

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 01/07/2019

Par Cléa LUGARDON

Né(e) le 01/09/1994 à Fécamp, France

Perception de l'esthétique du sourire chez les
professionnels de la santé bucco-dentaire et les non
experts : étude exploratoire

JURY

Président : Monsieur le Professeur PENEL Guillaume

Assesseurs : Madame le Docteur DENYS Alizée

Madame le Docteur CATTEAU Céline

Monsieur le Docteur BECAVIN Thibault

Présentation de la Faculté Dentaire et de l'Université de Lille

Liste des enseignants

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 Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

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

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 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 Guillaume PENEL

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

*Section Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale
Département Biologie Orale*

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université René DESCARTES (PARIS V)
Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Chirurgicale
Habilitation à Diriger des Recherches

Vice-doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire
Responsable du Département de Biologie Orale

Je suis très honorée que vous présidiez ma thèse.
Votre présence m'est précieuse pour ce jour si important dans ma carrière professionnelle. Un grand merci pour votre accueil qui a toujours été si aimable et pour vos précieux conseils professionnels.
Avec tous mes meilleurs vœux pour vos nombreux projets à venir.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

*Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne
Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé
& Recherche
Clinique – Université Claude Bernard (Lyon I)
Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille2)
Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les
soins dentaires (Clermont-Ferrand)
Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au
contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)
Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la
Santé et Odontologie Légale
Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine
BuccoDentaire

Vous avez fait preuve à chaque fois de beaucoup de bienveillance et vous m'avez apporté des conseils très précieux. Je vous en suis sincèrement reconnaissante. Un grand merci pour votre présence ce jour et votre accompagnement pendant l'élaboration du projet.

Je vous souhaite plein de bonheur pour la suite.

Monsieur le Docteur Thibault BECAVIN

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master I Informatique Médicale – Lille2

Master II Biologie et Santé – Lille2

Docteur de l'Université de Lille

Je suis très honorée de vous avoir dans mon jury de thèse. Vous avez toujours été bienveillant tout au long de mes études. Merci de m'avoir autant appris et contribué à ce que j'aime mon futur métier. Je vous en serais toujours reconnaissante.

Je vous souhaite tout le meilleur dans vos projets aussi bien professionnels que personnels.

Madame le Docteur Alizée DENYS

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

*Section Développement, Croissance et Prévention
Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire
Certificat d'Etudes Supérieures d'Odontologie Pédiatrique et Prévention (Paris V)

Un immense merci pour m'avoir accompagnée, et toujours avec le sourire, dans ce projet. Je suis très heureuse de la chance de t'avoir eu comme directrice de thèse. Ton enthousiasme naturel et tes conseils m'ont toujours été précieux tout au long de la rédaction.
Je te souhaite plein de belles choses pour la suite dans tous les domaines.

Table des matières

1	Introduction	13
2	Quelques notions	15
2.1	La beauté	15
2.1.1	Définition du beau et de l'esthétique	15
2.1.2	Cosmétique ou esthétique ?	17
2.1.3	Une beauté quantifiable ?	17
2.2	Le sourire au quotidien	19
2.2.1	La force d'un sourire	19
2.2.2	La « perfection » vue au travers de la pression médiatique et socio-culturelle	20
2.2.3	Culture et évolution des critères esthétiques	24
2.2.4	Phénomène au cœur de l'actualité	26
2.3	Implications du professionnel de la santé bucco-dentaire	29
2.3.1	Rôle du chirurgien-dentiste	29
2.3.2	Limites entre demandes justifiées et pathologiques	30
2.4	But et hypothèse de l'étude	31
3	Matériel et méthode	33
3.1	Matériel	33
3.2	Schéma d'étude	33
3.2.1	Rappel des objectifs de l'étude	33
3.2.2	Choix de la méthode qualitative	33
3.2.3	Etapes de la mise en œuvre des entretiens	34
3.2.4	Aspects légaux de l'étude	34
3.3	Recrutement des participants et échantillonnage	35
3.4	L'entretien individuel semi directif	35
3.5	Guide d'entretien	36
3.5.1	Description	36
3.5.2	Déroulement des entretiens	37
3.6	Choix des photographies	38
3.6.1	Caractéristiques	38
3.6.2	Sélection des sourires	39
3.7	Analyse des données	40
3.8	Synthèse de la méthodologie utilisée	40
4	Résultats et discussion	42
4.1	Caractéristique de l'échantillon	42
4.1.1	Profils sociodémographiques des participants	42
4.1.2	Expériences générales passées ou futures, et de soins bucco-dentaires	42
4.2	Ressentis sur son propre sourire	44
4.3	Etude des photographies	48
4.3.1	Analyse des différences d'appréciations	48
4.3.1.1	Notes et catégories données aux sourires	48
4.3.1.2	Le sourire jugé le plus et le moins attirant selon les groupes	55
4.3.1.3	Sourires qui retiennent davantage l'attention	56
4.3.1.4	Appréciation générale des sourires selon les critères esthétiques	58
4.3.2	Associations d'idées et perceptions abordées selon les groupes	61
4.3.2.1	Thèmes récurrents	61

4.3.2.2	Tableau récapitulatif du nombre de participants ayant abordé les caractéristiques propres à chaque sourire	66
4.3.3	Langage utilisé	68
4.3.3.1	Groupe des non-experts	68
4.3.3.1.1	Vocabulaire propre au groupe des non-experts	68
4.3.3.1.2	Champs lexical récurrent	68
4.3.3.2	Vocabulaire propre au groupe des professionnels.....	69
4.3.4	Influence d'autres variables sur la perception de l'esthétique	69
4.3.4.1	Influence du sexe	69
4.3.4.2	Influence de l'âge	73
4.4	L'importance du sourire sur la vie sociale	75
4.5	Force et faiblesses de l'étude	77
4.5.1	Force de l'étude.....	77
4.5.2	Faiblesses de l'étude.....	79
4.5.2.1	Biais liés à l'échantillon.....	79
4.5.2.2	Biais liés aux photographies	79
4.5.2.3	Biais liés au questionnaire	80
4.5.2.4	Biais liés à l'analyse	80
4.5.2.5	Biais liés à l'enquêteur.....	80
4.6	Critique de la méthode.....	81
4.7	Pertinence des résultats	82
5	Perspectives.....	83
6	Conclusion	84
	Références bibliographiques	86
	Annexes	95
	Annexe 1 : Guide d'entretien pour les non-experts	95
	Annexe 2 : Guide d'entretien pour les professionnels (Chirurgiens-dentistes, orthodontistes, étudiants de 6 ^{ème} année)	96
	Annexe 3 : Sélection des photographies.....	97

Avant-propos

« Un sourire ne coûte rien et produit beaucoup,
Il enrichit celui qui le reçoit sans appauvrir celui qui le donne,
Il ne dure qu'un instant, mais son souvenir est parfois éternel,

Personne n'est assez riche pour s'en passer,
Personne n'est assez pauvre pour ne pas le mériter,
Il crée le bonheur au foyer, soutient les affaires,
Il est le signe sensible de l'amitié,
Un sourire donne du repos à l'être fatigué,
Donne du courage au plus découragé
Il ne peut ni s'acheter, ni se prêter, ni se voler,
Car c'est une chose qui n'a de valeur qu'à partir du moment où il se donne.

Et si toutefois, vous rencontrez quelqu'un qui ne sait plus sourire,
Soyez généreux donnez-lui le vôtre,
Car nul n'a autant besoin d'un sourire
Que celui qui ne peut en donner aux autres. »

Poème «Un sourire » extrait de Le livre d'amour
Raoul Follereau (1903-1977)

1 Introduction

De nos jours, l'importance de l'esthétique se fait de plus en plus présente au quotidien(1). Les magazines de beauté, les publicités prometteuses de jeunesse et la télévision forment une masse d'informations et de suggestions susceptible de modifier le regard des consommateurs sur le monde et d'influencer leur choix. Cette société de consommation, très axée sur le paraître, pousse à remettre fréquemment en question les besoins qu'ils soient matériels comme physiques. Le pouvoir d'achat s'associe alors à une notion d'accomplissement personnel et d'amélioration de la qualité de vie.(2,3)

Le chirurgien-dentiste fait partie des acteurs jouant un rôle dans l'esthétique et voit son implication fortement sollicitée. (1,4) Autrefois, l'exercice dentaire était principalement réparateur et fonctionnel. Désormais, la pratique a évolué vers une approche davantage préventive, conservatrice et parfois d'emblée esthétique dans un but de maintenir ou de restaurer une apparence souvent plus jeune et attrayante (5–7), de modifier un aspect physique dérangerant et d'embellir l'aspect en général.(6,8,9) En effet, deux types d'interventions esthétiques sont retrouvés : il y a la création d'un nouveau sourire ainsi que la restauration d'un sourire, tout cela afin de maintenir un état et donc une identité ou permettre un renouveau(6).

La qualité de maître d'œuvre du chirurgien-dentiste exige de ce dernier un savoir régulièrement mis à jour dans les évolutions des techniques afin de pouvoir répondre au mieux aux demandes et exigences des patients (1,4,6,10,11). Mais à cela doit s'ajouter la prise de conscience de la place du sourire dans la société, à savoir la manière dont il est perçu de nos jours en prenant en compte les influences extérieures (médias, publicités) et culturelles (tel que les effets de mode par exemple).(12,13)

Ainsi, le patient et le praticien doivent s'accorder sur leurs sensibilités propres et leurs représentations personnelles afin de concevoir un sourire idéal qui est sous l'influence de « la clinique, l'économie marchande, la recherche sur les matériaux et la norme sociale »(1). D'après Paris et Faucher, le chirurgien-dentiste qui va valider la demande d'intervention esthétique chez un patient, doit « réaliser qu'en modifiant les

formes, il agit sur la personnalité de l'individu dont il participe à créer ou à maintenir l'équilibre : l'un recrée, l'autre renaît »(6).

L'étude réalisée ici découle de cette complexité, impliquant ainsi le ressenti qu'un patient et qu'un praticien accordent à une dentition satisfaisante.

Ce travail se focalise sur le sourire étant donné qu'il s'agit de l'une des expressions du visage la plus étudiée car fréquemment utilisée lors d'interactions interpersonnelles.

(14–16) Le sourire est aussi un des instants où les dents sont le plus exposées à notre environnement, avec la symbolique très riche qu'un sourire représente. Il est notre lien avec notre extérieur, une aide principale pour transmettre nos plus belles émotions, d'où son intérêt et sa force(1,17).

À travers le sourire, nous chercherons alors à savoir quelle importance peuvent avoir les différences de perception entre soignant et soigné, ou s'il existe des similitudes dans l'appréciation d'un sourire jugé esthétique et quelles pourraient être les conséquences sur la relation de soin.

Pour traiter le sujet présenté, quelques notions d'introduction seront vues telles que les définitions du beau et de l'esthétique, les différentes représentations du sourire dans la société actuelle, à travers certaines cultures et dans les médias. L'implication du chirurgien-dentiste sera également abordée.

La méthodologie de l'étude réalisée sera ensuite expliquée. Elle sera suivie par une partie d'analyse qui permettra de mettre en avant les différents résultats obtenus à travers les données collectées, avant de discuter des limites et des intérêts de l'étude. Enfin, nous terminerons en évoquant des perspectives à ce travail.

2 Quelques notions

2.1 La beauté

2.1.1 Définition du beau et de l'esthétique

Pour mieux comprendre ce qui peut caractériser nos critères de beauté d'hier et d'aujourd'hui, il semble important d'aller rechercher en premier abord le sens originel du « beau » et de « l'esthétique ».

La définition du « beau », d'après le centre national de ressources textuelles et lexicales (18), est quelque chose d'abstrait, qui se contemple, et ne saurait susciter de réponse univoque. Elle fait éprouver une émotion, et naître un sentiment. C'est à la fois quelque chose de singulier, une rareté étonnante de quelque chose : « pour la beauté du fait, pour la beauté de la chose ».(18)

Le beau apparaît alors comme faisant appel aux sens, or la perception sensitive est sujette à une intellectualisation.(19,20) En d'autres termes, la conception que nous réalisons de notre environnement n'est jamais neutre. Nos critères de beauté seraient influencés par notre éducation et nos principes acquis.(12)

Par ailleurs, selon Kant, dans Critique du Jugement de goût, le « beau est ce qui plaît universellement sans concept », tout le monde trouve que c'est beau sans pouvoir expliquer pourquoi. Intervient alors la notion de « concept de forme » décrit par des psychologues qui considère que ce qui sera perçu comme beau est le plus souvent conforme à un type moyen au sein d'une espèce. Ainsi, le beau est ce qui est habituel dans l'environnement social (Langlois et coll., 1994) (Pinho et coll., 2013).

Mais répondre à cette question de « qu'est-ce que la beauté » se révèle quand même bien difficile, comme l'image Voltaire dans son Dictionnaire philosophique(21) : « *Demandez à un crapaud ce que c'est que la beauté, le grand beau, le to kalon. Il vous répondra que c'est sa crapaud avec deux gros yeux ronds sortis de sa petite tête, une gueule large et plate, un ventre jaune, un dos brun.(...)* »

Les critères définissant la beauté sont certes individuels mais arrivent à réunir les personnes entre elles autour de mêmes convictions. Par le mot « beauté », on cite un ensemble de normes qualifiées d'esthétiques, mais ces conformités nous sont imposées de manière collective, même si après chacun se les appropriera afin de pouvoir se situer par rapport à elles. (22)

Il est logique d'aborder maintenant la notion « d'esthétique ».(23) Il vient du grec « esthanesthai », signifiant sentir, percevoir. L'esthétique trouve dans sa définition un lien plus marqué à l'art. En effet, il s'agirait d'un « caractère esthétique d'une forme d'art quelconque », « des principes esthétiques à la base d'une expression artistique, littéraire ».(24) Ainsi, l'esthétique, par son caractère à la fois subjectif et conceptuel, est affectée en tant que théorie du sensible, critique du goût pour être philosophie de l'art.

