goldenglobes.com/person/tom-cruise>
78. GOUET E, RONCO V, GAILLARD C, PEUCH-LESTRADE G-R, MENINGAUD J-P. Régénération esthétique du sourire. Paris, France: Éditions Med'com; 2015. 392 p.
79. GUGGEMOS A. La grande histoire du sourire dans l'art [Internet]. smilemuseum. 2018 [consulté le 20 août 2018]. Disponible sur: <http://www.smilemuseum.fr/78-le-sourire-dans-l-histoire-de-l-art/18308-histoire-du-sourire-dans-l-art.html>
80. GUNAYDIN G, SELCUL E, ZAYAS V. Impressions Based on a Portrait Predict, 1-Month Later, Impressions Following a Live Interaction. *Social Psychological and Personality Science*. 2017;8(1):36-44.
81. HAGER JC, EKMAN P. Long-distance of transmission of facial affect signals. *Ethology and Sociobiology*. 1979;1(1):77-82.
82. HARICHANE DY. Le mock-up, un outil quotidien en esthétique dentaire. *DTStudyClub France*. 2015;(3):32-3.
83. HAROLDS JA. Tips for a physician in getting the right job, part XI: important things to do for an interview. *Clin Nucl Med*. 2014;39(6):531-3.
84. HENNENLOTTER A, DRESEL C, CASTROP F, CEBALLOS-BAUMANN AO, BAUMANN AOC, WOHLSCHLAGER AM, et al. The link between facial feedback and neural activity within central circuitries of emotion--new insights from botulinum toxin-induced denervation of frown muscles. *Cereb Cortex*. 2009;19(3):537-42.
85. HEPBURN S, CUNNINGHAM S. Body dysmorphic disorder in adult orthodontic patients. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2006;130(5):569-74.

86. Ifop.com. Les Français(e)s, la séduction et la lingerie [Internet]. IFOP. 2016 [consulté le 28 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francaises-la-seduction-et-la-lingerie/>
87. Ifop.com. Les Français et la séduction - Regards croisés hommes -femmes [Internet]. IFOP. 2017 [consulté le 28 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-seduction-regards-croises-hommes-femmes/>
88. Ifop.com. Les femmes et la chirurgie esthétique [Internet]. ifop.com. 2018 [consulté le 20 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/07/115665-Rapport.pdf>
89. Jennifer Aniston, exemple d'un sourire commissural. Jennifer Aniston [Internet]. 2019 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: <http://images.4ever.eu/gens/acteurs-et-actrices/jennifer-aniston-226166>
90. JOINER A, LUO W. Tooth colour and whiteness: A review. *J Dent.* 2017;67S:3-10.
91. JONES C. *The smile revolution in eighteenth century Paris*. First edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2014. 231 p.
92. KARUNAKARAN T, GILBERT D, ASIMAKOPOULOU K, NEWTON T. The influence of visible dental caries on social judgements and overall facial attractiveness amongst undergraduates. *Journal of Dentistry.* mars 2011;39(3):212-7.
93. KELLEY HH. The warm-cold variable in first impressions of persons. *J Pers.* 1950;18(4):431-9.
94. KERSHAW S, NEWTON JT, WILLIAMS DM. The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and « whitened » teeth. *Br Dent J.* 2008;204(5):1-7.
95. KOLAWOLE KA, AYENI OO, OSIATUMA VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *Int Orthod.* 2012;10(1):96-109.
96. KOTCHEMIDOVA C. Why We Say “Cheese”: Producing the Smile in Snapshot Photography. *Critical Studies in Media Communication.* 2005;22(1):2-25.
97. KOUBI S., WEISROCK G, MARGOSSIAN P, LABORDE G. Gestion d'un échec d'une réhabilitation d'un sourire à l'aide de facettes en céramique: à propos d'un cas clinique. *Revue d'Odonto-Stomatologie.* 2011;33-50.