D'après De Gourmont, « *la sensibilité ne se soucie que du plaisir ; qu'à ce plaisir se joigne un élément intellectuel et voilà l'esthétique* ».

De plus, art et beauté s'entremêlent depuis toujours. On le retrouve dans les éloges de grandes personnalités avec des représentations souvent du même thème : la puissance (religieuse et politique). Un lien se construit entre « beauté » et « pouvoir ». Avec cet embellissement de la grandeur par l'art, la « beauté » devient, au fur et à mesure, aux yeux du public, l'attribut du puissant, comme le souligne Lepastier « La maîtrise de l'image est devenue un signe de force et de pouvoir » (2005).

De ces précisions, il est plus facile de cerner le paradoxe de vouloir attribuer des normes objectives à ces deux termes, beauté et esthétique, pourtant définis par leur singularité.

Pour en revenir au thème du sourire, la priorité serait-elle ainsi de rechercher une perfection géométrique dans une dentition ou une sensibilité qu'un sourire peut créer, le rendant ainsi attirant ?

2.1.2 Cosmétique ou esthétique ?

La notion « d'art dentaire » reflète le caractère ambivalent de la profession entre la réalisation d'acte thérapeutique dans le but de soigner un patient, et la création artistique dans un but esthétique. Le chirurgien-dentiste se doit, quel que soit sa pratique et sa spécialité (implantologie, soins conservateurs, parodontologie...) de créer quelque chose d'appréciable et d'acceptable par le patient impliquant la notion de beauté, ou du moins améliorer l'état actuel, aussi bien fonctionnellement qu'esthétiquement. Cependant, il existe une différence entre ce qu'on appelle « esthétique » et « cosmétique ». (25)

L'esthétique est ce qu'on peut attendre objectivement d'un sourire (alignement correcte des dents, teinte naturelle, pas de défaut visible, symétrie générale, respect de la ligne des collets etc) et le cosmétique est ce qui convient aux gens, dans le sens qu'il faut avant tout une harmonie générale dans le sourire mais cela peut être obtenu malgré une malposition dentaire, un diastème ou d'autres particularités.

Faucher (6) définit ainsi l'esthétique par « la science du beau », et le cosmétique par « l'art d'embellir ». La dentisterie esthétique a pour but d'obtenir un idéal aussi bien dans la forme, la fonction et l'apparence alors que la dentisterie cosmétique cherche avant tout à améliorer l'attrait d'un sourire sans se soucier nécessairement de la fonction. (9)

2.1.3 Une beauté quantifiable ?

La beauté résulte donc d'une émotion, d'un ressenti. Quelque chose perçu comme beau chez une personne ne le sera pas forcément pour son voisin. Mais certaines œuvres, par exemple, peuvent paraître universellement belles telle que La Joconde de Léonard de Vinci.(26) Le nombre d'or apparaîtrait alors pour en expliquer la raison.

Cette approche mathématique qui existe depuis des millénaires, permettrait d'évaluer objectivement la beauté en général. On parle même de « divine proportion ». Pour information, sa valeur est de 1,1618, et il est désigné par la lettre Phi en hommage au

sculpteur Phidias pour qui les proportions du nombre d'or était la quintessence de la beauté.(27)

Le visage fait partie des cibles directes de ces équations mathématiques. Ricketts a été le premier à prétendre que l'analyse d'un visage physiquement beau devait être approché mathématiquement.(28) Les travaux d'Aboucaya(29) montrent que lorsqu'un sourire est qualifié d'attirant, harmonieux et équilibré, ce serait lié à son positionnement dans le visage qui s'établit selon la proportion du nombre d'or. En dentaire, selon Lombardi, les déterminants de l'esthétique concernent principalement la forme et l'agencement des dents, et les sourires les plus attractifs seraient alors ceux répondant à des rapports de symétrie et au nombre d'or.(9)

De plus, de nombreuses classifications sont retrouvées dans la littérature et prennent en compte un nombre conséquent d'éléments afin d'étudier l'esthétique d'un visage via une approche scientifique et calculée. Une analyse complète comprendrait, entre autre, des lignes de références (30), les trois étages de la face, une étude de profil (31) et en dynamique avec la ligne du sourire(6), des normes dento-cutanées (32), des caractéristiques dentaires(33,34) etc. Ceci souligne la complexité à laquelle le praticien est confrontée lors de l'évaluation des différents composants propres à chaque patient pour établir au mieux un plan de traitement à la fois fonctionnel et esthétique. Car avoir un beau sourire ne se résume pas seulement à avoir de belles dents mais savoir intégrer ce dernier aux nombreux composants du visage.

A cela s'ajoute un nombre conséquent d'enquêtes, plus ou moins récentes, qui ont cherché à déterminer l'esthétique d'un sourire selon différentes et nombreuses caractéristiques (d'après les canines, le plan d'occlusion, la teinte, l'exposition gingivale...). (14,35-37) (14,38-41) (42-47) (48-52)

De ces différentes études ressort une redondance de l'importance de la perception de l'authenticité et de la convivialité de l'expression du sourire dans le jugement de la beauté.

D'autres recherches ont d'emblée voulu mesurer l'esthétique du sourire(35), cherchant ainsi à réaliser une méthode reproductible afin d'évaluer les composantes qui rendraient un sourire esthétique, cela dans le but d'apporter une aide au diagnostic et ainsi définir des plans de traitements adaptés.

2.2 Le sourire au quotidien

2.2.1 La force d'un sourire

Aujourd'hui, l'image que nous reflétons aux autres est primordiale, nous devons faire bonne figure et bien présenter pour être accepté, et ainsi rentrer dans le moule. (13,53) Comme l'affirme le sociologue et anthropologue David Le Breton : « *cette société nous donne l'impression que l'on est responsable de la tête que l'on a* ». (1999). En effet, un sourire attrayant et bien équilibré peut être un atout personnel précieux. Selon l'écrivain américain Dale Carnegie(54), le sourire est un des moyens les plus importants pour gagner des amis et influencer les gens.

Cette expression du visage vient de « subridere » en latin, qui signifie « témoigner de la sympathie », « être agréable » ou encore « considérer avec amusement, ironie, s'en moquer sans méchanceté »(55,56). Le sourire est un processus nerveux et musculaire au fondement psychologique compliqué. Son intérêt majeur est dans la communication. Il est généralement synonyme de plaisir et de bienveillance, et peut traduire une compréhension mutuelle avec son entourage. Mais il peut également être provocateur, hypocrite, séducteur ou utilisé par convention. Sa dimension psychosociale est importante car le sourire possède une signification profonde qui peut révéler le fond de notre pensée et nous place en rapport direct avec notre entourage et le monde externe.(17,57)

Ainsi, le sourire se révèle complexe par son ambiguïté d'être à la fois quelque chose qu'on pense ne pas contrôler, mais aussi un acte profondément social faisant partie de la communication, action conventionnelle par excellence.

Mais ce n'est pas seulement une bouche qui sourit, il y a les joues, les muscles(58), les yeux, le front, le nez, les rides... D'après DUCHENNE DE BOULOGNE, l'action de la sangle orbito-palpébrale apporterait toute la spontanéité au sourire, en effet un rire qualifié de « vrai » serait dû à sa contraction.(59)

« L'évaluation d'un sourire statique c'est compliqué, à la limite il faudrait même voir pour un sourire dynamique, éclater de rire, voir comment ça évolue, c'est une musculature périphérique qui est en dynamique. » (orthodontiste participant aux entretiens de l'enquête)

La beauté d'un visage et d'un sourire résultent donc de la combinaison d'un ensemble.(60)

2.2.2 La « perfection » vue au travers de la pression médiatique et socio-culturelle

Une des principales motivations d'un patient venant consulter un chirurgien-dentiste est d'ordre esthétique. (4) Cette importance du paraître est fortement influencée par la publicité retrouvée dans des magazines de mode et de cosmétique. Les réseaux sociaux ont également des répercussions puisqu'ils sont de plus en plus présents au quotidien avec un impact sur l'image et sur l'apparence qu'on devrait avoir. La publicité vend du rêve.(16,62,63,69)

L'attractivité physique conduit de nombreuses personnes à dépenser des sommes considérables(70,71) dans l'achat de produit de beauté et dans la chirurgie plastique afin d'améliorer leur regard sur eux-mêmes et leur impact sur les autres.(72) En 2008, le marché mondial de la beauté et du bien-être était évalué à 500 milliards de dollars, dont 100 milliards pour les soins de lutte contre le vieillissement.(73) Le siècle dernier marque également le temps de la révolution médicochirurgicale. Les nouvelles avancées médicales en esthétique participent à renforcer l'idée de notre capacité à transformer et contrôler en partie notre apparence.(69)

Par ailleurs, ce qui est attirant est inné et cohérent à travers les âges, les origines et la culture. Le culte de la beauté a alors un impact subtil mais puissant. Des expériences réalisées sur des nourrissons a conduit à la conclusion que nous partageons en quelque sorte un sens inné à trouver un visage attrayant et ceci avant même que nous soyons socialisés. (74–76) Une autre enquête plus récente s'interroge sur « comment le goût esthétique vient aux enfants » (12), et met en avant l'influence du milieu familial, la part de l'école dans cette éducation du goût, et la transmission d'un héritage culturel. Il s'en dégage un double propos, d'ordre psychologique et d'ordre sociologique.(77) La culture d'une personne se construit avec son environnement au cours de sa vie, via sa famille et ensuite via son entourage social afin d'élaborer ses représentations d'un visage moyen et étalonner ses préférences esthétiques. (78)

Au travers des époques, il apparaît comme une forme de beauté universelle avec des critères qui nous sont imposés indirectement et directement dans notre environnement. (61) Et comme pour beaucoup de choses, la redondance peut devenir une ennemie : à force d'être confronté à la même image, aux mêmes idées, on finit par les intégrer, inconsciemment en partie, et les transformer en notre propre quête.

Mais comme nous venons de le voir, les définitions du beau et de l'esthétique mettent en doute l'établissement de règles universelles, communes à tous dans la perception de l'esthétique. (1,6,62)

Par exemple, dans le monde occidental, on pourrait croire que le reflet idéal à transmettre aux autres est la jeunesse(5), des traits harmonieux car réguliers.(9) A la télévision, les sourires visibles sont des dents parfaitement alignées, blanches, que même la teinte A1 (qui est la teinte la plus claire sur la palette d'échelle de teinte des chirurgiens-dentistes) ne saurait complètement satisfaire. Il faut que ça brille, tout ça dans un mélange qui devient vite artificiel et retouché via des logiciels, mais peut-on alors parler de personnalité et de singularité ?(68)



Figure 1 : Roger Hargreaves, Monsieur Parfait, 1980

Par ailleurs, certaines publicités jouent sur notre sentiment d'insécurité. Les diffusions de produits liés à l'attrance peuvent parfois constituer des normes de comparaison sociale avec lesquelles les consommateurs se confrontent.

On sera plus facilement enclin à être négatif envers nous-même devant des questions telles que « dans quelle mesure êtes-vous attrayante / aimeriez-vous votre apparence physique ? ». Les publicités usent de ces techniques, et en abusent, avec des

témoignages invérifiables de personnes « qui ont vu leur vie radicalement changer grâce à ce produit miracle ! ».

Cela entretient nos sentiments d'insatisfaction et peut créer des faux besoins. Ainsi, le pouvoir de l'image utilisé par les médias, les personnes influentes, et les publicités, au travers de la communication non verbale et du paraître, font passer des messages et parfois même des apparences pour des réalités. (67,79)

Mais il existe bel et bien un danger à se lancer corps et âme dans une quête de ressemblance à ces images « parfaites » (ou parfaitement retouchées, soit en d'autres termes, impossibles à s'approprier complètement). Tout cela est propre à la société de consommation qui n'est pas que positive : créer certains idéaux impossibles à atteindre, avec des modèles à suivre irréalisables dans l'absolu. Des « stars » sont exposées dans des situations où « tout à l'air facile » : la beauté, le sport, les régimes draconiens (et dangereux). Mais il ne faut pas oublier que ces modèles d'influence à haute échelle sociale ne présentent en réalité qu'une minorité et ces derniers sont confrontés à leur propre pression, qui peut se révéler éprouvante comme le souligne les burn-out fréquents chez de nombreuses stars.

Un paradoxe apparaît alors entre la grande liberté individuelle de décision et de choix, et la standardisation massive diffusée par les médias. (16)

Mais ne serait-ce justement pas les « défauts », ou devrait-on plutôt dire les « particularités », qui font le propre de chacun, qui nous démarquent et nous font sortir du lot ? La comparaison d'une œuvre d'art avec le sourire peut se révéler intéressante. Comment expliquer certaines attirances envers des tableaux, cette émotion procurée à leur contemplation ? Bien qu'une œuvre puisse être « sans grande technique », certaines personnes y seront particulièrement réceptifs sans forcément trouver un sens à cette sensibilité. Ne serait-ce pas la même chose dans un sourire ?

Cependant, des études(53,79) montrent qu'on accorderait plus de réussite et d'atout au quotidien, sur le plan professionnel et relationnel, à un sourire bien équilibré et attrayant.(80) Un sourire plus esthétique serait alors plus toléré dans la société. En effet, l'apparence physique influence le jugement des personnes extérieures et la beauté est souvent associée à un grand nombre de qualités.

L'apparence dentaire fait complètement partie de notre activité sociale quotidienne. Et quelque chose de « moins joli » peut revêtir un caractère anti social.

Les visages harmonieux sont attribués à des personnes en général sympathiques, plus intelligentes et avenantes, capables d'établir des relations sociales. (81,82)

L'attrait physique sert donc de base de discrimination dans la société moderne. Les sociétés américaines et françaises en glorifiant le culte de la beauté et de l'apparence sont qualifiées par certains de société « spectacle ». Tout cela est alimenté par les réalités virtuelles, les médias visuels et le voyeurisme d'internet. Ceux dont le physique est l'atout principal voient ainsi leur pouvoir grandissant.(83) Le visage devient un passeport social, en d'autres termes, il est inévitable dans les relations humaines, et est lié fortement au succès et à la séduction.

« *La beauté est une meilleure recommandation que n'importe quelle lettre* », Aristote.

La chasse à l'apparence ne date pas d'aujourd'hui. La non-beauté est condamnée par la société comme le souligne certaines réprimandes effectuées au 19ème siècle avec l'application de lois conçues dans le but de punir tout manque d'esthétisme manifeste.(16)

C'est un des messages que dénonce Oscar Wilde dans son œuvre « Le portrait de Dorian Gray » en 1890, où on éclipse toute réalité, tout humanisme, la problématique de l'être et du paraître : « *La beauté est une des formes du Génie [...] Elle surpasse même le génie, n'ayant pas comme lui à se démontrer. Elle est une des réalités suprêmes de ce monde [...]. La Beauté ne se discute pas. Elle règne de droit divin. Elle fait prince quiconque la possède* ».

Il est certain que notre apparence physique, qui englobe évidemment le domaine dentaire, a un impact direct sur le jugement d'autrui et sur l'estime de soi, car elle reflète notre manière d'être.

Des études en psychologie sociale (14,53,84) indiquent que notre société évalue les caractéristiques de la beauté dans divers domaines d'activités et qu'elle est généralement d'accord sur l'idée que l'esthétique du visage influence le jugement global. Le sourire et l'apparence dentaire tiennent une place majeure dans nos rapports sociaux quotidiens.(85)

2.2.3 Culture et évolution des critères esthétiques

Le culte du beau a toujours existé, de l'antiquité à aujourd'hui. L'ouvrage d'Umberto ECO décrit cette évolution des critères de beauté depuis la période grecque, en passant par la Renaissance, le « sublime » du XVIIIème, la période romantique, jusqu'au XXe siècle).(86)

Depuis l'origine des temps, chaque civilisation a caractérisé un idéal esthétique concordant à son temps. La société influence notre jugement esthétique. Selon les us et coutumes, l'esthétique du sourire peut être différente.

Afin d'illustrer cette diversité de notion de beauté, voici quelques cultures riches par leurs différences :

- Dans la civilisation Maya(87) des dents sont incrustées de pierres précieuses. Selon les recherches, elles auraient eues une fonction esthétique et de magie selon les pierres choisies.
- Certaines mutilations du sourire en Afrique(88) consistent à tailler coniquement des incisives afin de symboliser le courage et la force.
- La pratique du laquage des dents en noir dans certaines parties d'Asie (Ohaguro) (89) a des raisons esthétiques et de statut social.
- Aux États-Unis d'Amérique, la préférence est pour la blancheur intense de dents bien droites, avec une ligne de sourire plate.
- En Europe les courbures plus naturelles sont favorisées (Nicaud-Leon et coll., 2012).
- Parmi le monde des personnalités influentes de la télévision, les dents en or connaissent un engouement, pas seulement en Roumanie mais aussi dans la culture hip hop parmi certaines stars comme Chris Brown, Joeystarr et de nombreuses autres personnes célèbres.
- Le diastème inter-incisif apprécié dans plusieurs pays d'Afrique est souvent évoqué comme critère négatif dans l'esthétique du sourire chez les occidentaux.(90,91) Certaines tribus reproduisent artificiellement ces dents du bonheur par des d'amputations coronaires.
- Toujours en Afrique, le recouvrement dentaire artisanal en or signalait chez les musulmans un retour du pèlerinage à la Mecque. Par la suite il est devenu un critère esthétique essentiellement féminin. Cette pratique est

aussi retrouvée en Asie (Vietnam, nord de la Chine) et en Indonésie (Borneo), ainsi qu'en Amérique du sud (Bolivie, Nicaragua, Chili). Pour la communauté tsigane, les dents en or sont un signe de beauté et de richesse.



Figure 2 : Dents incrustées de pierres précieuses sur un crâne exhumé dans la région Chiapas au Mexique (Source : d'après Zéler, 2006)

- Une pratique qui tranche avec celle retrouvée en Amérique du Nord et en France, se trouve au Japon : le yaeba,(92) qui signifie littéralement double dent. C'est particulièrement recherché par les femmes car cet aspect de croc obtenu quand les canines deviennent proéminentes donne un côté enfantin et donc mignon. Les cabinets dentaires au Japon ont vu affluer des japonaises de tout âge dont la demande est de se faire poser des canines artificielles, Tsuke-Yaeba, collées sur leur dent naturelle.



Figure 3 : source : Critère de beauté des dents, au Japon, adala-news.fr.(92)

Toutes ces variétés et richesses culturelles permettent de mettre en évidence l'importance récurrente de cette zone du visage et les influences socio-culturelles de l'apparence dentaire avec ses impacts dans la perception de l'esthétique du sourire. Il est certain que l'époque est un facteur d'influence sur les préférences des critères de

beauté, et on pourrait se dire que les effets de mode n'existeraient que dans le but de laisser la place à de nouvelles tendances futures.

Au cours des décennies, les références des canons de beauté ont beaucoup évolué et ne cesseront de se multiplier. Les critères de beauté sont différents sur les écrans d'il y a 60 ans !

Dans un environnement de globalisation, nos modèles changent, évoluent. Notre questionnement sur la normalisation de la beauté en odontologie n'échappe pas à cette règle. De ce point de vue-là, il semblerait alors qu'il n'existe pas de standard universel de beauté mais des modes qui viennent et partent, pour peut-être réapparaître plus tard. Ceci montre bien un des fonctionnements actuels de course du consommateur possiblement frustré par trop de choix. Ces envies ne pourront être complètement comblées face à ces « désirs » (et non des « besoins ») qui se voient parfois imposés et régulièrement réorganisés.

Pour conclure, chaque culture possède ses propres normes, sa propre symbolique, ses propres canons. Le sourire y tient toujours une place importante, rempli de significations.

2.2.4 Phénomène au cœur de l'actualité

La *comparaison sociale* est le fait de comparer certains aspects de soi à d'autres individus, et cette tendance est très présente chez l'humain.(93) La majorité des publicités en jouent et essaient de convaincre que l'apparence est la chose la plus importante que l'on puisse posséder. Les médias, les publicités, les magazines sont imbibés de représentations irréalistes de la beauté. Cette question de l'esthétique est ainsi très présente partout autour de nous.

Malgré une nette influence de la société sur le souci du paraître et de l'impact des modes sur notre façon de vivre, une évolution depuis quelques années est notable vers un renversement du culte de la perfection. De plus en plus de revues, de publicités, d'articles et de personnalités influentes prônent le naturel. Une méthode intelligente pour se démarquer dans la masse de photographies retouchées, tel qu'on

peut le voir avec la marque Dove et sa campagne de publicité sur le thème « Campaign for real beauty ». Une jolie façon d'aider les personnes qui s'identifient à l'actualité et aux canons de beauté actuels à se retrouver et s'accepter un peu plus. Mais n'oublions cependant pas que, tout en ayant le mérite de proposer un changement, ça reste une stratégie marketing pour pousser à l'achat en présentant d'une autre façon un produit



Figure 4 : Dove ®, campagne de pub sur le thème "Campaign for real beauty"

D'autres exemples, ci-après, sont retrouvés marquant ce tournant contre l'irréalisme d'une beauté parfaite.

Le culte de la maigreur occidentale se voit changé en une lutte contre le surpoids mais avec désormais une justification de cause nationale pour la préservation de la santé et non plus seulement l'importance de l'image d'un corps idéal esthétiquement. La beauté reprendrait alors de nouvelles valeurs, en lien avec une bonne hygiène de vie et le respect de sa santé. (94)

On parle de *Body Positive*, un mouvement poussant les personnes à s'accepter comme elles sont et à vivre avec leurs défauts. (95)

Contre les retouches à l'aide de logiciels dans les campagnes publicitaires, des magazines et des marques proscrivent de plus en plus ce genre de pratique et mettent en avant des mannequins sans retouches. (96,97)

La loi est également intervenue sur ce sujet en émettant le décret n° 2017-738 du 4 mai 2017. Ce dernier fixe les modalités d'application et de contrôle de l'obligation

d'accompagner les photographies à usage commercial des mannequins dont l'apparence corporelle a été modifiée (pour affiner ou épaissir leur silhouette) de la mention « photographies retouchées », en application de l'article L2133-2 du code de la santé publique, adopté dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé (n° 2016-41 du 26 janvier 2016). (98)

Autre exemple avec « The Wall Woman Project » qui est une campagne qui prône la diversité de la beauté chez les femmes, montrant des images sans modifications informatiques. « *Les femmes choisissent d'exposer leurs défauts et leurs imperfections* » explique Charli Howard, une des personnes à l'initiative du projet. (99)

Dans la même lignée, « The All Sizes Catwalk » est un défilé de mannequins grandes tailles qui ont manifesté à Paris contre les diktats de la mode actuelle.

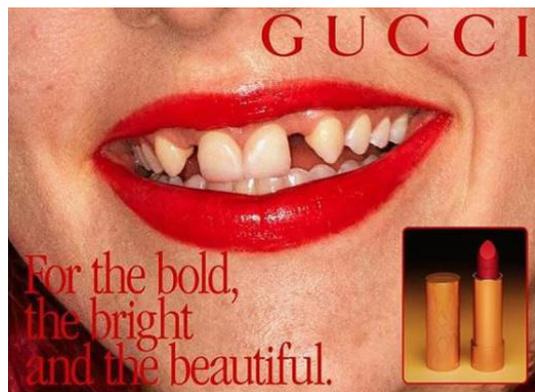


Figure 5 : Campagne publicitaire de Gucci® de 2019 pour un nouveau rouge à lèvres

Les exemples d'actualités de ce genre sont de plus en plus nombreux et montrent une prise de conscience progressive. Les influences des modes et concepts visant à une insatisfaction chronique de notre image doivent changer.

Cela fait écho au sujet du travail ici présenté. Quels impacts ces évolutions et attentes des patients peuvent-elles avoir sur la relation de soin ? La complexité vient également de l'activité du chirurgien-dentiste qui est en grande partie concernée par le rendu esthétique et l'importance du beau .

2.3 Implications du professionnel de la santé bucco-dentaire

2.3.1 Rôle du chirurgien-dentiste

L'esthétique du sourire et la beauté en général sont retrouvés dans toutes les disciplines de l'odontologie, que ce soit en prothèse, en DRE (dentisterie conservatrice et endodontie), en orthodontie, en parodontologie, en implantologie... L'art du chirurgien-dentiste regroupe un ensemble de savoirs marqués par une approche fonctionnelle et de gestion de la douleur, mais également en grande partie par un abord du beau et du ressenti. (100) De plus en plus, des formations, des congrès et des revues sont accessibles aux professionnels, soulignant cette prise de conscience du praticien quant à cette demande croissante. Mais à cela doit s'ajouter la nécessité de comprendre la place du sourire dans la société actuelle et de définir le rôle du praticien face aux influences des médias et de la pression sociale qui prône le paraître et une certaine esthétique. Un lien est souvent retrouvé entre « un beau sourire » et une bouche saine. Le chirurgien-dentiste doit être capable d'orienter sa pratique vers des soins les plus invisibles et enjolivants possibles.(1)

Des guides de références esthétiques sont accessibles et permettent de cadrer la pratique de l'art dentaire afin d'aider le praticien à répondre aux critères esthétiques de manière objective.

Praticien et patient ne partagent pas forcément les mêmes jugements et appréciations compte tenu de la part considérable de la subjectivité dans la notion de beauté, mais certains facteurs restent communs tels qu'une représentation moyenne d'un visage, la symétrie, l'harmonie globale, l'expression d'un visage, des traits plus ou moins féminins ou virils, l'impression de bonne santé... Le chirurgien-dentiste doit prendre en compte ces facteurs communs et tenter au mieux de les reproduire donnant ainsi à sa pratique une définition artistique.(101,102)

Les visages généralement appréciés correspondent à des morphologies moyennes mais il existe tellement de variations dans leurs caractéristiques qu'il ne peut être établi de règles universelles. Ainsi, le dentiste dans son travail se retrouvera toujours avec une part de subjectivité auquel il doit ajouter et prendre en compte celle du patient et du prothésiste. Ce travail d'équipe est primordial.(1)

L'esthétique devient une thérapeutique globale, avec élaboration d'un plan de traitement suite à une anamnèse et à un diagnostic.

Mais cela amène à d'autres problématiques telles que la normalisation du sourire, le respect des principes éthiques, le rôle de santé publique du chirurgien-dentiste et les risques du surtraitement.

En effet, la limite peut être vite franchie entre une pratique relevant du soin et du bien-être du patient, et celle qui prétendrait à une perfection de résultats esthétiques qui pourrait devenir dangereuse et mutilante si extrême. (25,80) Le risque est alors d'oublier le rôle premier des praticiens, celui de soigner.