98. KRAFT TL, PRESSMAN SD. Grin and bear it: the influence of manipulated facial expression on the stress response. *Psychol Sci.* 2012;23(11):1372-8.
99. LAFRANCE M, HECHT MA, PALUCK EL. The contingent smile: a meta-analysis of sex differences in smiling. *Psychol Bull.* 2003;129(2):305-34.
100. LATOUR A, DUCHENNE G-B. Mécanisme de la physionomie humaine, ou analyse électro-physiologique de l'expression des passions... par le Dr Duchenne (de Boulogne). Analyse et critique du livre de M. le Dr Duchenne... France; 1862.
101. Lecadeauartistique.com. Affiche Andy Warhol - Marilyn Monroe, (Shot Blue) 1964 - 65 x 71 cm - Pop Art [Internet]. 2016 [consulté le 21 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.lecadeauartistique.com/fr/affiches/593-andy-warhol-marilyn-monroe-shot-blue.html>
102. LECOCQ G, TRUONG TAN TRUNG L. Smile esthetics: Calculated beauty? *International Orthodontics.* 2014;12(2):149-70.
103. LEE DK, KASTL C, CHAN DCN. Bleachorexia—an addictive behavior to tooth bleaching: a case report. *Clin Case Rep.* 2018;6(5):910-4.
104. LEGRAIN M, REY-DEBOVE J, éditeurs. *Le Robert quotidien.* Paris: Dictionnaires Le Robert; 1996. 2181 p.
105. LEJOYEUX É, FLAGEUL F. Les dents, le sourire... et l'art. *Rev Orthop Dento Faciale.* 2013;47(1):11-28.
106. le-pop-art.com. Qu'est ce que le Pop art ? [Internet]. [consulté le 10 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.le-pop-art.com/qu-est-ce-que-le-pop-art.html>
107. LIN F, TANG X, CAI J, LIN B, YAO L. Motivation of adult female patients seeking orthodontic treatment: an application of Q-methodology. *Patient Preference and Adherence.* 2015;9:249-56.
108. MAGNE P, BELSER U. Restaurations adhésives en céramique sur dents antérieures: approche biomimétique. Paris, France: Quintessence International; 2003. 405 p.
109. MARQUES LS, FILOGONIO CA, FILOGONIO CB, PEREIRA LJ, PORDEUS IA, PAIVA SM, et al. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *Journal of Orthodontics.* sept 2009;36(3):152-9.

110. MARQUES LS, RAMOS-JORGE ML, PAIVA SM, PORDEUS IA. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2006;129(3):424-7.
111. MARTIN JD, ABERCROMBIE HC, GIBOA-SCHECHTMAN E, NIEDENTHAL PM. Functionally distinct smiles elicit different physiological responses in an evaluative context. *Scientific Reports* [Internet]. 2018 [consulté le 13 mai 2018];8(1). Disponible sur: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-21536-1>
112. MASLOW AH, NICOLAIEFF L. Devenir le meilleur de soi-même : besoins fondamentaux, motivation et personnalité. Paris: Eyrolles; 2008.
113. MILLET C. Amélogénèse imparfaite : traitement pluridisciplinaire [Internet]. *editionscdp.fr*. 2017 [consulté le 12 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.editionscdp.fr/actualites/actualites/actualites-professionnelles/170317-amelogenese-imparfaite-traitement-pluridisciplinaire.html>
114. Missionsignal.fr. Selfies : 5 astuces pour avoir un joli sourire [Internet]. *signal*. 2019 [consulté le 9 août 2018]. Disponible sur: <https://www.missionsignal.fr/dents-blanches/astuces-selfie-joli-sourire.html>
115. MONTEIL J-P. Équilibre facial et sourire. *Les cahiers de mediologie*. 2003;15(1):91-5.
116. MONTERO J, GOMEZ-POLO C, SANTOS JA, PORTILLO M, LORENZO MC, ALBALADEJO A. Contributions of dental colour to the physical attractiveness stereotype. *J Oral Rehabil*. 2014;41(10):768-82.
117. NAGASHREE SR, SHANKAR ARADHYA MR, ARUNADEVI M. An investigation of social judgments made by young adults toward appearance of dental fluorosis. *Indian J Dent Res*. 2012;23(4):443-6.
118. NIEDENTHAL PM, BRAUER M, HALBERSTADT JB, INNES-KER ÅH. When did her smile drop? Facial mimicry and the influences of emotional state on the detection of change in emotional expression. *Cognition & Emotion*. 2001;15(6):853-64.
119. O'DOHERTY J, WINSTON J, CRITCHLEY H, PERRETT D, BURT DM, DOLAN RJ. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*. 2003;41(2):147-55.