2.3.2 Limites entre demandes justifiées et pathologiques

Les patients sont de plus en plus préoccupés par leur apparence, et leurs sollicitations pour des actes à visées esthétiques peuvent parfois cacher des complexités psychologiques et émotionnelles puissantes. On parle alors de trouble dysmorphique corporel (BDD : Body Dysmorphic Disorder) quand on est face à une préoccupation excessive et imaginaire concernant un défaut de l'apparence physique (ou dysmorphophobie).(103)

Il semble normal de remettre en question ses besoins, son apparence et le jugement de soi tant que cela n'altère pas le bien-être et la qualité de vie. Mais chez certaines personnes, cela revêt une forme pathologique d'insatisfaction corporelle chronique qui conduit souvent à la chirurgie plastique. (104)

Une étude réalisée dans un hôpital de la région parisienne a montré que deux tiers des patients (âges et catégories sociales confondus) ont une demande esthétique lors d'un rendez-vous avec un praticien, et ceci concernerait particulièrement les femmes (73% contre 55% de participants masculins). (105)

Dans la littérature médicale, on voit que la dysmorphophobie concerne principalement des « défauts » faciaux avec 52% de zone de focalisation sur le visage et 7% sur les dents. (106)

Un chirurgien-dentiste se verra donc confronté à de nombreuses demandes esthétiques qui seront justifiées pour la plupart alors que certaines se révéleront plus complexes à situer entre requêtes « normales » de celles abusives comme celles relevant d'une dysmorphophobie.(103) Il est essentiel d'arriver à repérer les patients qui attendent énormément d'un traitement et qui risqueraient de lui accorder trop d'importance, espérant parfois voir leur vie changer radicalement. Considérer un traitement esthétique comme source de résolution de problèmes psychosociaux dans un contexte psycho culturel donné occasionnera une insatisfaction permanente (désir de retrouver sa jeunesse, sa virilité, avoir plus d'amis...).

Malgré des résultats techniquement réussis, certains patients se révéleront donc insatisfaits et revendicateurs. Ceci se rencontre si la relation soigné / soignant n'a pas été acceptable sur le plan psychologique, ou que les désirs du patient n'ont pas été suffisamment compris. Pour un patient dont la demande est justifiée, un temps de plus sera nécessaire pour trouver satisfaction. Cependant, si la demande est exagérée et relève du domaine pathologique, les malaises créés engendreront une autre approche très complexe.

Les attentes des patients peuvent donc se révéler parfois bien éloignées de celles des praticiens. Des écarts semblent donc exister mais il reste encore à pouvoir les définir.

2.4 But et hypothèse de l'étude

Les notions et interrogations vues précédemment permettent ainsi d'amener à la genèse de ce travail de recherche.

Cette étude vise à explorer l'écart de perception en matière d'esthétique du sourire entre les professionnels de la santé bucco-dentaire (chirurgiens-dentistes omnipraticiens, orthodontistes et étudiants de dernière année en chirurgie-dentaire) et les non-experts (personnes n'ayant aucune connaissance particulière dans le milieu bucco-dentaire).

Des divergences d'opinion peuvent exister entre soignants et soignés dans la conception d'un sourire attrayant. L'existence ou non de ces différences est importante

pour permettre une proposition thérapeutique répondant au mieux aux attentes des patients.

Ainsi, la problématique qui se présente dans cette étude est en deux axes :

- Les professionnels de santé présentent-ils plus de rigueur et de sévérité dans leurs perceptions des critères esthétiques par rapport au reste de la population ?
- Quels sont les similitudes et les différences existantes entre patient et praticien dans la conception d'un sourire « réussi » ?

3 Matériel et méthode

3.1 Matériel

Cette étude s'est réalisée à l'aide d'un guide d'entretien et d'une sélection de photographies présentant dix sourires.

3.2 Schéma d'étude

3.2.1 Rappel des objectifs de l'étude

L'enquête portait sur l'exploration d'un écart possible de perception en matière d'esthétique du sourire entre des professionnels de la santé bucco-dentaire et des non-experts.

Il était supposé qu'à la fin des entretiens, des divergences existeraient entre les groupes interrogés. La mise en évidence de ce constat pourrait aider le patient et le praticien à prendre conscience de ces différences de conception. Cela faciliterait ainsi l'élaboration d'un dialogue et du plan de traitement répondant au mieux aux attentes du patient.

3.2.2 Choix de la méthode qualitative

Le choix pour ce travail s'est porté sur une étude qualitative dite exploratoire. Le but de ce type d'étude est de mettre en avant des attitudes et des comportements face à une ou des caractéristiques particulières. Ceci afin de clarifier un problème mais également de « se positionner comme un préalable à des possibles recherches qui pourraient découler de cette étude ». En d'autres mots, il s'agit ici de collecter des avis et des réactions pour expliquer des ressentis. Ces derniers sont mis en rapport avec les attraits ou antipathies rencontrés dans un sourire afin d'expliquer un écart de perception entre des échantillons distincts. (107,108)

Dans l'enquête présentée, il a donc été question d'observer les différences entre un groupe témoin (les non-experts) et un groupe test (les professionnels de santé et les étudiants de 6ème année).

Nous nous sommes inspirés du guide des recommandations de la HAS émises en 2018 et de deux autres ouvrages concernant les enquêtes en sciences sociales et d'exploitations de données afin de conduire le projet.(108–112)

Même si pour ce type d'étude qualitative un nombre élevé de participants n'est pas nécessaire, une diversification des profils a été recherchée, notamment en termes d'âge, de sexe, d'origine ethnique et culturelle, et d'antécédents bucco-dentaires (tels qu'en soins ou en suivi orthodontique). Une vingtaine de sujets s'est révélée suffisante pour mener à bien l'étude et arriver à saturation des données. (113)

3.2.3 Etapes de la mise en œuvre des entretiens

L'étape de mise en œuvre des entretiens s'est déroulée en 4 temps :

- Présentation de l'objet d'étude et recueil de l'accord de participation à l'oral
- Remise en main propre de la lettre d'information et validation de la compréhension des informations expliquées
- Entretien structuré à partir d'un guide d'entretien et des dix photographies de sourire
- Remerciement et discussion sur le déroulement de l'entretien

3.2.4 Aspects légaux de l'étude

Ce projet a reçu l'approbation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés sous le numéro 2018147.

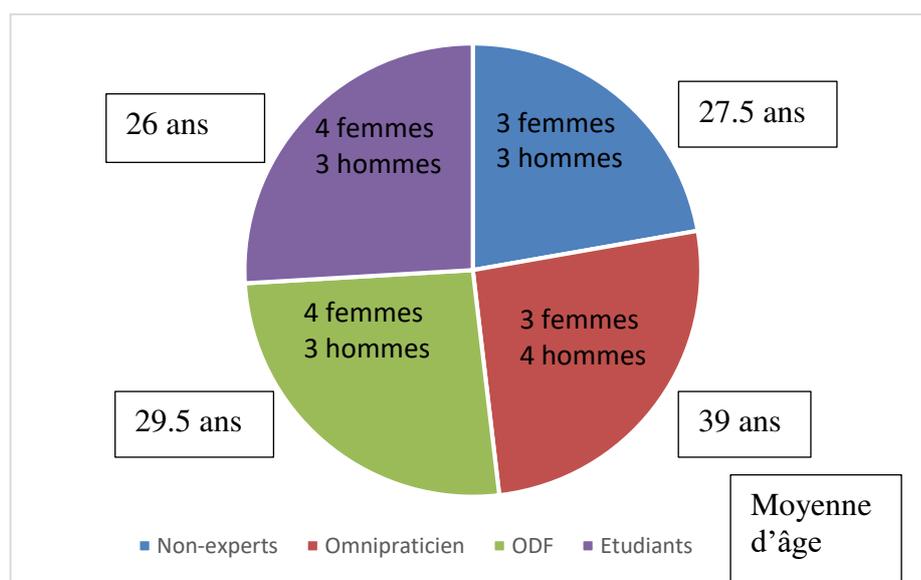
Avant chaque début d'entretien, l'accord orale du participant était recueilli et enregistré sur dictaphone.

3.3 Recrutement des participants et échantillonnage

L'échantillon finale comprenait 27 participants composant les quatre groupes suivants :

- Groupe 1 : composé de 6 personnes n'ayant pas de lien direct avec la chirurgie dentaire (les non-experts)
- Groupe 2 : composé de 7 chirurgiens-dentistes (en exercice et diplômés)
- Groupe 3 : composé de 7 orthodontistes (assistants hospitalo-universitaires , internes en dernière année à la faculté de Lille, et praticiens libéraux en cabinet privé)
- Groupe 4 : composé de 7 étudiants en dernière année en odontologie de la faculté de Lille de chirurgie dentaire (6ème année)

Graphique 1 : Composition des groupes.



3.4 L'entretien individuel semi directif

Nous avons procédé à la conduite d'entretiens individuels semi-directifs et non collectifs, permettant alors les avantages suivants :

- Une facilité pour les participants d'exprimer leur avis sans peur d'être jugés ou d'être influencés (en cas de focus groupe, il y a un risque « d'effet de masse » dans les jugements collectés et de ne pas connaître l'opinion des personnes plus introverties)

- Un seul investigateur suffit pour mener les entretiens
- Organisation plus facile à gérer tel que les déplacements du chercheur pour chaque entretien (facilite les disponibilités des participants)
- Durée d'environ 30 minutes par entretien (normalement moins chronophage par rapport à un entretien de groupe)
- Saturation rapide des données (dès une vingtaine de participants).

3.5 Guide d'entretien

3.5.1 Description

Un guide d'entretien était nécessaire afin de permettre une ligne directrice et une formulation commune à chaque enquête. Il a été au préalable validé par le Docteur Catteau et le Docteur Denys, membres de la sous-section 56.02 de Prévention, Épidémiologie, Economie de la santé, Odontologie légale de la faculté de chirurgie dentaire de Lille.

Les questions étaient majoritairement ouvertes afin de laisser davantage de liberté d'expression aux participants favorisant une dynamique de conversation entre les deux protagonistes. L'investigateur pouvait ainsi rebondir ou relancer la discussion plus aisément s'il voyait que le participant avait des difficultés à développer ses arguments ou s'il livrait une ouverture pertinente sur un sujet.

De plus, deux guides d'entretiens ont été réalisés : un pour le groupe des professionnels et un pour les non-experts (Annexes 1 et 2).

La différence entre les deux guides concernait seulement les questions d'introduction :

- Pour les professionnels : l'année d'obtention du diplôme et les formations acquises ou non en esthétique
- Pour les non-experts : l'activité professionnelle avec absence de connaissances particulières dans le domaine bucco-dentaire directes ou indirectes (relations familiales ou amicales)

Ces guides ont été testés au préalable sur sept personnes (six non-experts et un chirurgien-dentiste) dans les mêmes conditions visées pour les futurs entretiens, c'est-

à-dire anonyme, avec consentement oral et prise de connaissance des modalités de l'entretien via une lettre d'information remise au préalable.

Aucune prise de note écrite n'a été faite au cours des entretiens. Ceci dans le but de rendre l'instant le plus convivial possible et permettre une approche spontanée et réactive entre les deux protagonistes.

Ce guide a permis d'explorer 5 thèmes principaux lors de l'entretien, soit :

- des données socio-démographiques
- l'appréciation d'image de sourire avec justification de l'attrait
- les expériences bucco-dentaires passées et futures des participants
- leurs attitudes en matière d'esthétique
- leurs attitudes en matière de santé bucco-dentaire

3.5.2 Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été conduits dans la métropole Lilloise de Janvier à Mars 2019.

Tout d'abord, la porteuse du projet et l'enquêté sont installés face à face, le dictaphone est lancé. L'investigateur se présente et explique le déroulement de l'entretien.

Le recueil de certaines informations générales telles que l'âge, le sexe, la profession (groupe 1) / l'année d'obtention du diplôme (groupes 3 et 4) sont collectées afin de préciser le profil du participant.

Puis, chaque photographie est traitée individuellement. Le sujet doit préciser s'il trouve le sourire beau ou non, et lui attribuer une note entre 0 et 5 selon son degré d'attirance en justifiant les raisons de ce ressenti.

Les dix sourires sont ensuite réunis pour être jugés ensembles et comparés. On cherche alors à savoir si certains sourires ont marqué plus que d'autres le participant. Ce dernier doit choisir le sourire qu'il considère être le plus attrayant et à contrario, le moins attractif, pour finir par un classement des photographies de la plus à la moins plaisante.

L'entretien se termine par des questions plus personnelles portant sur sa santé bucco-dentaire, sa conception du « sourire parfait ». Des données en matière d'esthétiques sont également recueillies.

3.6 Choix des photographies

3.6.1 Caractéristiques

Dix photographies de sourires ont été sélectionnées et réalisées pour huit d'entre elles avec un Sony DSC RX100. Pour les deux photographies ne provenant pas de l'appareil, les références sont en annexe n°3. Les deux sourires sus-référencés ont été choisis pour la diversité des caractéristiques présentes non trouvées chez les participants volontaires et pour enrichir ainsi les particularités des sourires proposés.

Les clichés se focalisent sur le sourire de la personne en vue de face. Les photographies sont cadrées par la limite inférieure du nez en haut et la limite supérieure du menton en bas. Les repères anatomiques du nez et du menton ainsi que le reste du visage ont été éliminés car ils auraient représentés des variables supplémentaires susceptibles d'être pris en compte dans l'analyse de la photographie et responsables de biais sur l'étude de l'esthétique du sourire. Cela aurait également généré trop de données à collecter pouvant se révéler hors sujet à l'étude.

Il a été demandé à chaque participant de réaliser un sourire naturel. Cependant, certains sourires peuvent paraître « crispés » due à la gêne d'être photographié (cf Biais partie 5.2).

Les photographies une fois recadrées ont été imprimées en haute résolution et en couleur, avec deux sourires par pages, représentant ainsi cinq pages au total.

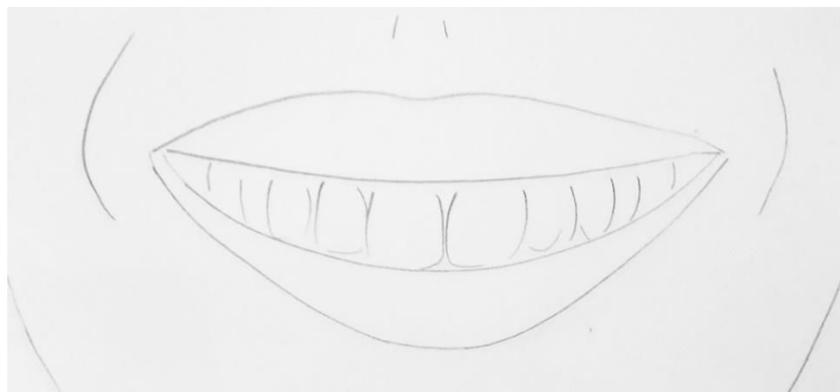


Figure 6 : format typique de la photographie d'un modèle

3.6.2 Sélection des sourires

Au préalable de la recherche de volontaires à l'étude, une liste non exhaustive de caractéristiques dentaires pouvant être régulièrement rencontrées au cabinet dentaire a été élaborée afin d'être en mesure de présenter une diversité dans les dentitions des participants. Les particularités concernent systématiquement les secteurs antérieurs, soit la partie visible lors du sourire :

- Diastème inter incisif maxillaire
- Non alignement des bords libres secteur antérieur maxillaire
- Tâche d'hypo-minéralisation
- Malposition, chevauchement dentaire
- Dent riziforme
- Alignement respecté des dents, sans chevauchement ou malposition
- Béance antérieure
- Sourire gingival
- Patient bruxomane marqué
- Teintes variables
- Grandes / petites dents
- Bord libre fracturé

Toutes les particularités de sourire n'ont pu être présentées dans la banque d'image pour ne pas se perdre dans l'infinité des diversités pouvant exister. Ceci aurait pu générer une certaine quantité d'informations non réellement nécessaires pour la saturation de données.

Une diversité de sourires féminins et masculins s'est révélée importante à obtenir afin de pouvoir évaluer si le genre avait une influence sur la perception des sourires.

La sélection finale comprend six femmes et quatre hommes. La majorité des volontaires des photographies sont des étudiants de 4ème et de 5ème année de la faculté de chirurgie dentaire de Lille (en 2018), ainsi que des connaissances personnelles de la porteuse du projet. Le consentement s'est fait oralement pour ces huit participants.

3.7 Analyse des données

La méthode de collecte des données s'est faite via un enregistrement audio sur dictaphone. L'ensemble des enregistrements a été anonymisé, puis stocké par la sous-section 56-02 pour la durée de l'étude.

Une décomposition du contenu par thématique (114) a été réalisée et regroupée à l'aide de tableaux Excel® afin d'en faciliter l'analyse. Les enregistrements vocaux étaient écoutés et retranscrits au mot près afin de garder les expressions et le vocabulaire propre à chaque participant.

3.8 Synthèse de la méthodologie utilisée

La méthodologie de la recherche est représentée de façon synthétique dans le tableau ci-après.

Tableau 1 : Méthodologie de la recherche

Titre	Perception de l'esthétique du sourire chez les professionnels et les non experts : étude exploratoire
Objectifs	Explorer l'écart de perception en matière d'esthétique du sourire susceptible d'exister entre les professionnels de la santé bucco-dentaire (chirurgiens-dentistes omnipraticiens, orthodontistes et étudiants de dernière année de chirurgie dentaire) et les non-experts
Plan expérimental	Etude qualitative exploratoire par entretiens semi-directifs individuels
Critères d'inclusions	<u>Critères d'inclusions pour les photographies :</u> <ul style="list-style-type: none">- Sujets âgés entre 18 et 35 ans : population susceptible d'être particulièrement confrontée aux influences extérieures (réseaux sociaux), entretiens d'embauche, besoin d'identification aux célébrités (115–118)- Présenter un sourire qui semble naturel en exposant les dents- Absence de soins conservateurs et prothétiques visibles- Présence de particularités (diastème, chevauchement, sourire gingivale...) légères à modérées.- Le maquillage tel que le rouge à lèvres est accepté <u>Critères d'inclusions pour les entretiens :</u> <ul style="list-style-type: none">- Être majeur- Groupe des orthodontistes : internes en dernières années d'orthodontie, assistants hospitalo-universitaires et praticiens libéraux.- Groupe des non-experts : aucun proche (famille, conjoint(e)) exerçant dans le domaine bucco-dentaire (hors dentiste traitant et suivis par un orthodontiste externe) ni de profession ayant un lien direct avec le domaine bucco-dentaire

Critères d'exclusion	<u>Critères d'exclusions pour les photographies :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hors de la tranche d'âge 18-40 ans - Présence de soins conservateurs ou prothétiques défectueux - Présence d'importants défauts dentaires (caries visibles non traitées, nombreux chevauchements dentaires très marqués...) - Présence d'appareil dentaire visible - Existence de pathologie péri-orales - Dents absentes susceptibles d'être visibles sur les photographies <u>Critères d'exclusions pour les entretiens :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe des orthodontistes : internes en première année d'orthodontie - Groupe des non-experts : existence de proches (famille, conjoint(e)) exerçant dans le milieu bucco-dentaire - Ne pas comprendre le français - Faire partie des personnes photographiés pour la banque d'image.
Nombre de participants	27 sujets
Stratégie d'analyse	Analyse du contenu des entretiens par thématique et comparaison intra et inter groupe
Procédure d'investigation	Conduite d'un entretien semi-directif à l'aide d'un guide d'entretien et d'une banque de photographie, après lecture de la lettre d'information et validation du consentement orale.

4 Résultats et discussion

Pour ce travail, il a été décidé d'associer progressivement aux résultats présentés des interprétations et des hypothèses afin d'enrichir nos données et ouvrir des pistes de réflexion tout au long de la lecture. Certaines études similaires ont également été présentées pour appuyer nos analyses.

4.1 Caractéristique de l'échantillon

4.1.1 Profils sociodémographiques des participants

Un ratio homme femme équitable a été respecté au mieux dans le choix de la constitution de chaque groupe. Parmi les 27 participants aux entretiens, il est compté 14 femmes et 13 hommes au total présentant des diversités d'origines culturelles et ethniques.

La moyenne d'âge général est de 30.4 ans avec comme extrêmes 21 ans (chez les non-experts) et 61 ans (chez les praticiens). La majorité des participants du groupe des professionnels (orthodontistes et chirurgiens-dentistes) provient de la faculté de chirurgie dentaire de Lille (93%) (cela concerne ceux qui ont fait leurs études à la faculté de chirurgie-dentaire de Lille et les praticiens hospitaliers et/ou universitaire du service clinique de la faculté).

4.1.2 Expériences générales passées ou futures, et de soins bucco-dentaires

Dans cette partie, il a été recherché le recueil d'informations concernant les expériences générales en lien avec la dentisterie de chaque participant afin de pouvoir faire, si possible, des correspondances intra et inter-groupe.

- Pour la majorité du groupe des professionnels et des 6èmes années, le suivi par un chirurgien-dentiste est rare ou inexistant. En revanche, il est globalement annuel pour la majorité des non-experts.

Mais ces résultats tranchent avec ceux de la question suivante « *sur une échelle de 0 à 5, quel intérêt portez-vous à votre santé bucco-dentaire (0 : aucun intérêt, 5 : intérêt très élevé)* » où le groupe des professionnels (chirurgiens-dentistes et orthodontistes) a une moyenne très élevée par rapport au groupe des non-experts qui possède la note la plus basse des quatre catégories.

- ➔ Ces résultats contradictoires pourraient correspondre au fait que les praticiens ont acquis au cours de leur formation des connaissances particulières dans le domaine bucco-dentaire et qu'ils possèdent une facilité d'accès aux dernières innovations en matière d'hygiène bucco-dentaire. De plus la majorité des praticiens lors des entretiens ont reconnu spontanément « s'auto-observer », pouvant limiter ainsi le recours aux contrôles réguliers chez un confrère.
- ➔ D'autres pistes pouvant expliquer ce comportement d'auto évaluation seraient la question de la prise en charge des praticiens. Il est connu que certains soignants préfèrent se fier à leur propre diagnostic et s'auto-traiter dans la mesure du possible. Les difficultés rencontrées viendraient également de la complexité pour les praticiens à se positionner en tant que patient et de leurs connaissances et capacité d'auto prescription qui feront d'eux des patients à part. De même, un délaissement de leur santé bucco-dentaire au profil de leur patient reste probable dans certains cas. (119,120)

« *Les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés* », Montaigne (1533- 1592).

- ➔ Pour les non-experts, les résultats obtenus pourraient s'expliquer par le fait que les patients interrogés connaissent les recommandations en vigueur (via les campagnes d'informations sur l'hygiène bucco-dentaire et l'éducation faite par leur chirurgien-dentiste ou leur famille).
Soit ils suivent ces recommandations, soit ils ne les respectent pas complètement, et par peur de jugement de la part de l'investigateur du projet, certains ont pu améliorer la réalité quant à leur réelle fréquence de visite ou à l'intérêt qu'ils portent à la santé bucco-dentaire.

Tableau n°2 : Résultats à la question « êtes-vous suivi régulièrement par un chirurgien-dentiste ? »

	Non-expert	Dentistes	ODF	6 ^{ème} année
OUI	4/6 (Globalement annuel)	2/7	3/7 (Entre 6 mois et un an)	2/7
NON	2/6	2/7 non 3/7 « à peu près »	4/7	3/7 jamais 2/7 rare
Intérêt à la santé bucco-dentaire	3.5/5	4.8/5	4.9/5	4.2/5

4.2 Ressentis sur son propre sourire

L'idée était de connaître le jugement que les participants portent sur leur sourire étant donné leur dentition. Ainsi, à la question « *Que pensez-vous de votre propre sourire ?* », la majorité des personnes se sont dit être à l'aise avec leur sourire avec une unanimité chez le groupe des orthodontistes, des chirurgiens-dentistes et des 6^{èmes} années, et quatre participants sur six chez les non-experts (les deux participants restants n'en sont pas satisfaits).

« Je ne vais pas dire que je n'ai pas un beau sourire mais pas non plus que je suis moche quand je souris », « j'ai un beau sourire, grâce à l'ODF » (non experts)

« Je sais qu'il a des défauts mais ça ne me dérange pas, je n'ai pas envie de corriger, je le laisse comme ça, j'ai un petit diastème, une petite rotation, mais je le laisse comme ça. », « mon sourire est ce que je suis », « c'est mon, sourire, je n'ai pas envie de le changer. Pas de besoin particulier. Je ne vois pas pourquoi je le changerais » (chirurgiens-dentistes)

« Mon sourire est perfectible d'un point de vue orthodontique, j'ai des petites malpositions. Après chez certains patients, certaines petites malpositions peuvent participer au charme, j'ai une rotation de mon incisive latérale mais je n'ai pas envie de la corriger car ça donne du caractère à mon sourire. » (Orthodontistes)

Tableau n°3 : Appréciation du sourire chez les non-experts :

Catégorie socio-professionnelle	Coordinateur événementiel	Technicien	En recherche d'emploi (urbanisme)	Ostéopathe	Hôtesse d'accueil	Etudiante
Sexe	Homme	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme
Appréciation du sourire	Acceptable	acceptable	Non satisfait	Non satisfait	Bon sourire	Acceptable
Critère(s) cité(s)	A l'aise Teinte (négative)	A l'aise	Non naturel Symétrie	Agénésies Orthodontie	A l'aise Orthodontie	A l'aise

Les deux participants non-professionnels se disant insatisfaits de leur sourire évoquaient pour le premier une « impression d'être figé » : « *car certains quand ils sourient, ça transmet quelque chose et ça donne envie de sourire en retour mais je n'ai pas l'impression que c'est le cas pour moi* ». Pour le deuxième participant, cela venait d'un non contentement du résultat des traitements orthodontiques suite à des agénésies naturelles.

Cette question a envoyé l'enquêté à citer spontanément l'élément responsable de la non satisfaction de son sourire ou au contraire à ne citer aucun facteur dans le cas où aucune gêne n'est ressentie.

Cependant, parmi les participants se disant être à l'aise, des besoins sont quand même précisés. Ces derniers font appel en général au blanchiment et/ ou à l'orthodontie (ODF) pratiquement systématiquement.

Tableau 4 : Antécédents des participants et besoins envisagés.

Déjà bénéficié de soins esthétiques	Non-expert	Dentistes	ODF	6 ^{ème} année
ODF	4/6	3/7	5/7	3/7
Blanchiment/éclaircissement	0/6	4/7	4/7	0/7
Soins antérieurs	0/6	2/7	1/7	0/7
Aucun besoin	5/6	0/7	5/7	4/7
Envisagé(s)	1/6	4/7	2/7	3/7
ODF non envisagé	6/6	5/7	5/7	4/7
ODF envisagé	0/6	2/7	2/7 (dont 1 sur)	3/7

Blanchiment non envisagés	5/6	4/7	3/7	3/4
Blanchiment envisagé	1/6	3/7	4/7 (dont 3 surs)	4/7
Soins antérieurs non envisagés	6/6	7/7	5/7	6/7
Soins antérieurs envisagés	0/6	0/7	2/7	1/7

Les chirurgiens-dentistes et orthodontistes ont pour la plus grande partie d'entre eux des antécédents de blanchiment contrairement aux non experts et aux 6èmes années. Une grande majorité du groupe des professionnels envisage des actes tels qu'un blanchiment ou de l'orthodontie sans être certain de le faire, alors que la plus grande partie des non-experts n'exprime aucun besoin quant à leur sourire.