120. OFFNER D, MUSSET A-M, THIEL M-J. Vers un sourire standard : limites et risques d'un esthétisme normalisé. *Ethique et santé*. 2012;9(1):22-8.
121. OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Constitution de l'organisation mondiale de la santé. Documents Fondamentaux. New York; 2006;1-6.
122. Opinionway.fr. Sourire et santé bucco-dentaire [Internet]. 2012 [consulté le 5 sept 2018]. Disponible sur: [http://opinionlab.opinionway.com/dokumenty/opinionway\\_adf\\_prpa\\_presse\\_papiers\\_sourire\\_et\\_sante\\_bucco-dentaire\\_2012.pdf](http://opinionlab.opinionway.com/dokumenty/opinionway_adf_prpa_presse_papiers_sourire_et_sante_bucco-dentaire_2012.pdf)
123. Oralb.ca. Essayez les astuces suivantes pour avoir un sourire plus jeune et éclatant de santé [Internet]. 2019 [consulté le 10 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.oralb.ca/fr-ca/savoir-plus-hygiene-buccale/essayez-les-astuces-suivantes-pour-avoir-un-sourire-plus-jeune-et-eclatant-de-sante>
124. ORTET S, FAUCHER A-J, BROUILLET J-L, PARIS J-C. Changer de sourire à 40 ans.... *Information dentaire*. 2009;91(41/42):2595-602.
125. Parapharmacie.leclerc.fr. Qu'en pensez vous ? [Internet]. 2019 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.parapharmacie.leclerc/tous-les-produits/kit-lampe-uv-blanchiment-dentaire-rapid-white?LGWCODE=4993;123825;4933&esl-k=sem-google%7Cng%7Cc240799729395%7Cm%7Ck%7Cp%7Ct%7Cdc%7Ca52959310729%7Cg1019997059&gclid=CjwKCAiA767jBRBqEiwAGdAOr5sPIhBNMOZS7nrbJepo94-sEvVXEJYtotG-jNyJIPT\\_JzvKzF2-eBoCFDQQA\\_vD\\_BwE](https://www.parapharmacie.leclerc/tous-les-produits/kit-lampe-uv-blanchiment-dentaire-rapid-white?LGWCODE=4993;123825;4933&esl-k=sem-google%7Cng%7Cc240799729395%7Cm%7Ck%7Cp%7Ct%7Cdc%7Ca52959310729%7Cg1019997059&gclid=CjwKCAiA767jBRBqEiwAGdAOr5sPIhBNMOZS7nrbJepo94-sEvVXEJYtotG-jNyJIPT_JzvKzF2-eBoCFDQQA_vD_BwE)
126. PARIS J-C. Engouement pour le blanchiment des dents, vecteur de confiance en soi [Internet]. Association Dentaire Française. 2006 [consulté le 4 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.adf.asso.fr/fr/presse/dossiers-de-presse-congres/dossiers-de-presse/file/125-engouement-pour-le-blanchiment-des-dents-vecteur-de-confiance-en-soi?start=10>
127. PARIS J-C, FAUCHER A-J. Le guide esthétique: comment réussir le sourire de vos patients. Paris, France: Quintessence International; 2003. 309 p.
128. PATUSCO V, CARVALHO CK, LENZA MA, FABER J. Smile prevails over other facial components of male facial esthetics. *J Am Dent Assoc*. 2018;149(8):1-8.
129. PHILIPS E. La classification des styles de sourire. *Journal de l'association dentaire Canadienne*. 1999;65(5):252-4.