- Une hypothèse se poserait sur le fait que les praticiens, par rapport aux non-experts, envisagent davantage des interventions à buts esthétiques personnels en raison de divers facteurs. Tout d'abord, l'esthétique est une notion très présente dans la profession. Ensuite, de nombreuses formations en esthétique sollicitent régulièrement le chirurgien-dentiste. Il en est de même chez les étudiants de dernière année avec notamment des kits de blanchiment offerts par des commerciaux.

Il faut prendre également en compte la demande accrue de certains patients d'améliorer leur image au travers de leur bouche. On peut aussi comprendre aisément l'image du dentiste qui se doit d'avoir de « belles dents ».

Ces différents aspects exercent une certaine pression des pairs et le dentiste peut se voir régulièrement sollicité à remettre en question ses propres besoins en matière d'esthétique sur son sourire à force d'être sollicité et confronté à ceux de ses patients.

Pour enrichir les hypothèses concernant les éventuels besoins ressentis par les participants, nous avons voulu connaître ceux concernant leurs proches. Ainsi, en réponse à la question « *avez-vous des proches qui ont bénéficiés ou qui envisagent des soins à caractères esthétiques ?* », et ce, quel que soit le groupe, l'éclaircissement est le recours le plus fréquemment mentionné.

Tableau n°5 : Résultats à la questions : « avez-vous des proches qui ont bénéficiés ou qui envisagent des soins à caractères esthétiques ? »

Groupes	Non-experts	Chirurgiens-dentistes	Orthodontistes	6 ^{ème} année
Proches concernés	4/6	6/7 (dont un participant qui parle seulement de ses patients)	5/7	6/7
Eclaircissement	2/6	4/7	2/7	4/7
Soins	1/6	4/7	1/7	3/7
Orthodontie	1/6	1/7	4/7	2/7

➔ Cette récurrence des éclaircissements, acte pouvant avoir un objectif plus souvent esthétique que préventif ou curatif, peut être expliquée par les influences extérieures, telles que les médias et une demande croissante de la population. (121)

« Ca commence doucement à se démocratiser, beaucoup de gens disent « j'aimerais avoir les dents blanches », mais il faut déjà avoir un bon contrôle de plaque, c'est primordial par rapport à l'esthétique » (chirurgien-dentiste)

« C'est un collègue qui a fait un blanchiment. On remarque vraiment la différence de teinte, limite c'était trop blanc. Il est très dans l'esthétique, très dans la mode, avoir une belle voiture, tout ça. Pour le coup, il a des belles dents bien placées et là, c'est vraiment trop blanc et c'est perturbant, c'est trop. » (non-expert).

➔ Concernant les traitements orthodontiques, une étude réalisée en 2015 (122) montre combien le recours à ce genre de traitement est fréquent dans la population (1/3 des français auraient porté un appareil et 1 français sur 2 serait concerné indirectement par l'orthodontie (via les proches)). Le recours à l'orthodontie serait alors assez présent dans l'esprit collectif.

De plus, les personnes concernées via leur entourage par les appareils orthodontiques auraient, d'après cette étude, une vision plus positive de l'orthodontie. Les traitements orthodontiques connaissent également une hausse depuis quelques années en raison d'une nette augmentation de la proportion de patients adultes qui font appel à ce genre de traitement.

4.3 Etude des photographies

4.3.1 Analyse des différences d'appréciations

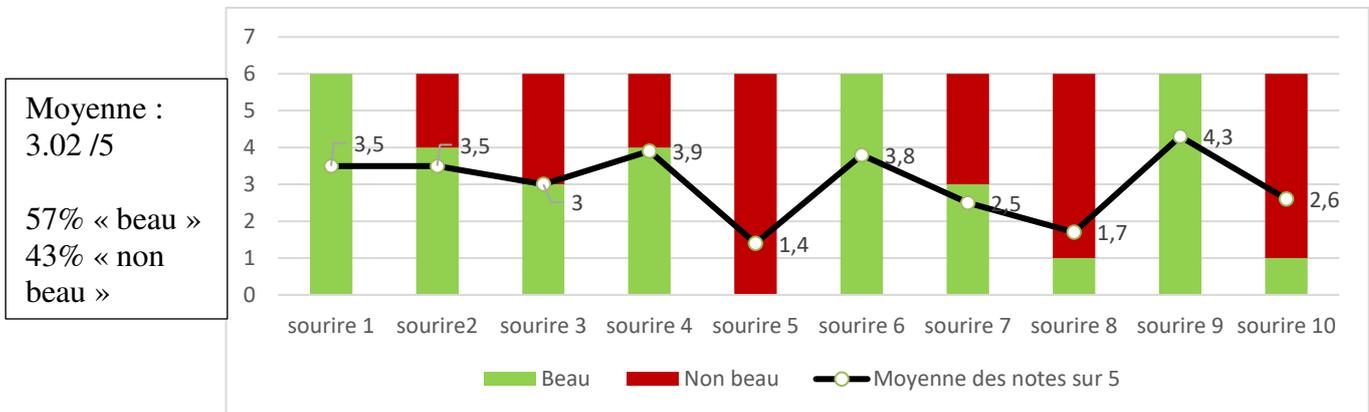
4.3.1.1 Notes et catégories données aux sourires

Les participants ont dû attribuer une note sur une échelle de 0 à 5 à chaque sourire présenté (0 : pas du tout attirant, 5 : très attirant) et les catégoriser en tant que « beau » ou « non beau ». (Cf. annexe 3 pour les sourires)

Les résultats sont rassemblés dans les histogrammes ci-après.

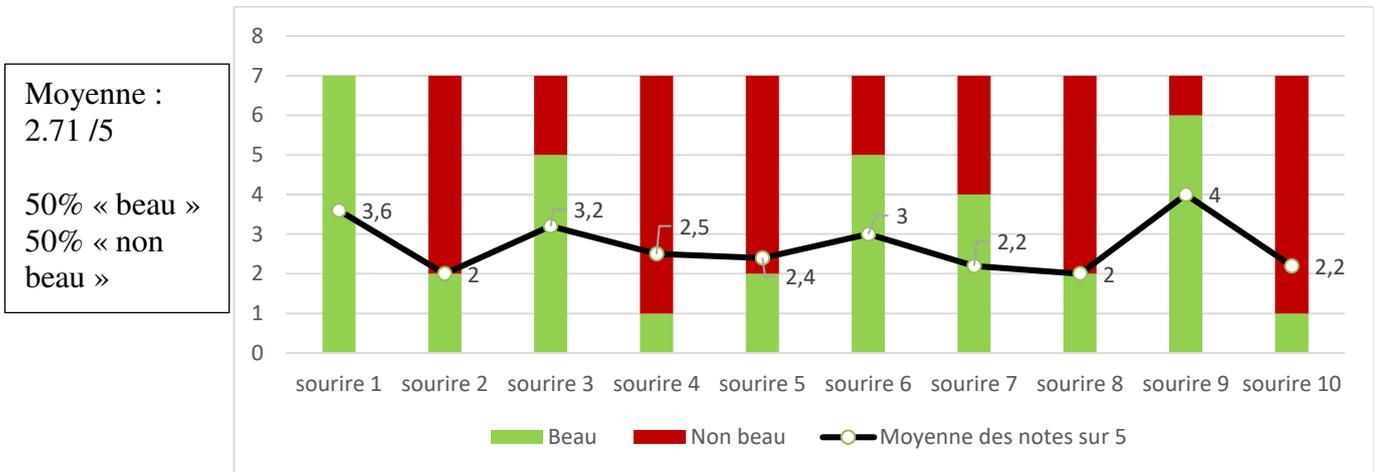
Pour construire les quatre histogrammes suivants, nous avons additionné pour chacune des photographies le nombre de fois où le sourire a été catégorisé de « beau » (vert) ou « non beau » (rouge) par chaque participant. Pour chaque sourire, la moyenne des notes sur 5 a été reportées (courbe en noire).

Graphique n°2 : comparaison entre le nombre de sourires catégorisés comme « beau » ou « non beau » et les moyennes attribuées sur 5 chez les non-experts.



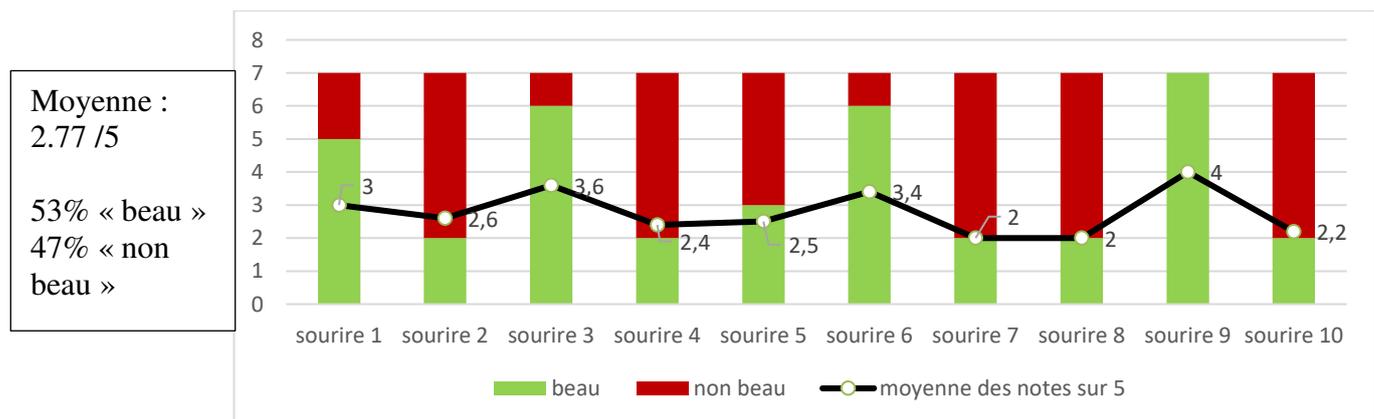
Pour les non-experts, plus de la moitié des sourires sont catégorisés comme étant « beaux » sans hésitation (57%). Le sourire n°5 (patient sujet au bruxisme) est celui connaissant une unanimité de non appréciés. Les sourires n°1 (diastème féminin), n°6 (malposition de 22) et n°9 (« parfait ») sont les trois ayant une unanimité de « beau ».

Graphique n°3 : comparaison entre le nombre de sourires catégorisés comme « beau » ou « non beau » et les moyennes attribuées sur 5 chez les chirurgiens-dentistes omnipraticiens.



Chez les chirurgiens-dentistes omnipraticiens, un seul sourire, le n°1 (diastème féminin), connaît une unanimité de « beau ». Aucune des photographies n'a fait un résultat total de « non beau ». Pour ce groupe, on retrouve une exacte moitié de catégories « beau » et « non beau » (50%).

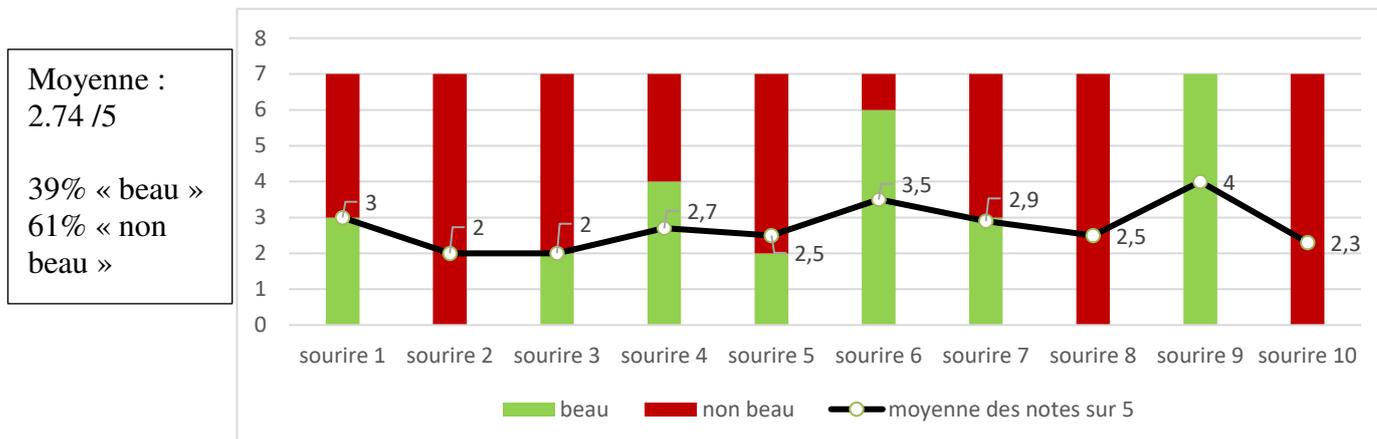
Graphique n°4 : comparaison entre le nombre de sourires catégorisés comme « beau » ou « non beau » et les moyennes attribuées sur 5 chez les étudiants de 6^{ème} années.



Chez les étudiants, on retrouve légèrement plus de sourires catégorisés de « beau » (53%) contrairement aux « non beau » (47%). Le sourire qui a fait l'adhésion de tous les participants est le sourire n°9 (« parfait » : anatomie dentaire, alignement

et teinte correcte) qui a 100% de mention « beau ». La moyenne sur 5 est sensiblement proche de celle du groupe des chirurgiens-dentistes.

Graphique n°5 : comparaison entre le nombre de sourires catégorisés comme « beau » ou « non beau » et les moyennes attribuées sur 5 chez les orthodontistes



Chez les orthodontistes, trois sourires sont retrouvés faisant une unanimité de « non beau » (les sourires n°2 (non alignement des bords libres), n°8 (diastème masculin), et le n°10 (tache de déminéralisation)). Inversement aux trois autres groupes, il y a une grande majorité de sourires considérés comme « non beau » (61%). Cependant, la moyenne sur 5 se situe entre celles des étudiants et des chirurgiens-dentistes.

Il est possible de déduire, au vue des données présentées, que les non-experts semblent davantage enclins à trouver un sourire attrayant (57% des sourires sont catégorisés comme étant « beaux ») en étant moins critiques que les professionnels, et à attribuer de ce fait une note plus élevée aux sourires.

Juste derrière ce groupe, les étudiants de 6^{ème} année sont retrouvés alors en position intermédiaire entre les non-experts et les professionnels.

Les orthodontistes quant à eux semblent plus stricts dans leur vision d'un sourire attirant, et ont la moyenne la plus faible qui est de 39% de sourires décrétés comme « beaux ». Cependant, ils se sont démarqués par leur attrait du sourire gingival par rapport aux autres groupes (photographies n°4 et 7) :

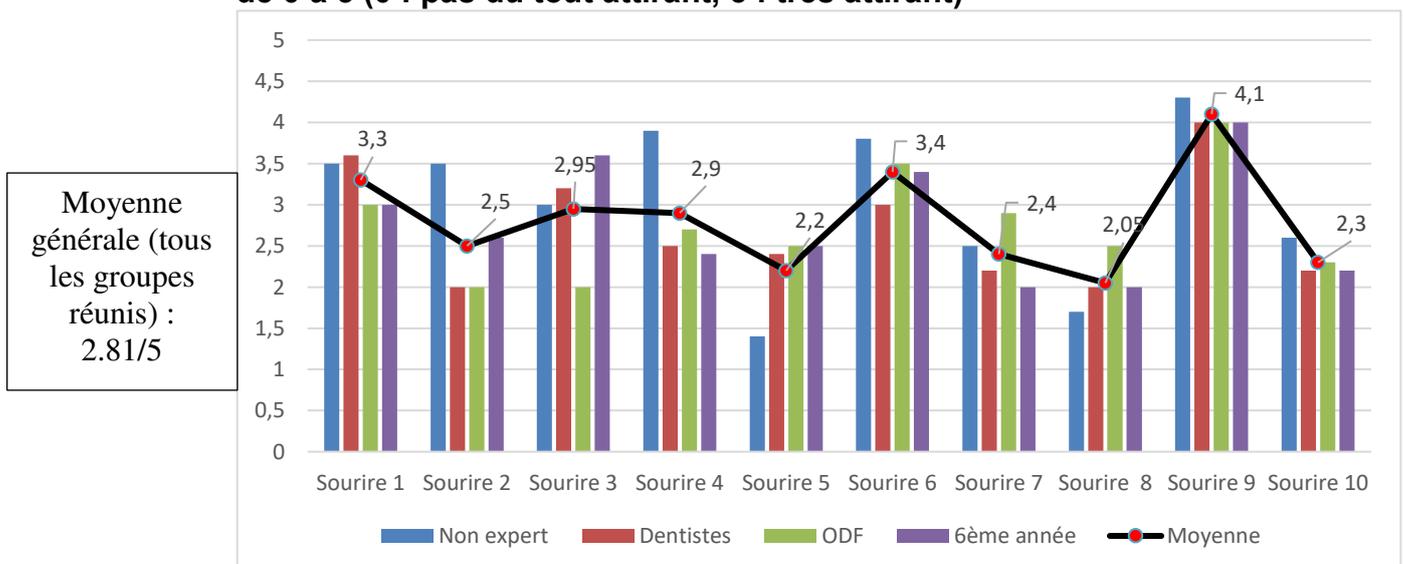
« Ça fait jeune et esthétique », « Les sourires gingivaux à 3 mm ce n'est pas très joli mais là, quand on en voit un peu, 1 à 2 mm de gencive attachée, je trouve ça très beau. », « J'aime bien les sourires gingivaux. 3-5mm je trouve ça joli », « Chez les filles, le sourire gingival, il peut y en avoir un peu. J'ai un peu moins de tolérance chez un homme. Chez la fille ça a un côté mignon de voir un peu de rose. Ça dépend aussi de la hauteur, ici c'est 6mm, ça va ».

De même pour le diastème généralement peu apprécié (six participants sur sept ont précisé ne pas aimer le diastème) mais pour lequel ils ont attribué des notes globalement plus élevées par rapport aux autres groupes (sourire n°8).

Les orthodontistes, bien que visiblement plus à même de juger un sourire non attrayant au premier abord, ont quand même une tendance à donner des notes plus élevées et se placent avant le groupe des chirurgiens-dentistes pour la moyenne des notes.

Pour construire l'histogramme ci-après, nous avons reporté, sous forme de barre, la moyenne attribuée par les participants pour chacun des groupes et pour chaque sourire. Nous avons également ajouté sous forme de courbe la moyenne générale pour chaque photographie, tous groupes réunis.

Graphique n°6 : Appréciation du sourire selon les groupes sur une échelle de 0 à 5 (0 : pas du tout attrayant, 5 : très attrayant)



En lien avec la remarque précédente (57% de « beau »), les non-experts ont tendance à attribuer des notes élevées avec une moyenne générale de 3.02/5. Celle-ci est la plus haute des groupes. De plus, les non-experts se situent bien devant les trois autres groupes pour cinq sourires (sourires n° 2/ 4/ 6/ 9/ 10), et pour deux autres sourires (sourires n°1/ 7), ils se retrouvent en deuxième position.

Le groupe des chirurgiens-dentistes, quant à lui, possède les notes les plus élevées pour cinq sourires à savoir les sourires n° 2, 4, 6, 9 et 10. Il se retrouve parfois loin devant les autres groupes pour les sourires n°2 et 4.

Les orthodontistes possèdent les moyennes de notes les plus basses pour quatre sourires (les n° 1, 2, 3, et 9), et sont à peu de chose près comparables aux dentistes et aux 6èmes années pour le sourire n°10. Mais à contrario, ils se placent loin devant pour les sourires n° 7 et 8 avec une note plus élevée que les deux autres groupes (dentistes et étudiants).

Le groupe des 6èmes années reste en général dans les moyennes et se démarque seulement avec le sourire n°3 (première position) et le sourire n°7 (dernière position).

Pour les groupes des professionnels incluant les orthodontistes, les chirurgiens-dentistes et les 6èmes années, les notes sont très similaires pour quatre sourires (les n°4/ 5/ 9/ 10).

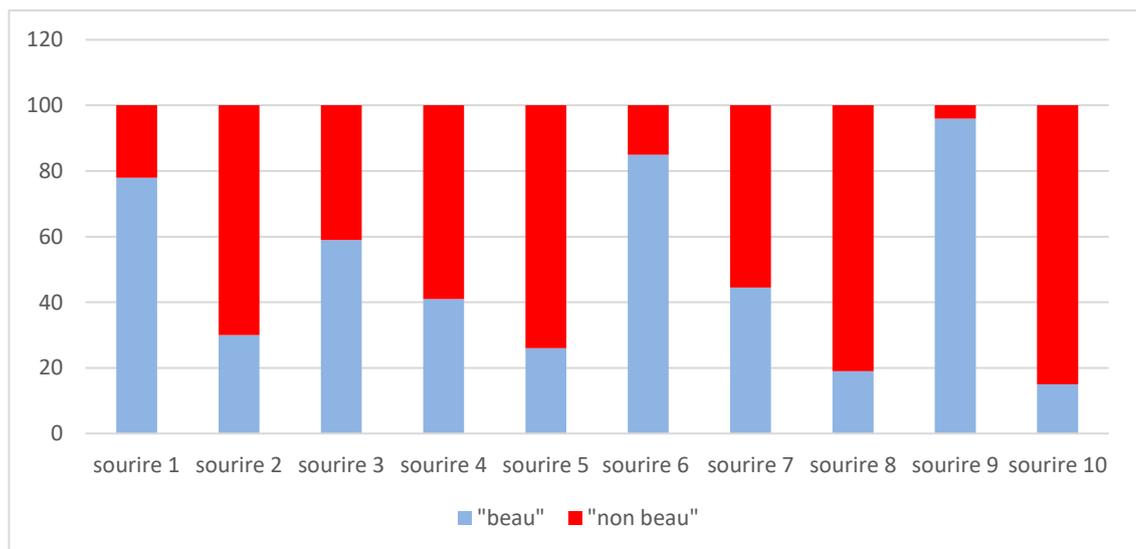
- ➔ Une hypothèse expliquant les résultats présentés ci-dessus peut être émise concernant les orthodontistes. Ces derniers semblent repérer davantage de détails et les nomment, leur attribuant ainsi une valeur objective. Cependant, cela ne signifie pas pour autant qu'ils déprécient ou valorisent ces observations. Il serait envisageable de dire que ce groupe fait partie des personnes les plus neutres dans leur analyse, leur subjectivité intervenant que très peu pour déprécier un sourire.
- ➔ Les résultats présentés sont similaires à ceux d'une autre étude de 2013 qui cherchait à évaluer la perception esthétique de certains composants d'un sourire (tels que l'exposition gingivale ou un diastème) par des professionnels

de la santé bucco-dentaire incluant des étudiants en chirurgie-dentaire, et des non-experts. Cette enquête a conduit à la conclusion qu'il existait une homogénéité des opinions au sein du groupe: les non-experts avaient tendance à attribuer des scores plus élevés contrairement aux professionnels dont les scores étaient plus faibles, mais sans corrélation entre les variables. (123)

Ceci a conduit à vouloir analyser les fluctuations pouvant exister dans les évaluations esthétiques selon l'appréciation générale des sourires.

Pour cela, un histogramme a été réalisé. Nous avons évalué la proportion, tous les groupes réunis, de « beau » et de « non beau » attribués pour chacun des sourires.

Graphique n°7 : Pourcentage pour chaque sourire considéré de beau ou de non beau, moyenne des groupes.



Les sourires généralement préférés, tous groupes réunis, sont ceux dont l'harmonie générale est respectée au mieux, avec une teinte jugée claire, dont les bords libres des incisives maxillaires suivent la lèvre inférieure, et présentant une symétrie globale des dents et des lèvres. Les trois sourires considérés comme étant les plus attrayants selon cet échantillon de participants sont les sourires n°1 (diastème féminin), n°6 (malposition chez un sujet féminin) et n°9 (sourire féminin sans « défaut » particulier). Ceci souligne que malgré des caractéristiques atypiques telles qu'un diastème ou une malposition importante d'une dent antérieure maxillaire, le sourire peut être qualifié de beau par une majorité de personnes.

Il est important que préciser qu'aucun sourire n'a connu une unanimité de réponses que ce soit en tant que « beau » ou de « non beau ».

Par ailleurs, certains sourires qualifiés de « moyens » par les participants ont quand même été placés dans la catégorie « non beau » (selon la note attribuée sur 5 et les justifications apportées). En revanche, aucun des sourires rangés dans la case « beau » n'a fait l'objet d'hésitations de la part des groupes.

De plus, l'interprétation par quelques participants d'une expression heureuse retrouvée dans certaines photographies pourrait également compenser des particularités présentes dans un sourire jugé non esthétique, et réciproquement :

« Je ne dirai pas esthétique mais on voit une personnalité forte, quelqu'un d'assez joyeux. C'est un sourire que je valorise quand même », « C'est un sourire moins franc car on voit moins les dents. Si ça avait été un grand sourire ça aurait changé la note [en positif] », « Ça fait un sourire un peu moins joyeux, moins positif, moins beau », « Ça m'embête car c'est un sourire moins positif par rapport au premier qui reflète une image. S'il avait souri pour de vrai, ça aurait améliorer la note. Là, il paraît crispé », « C'est un sourire de bon cœur donc point positif »

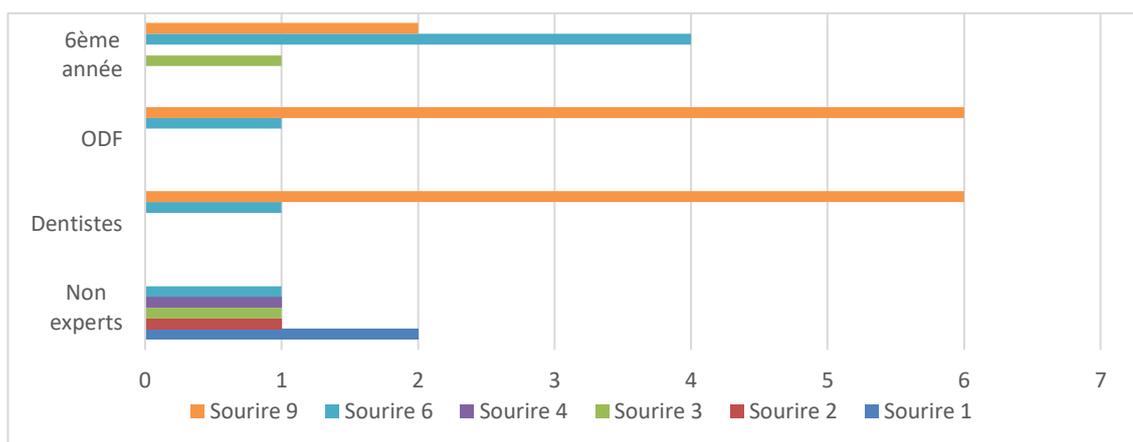
Ici, la redondance de certains mots, tels que « positif », est régulièrement retrouvée au fil des entretiens, et ce, quel que soit le groupe.