130. PHILLIPS C, BENNETT ME, BRODER HL. Dentofacial disharmony: Psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod.* 2013;68(6):547-56.
131. PIQUARD P. Les symboles de l'American way of life [Internet]. *Capital.fr.* 2010 [consulté le 26 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.capital.fr/economie-politique/les-symboles-de-l-american-way-of-life-537516>
132. PIQUET S, BON J, éditeurs. *La Publicité, nerf de la communication: ouvrage collectif.* Paris: Editions d'organisation; 1983. 227 p.
133. PITHON MM, NASCIMENTO CC, BARBOSA GCG, COQUEIRO R da S. Do dental esthetics have any influence on finding a job? *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2014;146(4):423-9.
134. POUYSSEGUR V, MONTAL S. Sourire pour mieux vieillir. *Information Dentaire.* 2015;96(27/28):74-8.
135. RICHARD A, HARBECK N, WUERSTLEIN R, WILHELM FH. Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psychooncology.* 2018;1-7.
136. RIGHI S, GRONCHI G, MARZI T, REBAI M, VIGGIANO MP. You are that smiling guy I met at the party! Socially positive signals foster memory for identities and contexts. *Acta Psychol (Amst).* 2015;159:1-7.
137. ROLLINS C. Julia Roberts en 40 sourires | *Vanity Fair* [Internet]. 2013 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.vanityfair.fr/culture/people/diaporama/retour-julia-roberts-en-40-sourires/540>
138. ROSTEN A, CUNNINGHAM S, NEWTON JT. Body dysmorphic disorder: a guide to identification and management for the orthodontic team. *Journal of Orthodontics.* 2018;45(3):163-8.
139. RUBEN MA, HALL JA, SCHMID MAST M. Smiling in a job interview: when less is more. *J Soc Psychol.* 2015;155(2):107-26.
140. RYCHLOWSKA M. Sourires de joie, d'affiliation et de domination: Approche simulationniste [Thèse de doctorat d'Université, Psychologie]. Université de Clermont Ferrand II; 2014.

141. Santemagazine.fr. Dents abîmées : comment retrouver le sourire ? [Internet]. 2019 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.santemagazine.fr/sante/sante-bucco-dentaire/dents-abimees-comment-retrouver-le-sourire-171150>
142. SAVARD G, TIRLET G, ATTAL J-P. La dentisterie esthétique, pourquoi maintenant? Le fil dentaire. 2007;(23):42-3.
143. SHAW WC, REES G, DAWE M, CHARLES CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod.* 1985;87(1):21-6.
144. SHIMAMURA AP, ROSS JG, BENNETT HD. Memory for facial expressions: the power of a smile. *Psychon Bull Rev.* 2006;13(2):217-22.
145. Shopping.rakuten.com. Oral-B - Publicité Papier 2015 Advertising 20x27 Cm - Bonne Année 2015, Shakira, 3d White Luxe, Dentifrice [Internet]. [consulté le 21 févr 2019]. Disponible sur: <https://fr.shopping.rakuten.com/offer/buy/1970117327/oral-b-publicite-papier-2015-advertising-20x27-cm-bonne-annee-2015-shakira-3d-white-luxe.html>
146. SHORT P, DESCHAMPS M. François Mitterrand: portrait d'un ambigu. Paris: Nouveau Monde éd; 2015. 893 p.
147. SIMON J, TIRLET G, ATTAL J-P. A la consultation externe du service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix Ivry sur Seine. *L'Information dentaire.* 2008;(31):1677-82.
148. SOMANI A, NEWTON JT, DUNNE S, GILBERT DB. The impact of visible dental decay on social judgements: comparison of the effects of location and extent of lesion. *Int Dent J.* 2010;60(3):169-74.
149. SPATARO M. L'art du sourire [Internet]. Deuxième Temps. 2018 [consulté le 6 sept 2018]. Disponible sur: <https://deuxieme-temps.com/2018/06/12/lart-du-sourire/>
150. STARCK F, MARTIN LL, STEPPER S. Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: a nonobtrusive test of the facial feedback hypothesis. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(5):768-77.
151. Sunstargum.com. Dents tachées [Internet]. 2019 [consulté le 19 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.sunstargum.com/fr/soins-et-produits-dentaires/dents-tachees.html>
152. TANAKA A, TOKUDA N, ICHIHARA K. Psychological and physiological effects of laughter yoga sessions in Japan: A pilot study. *Nurs Health Sci.* 2018;20(3):304-12.

153. THIEL M-J. Le mouvement de la médicalisation de l'existence humaine. *Revue d'éthique et de théologie morale*. 2006;(241):87-117.
154. THOMPSON LA, MALMBERG J, GOODELL NK, BORING RL. The Distribution of Attention Across a Talker's Face. *Discourse Processes*. 2004;38(1):145-68.
155. TIDD KL, LOCKARD JS. Monetary significance of the affiliative smile: A case for reciprocal altruism. *Bulletin of the Psychonomic Society*. 1978;6(1):344-6.
156. TIRLET G, ATTAL J-P. Le gradient thérapeutique, un concept médical pour les traitements esthétiques. *Information Dentaire*. 2009;(41/42):2561-8.
157. TOURNES L. L'américanisation de la culture française ou la rencontre d'un modèle culturel conquérant et d'un pays au seuil de la modernité. *Historiens/Géographes*. août 1997;358:65-79.
158. VIGÉE-LE BRUN E-L. Portrait de Madame Molé-Reymond [Internet]. 1786 [consulté le 21 févr 2019]. Disponible sur: [http://cartelfr.louvre.fr/cartelfr/visite?srv=car\\_not\\_frame&idNotice=11470](http://cartelfr.louvre.fr/cartelfr/visite?srv=car_not_frame&idNotice=11470)
159. VINCENT J-D. Souriez, on vous regarde. *Hermès, La Revue*. 2014;68(1):89-90.
160. VOS A. Que le sourire soit en vous [Internet]. *Campus le magazine*. 2014 [consulté le 11 févr 2019]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/campus/numeros/campus118/recherche1/>
161. WAYNBAUM I. *La Physionomie Humaine: Son Mécanisme Et Son Role Social*. Nabu Press; 2012. 334 p.
162. WILLIS J, TODOROV A. First impressions: making up your mind after a 100-ms exposure to a face. *Psychol Sci*. 2006;17(7):592-8.
163. WOOD A, RYCHLOWSKA M, KORB S, NIEDENTHAL P. Fashioning the Face: Sensorimotor Simulation Contributes to Facial Expression Recognition. *Trends in Cognitive Sciences*. 2016;20(3):227-40.
164. Worldsmileday.com. The World Smile Foundation [Internet]. worldsmileday. 2014 [consulté le 12 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.worldsmileday.com/index.php/article-index/item/375-about-the-harvey-ball-world-smile-foundation>

165. Worldsmileday.com. Welcome to the World Smile Day® Website [Internet]. World Smile Day. 2014 [consulté le 9 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.worldsmileday.com/>
166. YIM J. Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *Tohoku J Exp Med.* 2016;239(3):243-9.
167. ZAJONC RB. Emotion and facial efference: a theory reclaimed. *Science.* 1985;228(4695):15-21.

Le sourire dans la société : vecteur de bien-être psycho-social / **LEVASSEUR-TONOLINI Constance**- p. 100 : ill. 58 ; réf. 167.

**Domaines** : Esthétique

**Mots clés Rameau**: Sourire ; Esthétique ; Odontostomatologie esthétique ; Bien-être ; Psychologie ; Confiance en soi ; Estime de soi

**Mots clés FMeSH**: Sourire ; Esthétique ; Dentisterie esthétique ; Psychologie

**Résumé de la thèse :**

Les sourires parfaits, inspirés des acteurs du cinéma hollywoodien, sont omniprésents dans la société actuelle. En effet ces sourires, synonymes de bonne santé, de jeunesse et de succès, sont visibles dans les médias. Cependant un beau sourire n'est pas qu'une vitrine puisqu'il procure des bienfaits en permettant une hausse de l'estime de soi, la gestion des émotions, la régulation de certaines hormones telles que celles du stress et du bien-être, l'intégration en société en facilitant les relations humaines.

Inspirés par les images véhiculées dans les médias et la démocratisation des produits « blancheur » du commerce, les patients sont de plus en plus nombreux à venir consulter afin d'améliorer leur sourire. Pour ne pas reproduire des sourires stéréotypés, il est nécessaire en tant que chirurgien-dentiste de bien cerner la demande des patients afin de réaliser des sourires personnalisés qu'ils leur permettront de bénéficier de tous les bienfaits qu'un beau sourire peut procurer.

**JURY :**

**Président : Pr Etienne DEVEAUX**

**Assesseurs : Dr Alain GAMBIEZ**

**Dr Thibault BÉCAVIN**

**Dr Laurence LESIEUR**