- ➔ L'expression ressentie par l'interlocuteur, cette émotion dégagée par un sourire paraît avoir une très forte influence sur l'appréciation favorable d'un sourire et semblerait parfois prendre le dessus sur certains « défauts » d'une dentition.
- ➔ Ceci permet de revenir sur l'article de J. Phillippe, qui s'interroge sur « Pourquoi un visage plaît ». Pour cela il évoque les différents stimulus tels que celui du visage et de la denture. Pour lui, « est beau le visage normal dans ses proportions, l'aspect de sa surface et ses mouvements, mais qui s'écarte de la moyenne par des variations exprimant une idée qui touche, qui émeut l'observateur. ». (20)

4.3.1.2 Le sourire jugé le plus et le moins attirant selon les groupes

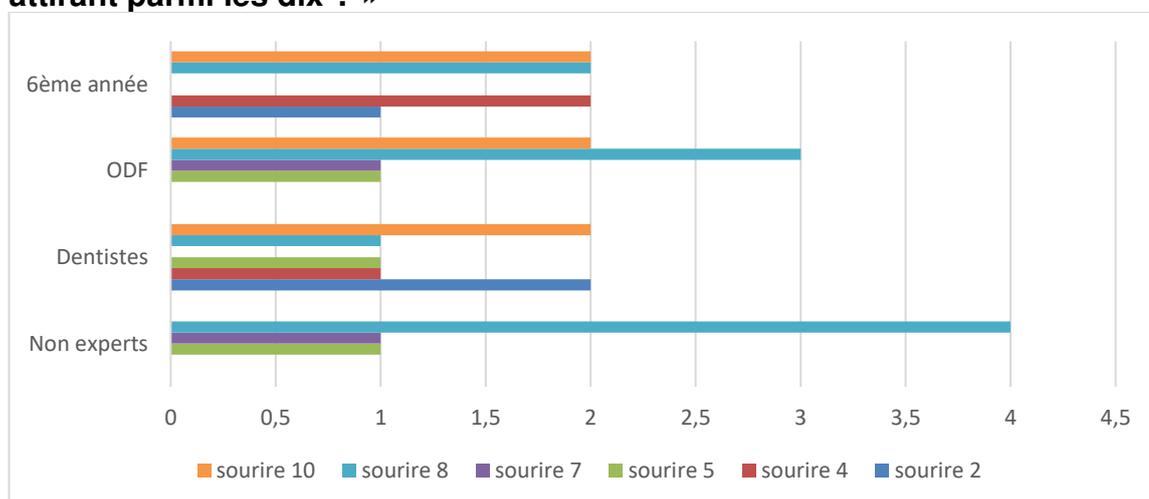
Il a été demandé aux participants de citer le sourire jugé le plus attirant et le moins attirant selon eux, afin de voir si des similitudes intra et inter-groupe existaient.

Graphique n°8 : Résultats à la question « Quel est le sourire le plus attirant parmi les dix ? »



Une grande variabilité est retrouvée chez les non-experts qui citent cinq sourires comme étant les plus attrayants (sourires n°6 (malposition antérieur), 4 (sourire gingival féminin), 3 (fracture du bord libre et pro-alvéolie), 2 (bord libre non-aligné), 1 (diastème féminin). Cependant, aucun des membres de ce groupe ne choisit le sourire n°9 (« parfait ») alors qu'il est le premier sélectionné chez les orthodontistes et les chirurgiens-dentistes. Ces derniers ne citent que deux sourires systématiquement, le n°9 et le n°6. Pour les 6èmes années, à ces deux sourires est rajouté le n°3.

Graphique n°9 : Résultats à la question « Quel est le sourire le moins attirant parmi les dix ? »



Chez les non-experts, seulement trois sourires sont cités comme étant les moins attirants selon eux (sourires n°8 (diastème masculin), n°7 (sourire gingival) et n°5 (bruxisme)), contrairement au groupe des professionnels et des 6èmes années où quatre à cinq sourires sont retrouvés.

Les photographies n°8 et 5 sont citées en commun chez les groupes des non-experts, des chirurgiens-dentistes et des orthodontistes. Le sourire n°10 (tâche d'hypominéralisation) est seulement retrouvé chez les dentistes et les 6èmes années.

→ On observe donc des résultats beaucoup plus variés à la question du sourire considéré le moins attrayant contrairement à ceux jugés les plus attirants. En effet, les praticiens repèrent plus facilement les sourires aimés et se mettent d'accord entre eux sans le savoir, alors que pour les sourires jugés les moins « beaux », les résultats diffèrent davantage.

On peut supposer qu'il existe une homogénéisation dans le groupe des professionnels avec l'existence d'un standard esthétique commun. Ceci pourrait être lié à leur pratique et aux nombreux manuels thérapeutiques de références proposés pour la prise en charge d'un patient pour restaurer son sourire (6,9,124), ainsi qu'à la possible influence entre pairs.

Ce serait visiblement moins marqué pour les critères jugés individuellement non « beau » au vue de la diversité des résultats et de l'aspect très subjectif de cette question.

Les non-experts, quant à eux, présenteraient des considérations esthétiques plus hétérogènes que les autres groupes.

Ces résultats suggèrent l'absence de mesures objectives établies pouvant prédire l'appréciation subjective d'un sourire.

4.3.1.3 Sourires qui retiennent davantage l'attention

A la question « *Parmi ces sourires, un ou plusieurs retiennent-il(s) plus votre regard que les autres ? Pourriez-vous m'en expliquer les raisons ?* », nous avons voulu savoir si un ou des sourires parmi les dix présentés avaient davantage marqué l'attention des participants, et en connaître la raison.

Les sourires cités le plus fréquemment ont été le n°8 (diastème masculin), le n°9 (sans caractéristique particulière, féminin) et le n°4 (sourire gingival féminin).

La photographie n°9 était généralement citée pour des raisons de « perfection » esthétique :

« Car il pourrait être une photo de magazine » (non-expert), « car il est parfait » (6ème année), « ce qu'objectivement on doit attendre d'un sourire », « le bombé correspond bien aux lèvres, sourire sensuel » (dentiste)

Pour la photographie 8, ce qui a principalement retenu l'attention des participants est la largeur du sourire, et le diastème « trop marqué »

*« Je me pose des questions sur ce sourire, si la personne sourit vraiment, j'aimerais voir à quoi ressemble la personne » (non-expert)
« Le diastème est prononcé, il ne passe pas inaperçu », « il paraît chaleureux. Le fait de le voir avec les autres sourires, l'impression peut changer » (chirurgien-dentiste)*

Le n°4 pour son côté jeune et atypique :

« Il ne serait pas forcément bien selon les critères mais il rend bien. Voir la gencive c'est parfait », « Le rouge à lèvres et la peau qui tranche au niveau des couleurs, le sourire gingivale, les lèvres plus atypiques », « Je me rends compte que j'ai mal jugé le sourire 4 quand on le compare aux autres. Il se démarque finalement avec du recul, sa gencive ne choque pas tant que ça, les couleurs sont ok », (6ème année), « il perturbe beaucoup car on pourrait croire que c'est une dentition d'adolescent, il est perturbant car on peut croire que les molaires définitives ne sont pas sorties, que l'occlusion ne s'est pas encore faite » (6ème année)

Par ailleurs, le sourire 5 (bruxisme masculin) fait partie de ceux qui ont le plus marqué les non-experts. En effet, il a été cité quatre fois parmi les six participants. Cependant, il n'est pratiquement pas retrouvé dans les autres groupes. Le côté crispé du sourire et l'aspect très linéaire et non naturel des dents a été retenu.

« Il est différent des autres car c'est rare que ce soit comme ça, droit, comme si les dents avaient été sciées, non naturel, c'est le sourire le moins commun »

« Presque trop beau car c'est un sourire à l'américaine, trop parfait car l'alignement est trop parfait, tout droit, poncé », « Dents très plates, très uniformes, pas de crocs, assez particuliers mais pas forcément dérangeant ni plus ni moins mais intrigue », « Très régulier mais artificiel, non naturel », « dents trop linéaires, il a dû retoucher quelque chose, ne fait pas naturel »

- ➔ Cette différence concernant le sourire 5 entre le groupe des professionnels et des non-experts pourrait venir du fait que le bruxisme est rencontré assez fréquemment au cabinet dentaire, contrairement aux non-experts qui n'ont pas forcément l'habitude d'en voir s'ils ne sont pas concernés personnellement. Un chirurgien-dentiste n'y prêtera alors pas la même attention qu'un non-expert pour qui un tel sourire sortirait de l'ordinaire.

De plus, une distinction est à faire entre un professionnel qui va remarquer davantage un détail car il saura nommer la caractéristique présente. Son œil est formé pour repérer ce type de caractéristiques.

Ainsi, on peut comprendre qu'un non-expert peut transmettre son impression de manière plus impulsive et spontanée, inversement au chirurgien-dentiste qui analysera une caractéristique donnée. Cette approche étant encore plus marquée chez un orthodontiste comme vue précédemment.

4.3.1.4 *Appréciation générale des sourires selon les critères esthétiques*

Au travers de la question *« selon vous, qu'est-ce qu'un beau sourire ? »*, les sujets ont été amené à préciser ce qui est, pour eux, primordiale à un sourire qualifié de beau. Il a été ainsi possible de comparer directement les ressentis du groupe des non-experts face au groupe des professionnels et de 6ème année.

Les non-experts ont répondu à cette question en se positionnant directement sur l'aspect psychologique du sourire tel que le ressenti personnel.

« Un beau sourire est un sourire honnête », « un sourire parfait est un sourire ouvert, chaleureux, naturel, spontané, bienveillant », « c'est quelqu'un de bien

dans sa peau, heureux », « la sensation et l'image transmise du sourire qui rayonne »

Et sur une vision globale du visage en général :

« Le visage s'éclaire », « C'est aussi au niveau du regard que ça se joue », « On ne peut pas traiter indépendamment les deux [visage et sourire] ».

Le vocabulaire choisit pour argumenter la réponse à cette question est encore une fois assez profond et puissant, et se raccordant même au champ lexical de la lumière : *« s'éclaire », « heureux », « honnête », « sensation et image transmise », « rayonne »*. On note ainsi une nouvelle fois l'implication plus ou moins consciente et l'émotion suscitée chez certains participants face à la force qu'un sourire peut provoquer.

De plus, les particularités (diastème, malpositions...) au niveau des sourires ont été mises en avant de nombreuses fois au cours de l'entretien dans un sens positif :

« Ce petit truc qui rend sympa », « les dents du bonheur rajoutent du charme », « quelque chose de naturel, pas tout beau, tout blanc, tout de la même taille », « ajoute à la beauté, donne du charme, quelque chose en plus »

Contrairement à eux, le groupe des professionnels ont interprété cette question davantage sur un plan d'énumération de critères dentaires. L'abord psychologique pour la majorité d'entre eux venait parfois après.

C'est chez le groupe des orthodontistes que l'aspect vraiment technique s'est ressenti : *« C'est dans mes critères de finitions », « un beau sourire c'est tous les critères de l'esthétique »*.

Tous les participants de ce groupe ont abordé les notions suivantes : alignement / centré sur le visage / gencive / découverture / lèvre / symétrie générale / symétrie musculaire / teinte / lumière / arc du sourire / proportions / harmonie/ largeur du sourire / forme / sourire plein / ligne du sourire / bords libres / taille des dents.

L'aspect psychologique a été rarement rencontré dans les réponses à cette question :

« Un sourire franc qui accompagne les yeux »

Concernant le groupe des chirurgiens-dentistes, l'aspect technique avec énumération de critères esthétiques purement dentaires a également été très présent, avec une redondance de l'importance de la teinte. Cependant, des notions plus psychologiques ont été davantage présentes par rapport au groupe des orthodontistes :

« Un sourire chaleureux », « que ça donne l'air sympathique à la personne », « un sourire franc et décomplexé », « un beau sourire c'est un sourire qu'on n'a pas peur de montrer, tout simplement. Un sourire qu'on voit », « un sourire qui dégage quelque chose, un petit truc en plus par rapport aux autres, un sourire qui est positif »

De plus, la nécessité d'un aspect naturel d'un sourire s'est régulièrement vu sollicité lors des entretiens : *« Il faut un sourire naturel », « il faut que ce soit naturel ».*

Par ailleurs, les caractéristiques atypiques retrouvées dans un sourire ont été plutôt bien accueillies dans l'ensemble des groupes des professionnels :

« Après, il peut y avoir des caractères personnels comme des diastèmes, moi ça ne me gêne pas, ça apporte quelque chose » (orthodontiste)

« Pas besoin d'être parfait », « peu importe les diastèmes ou autres tant que le sourire est harmonieux et qu'il dégage quelque chose », « le petit truc en plus qu'il manque aux autres » (chirurgiens-dentistes)

« Les malpositions peuvent donner du charme », « trop blanc, ça ne fait pas beau, ça fait spot de discothèque », « c'est joli quand il y a des petites caractéristiques propres à la personne », « même s'il y a des petits défauts, rien qui choque tant que c'est agréable à regarder » (6ème année)

Les 6èmes années quant à eux, se sont révélés plus proche du groupe des non-experts dans le sens qu'ils n'ont pas fait notion de thérapeutique ou d'exemple de patient dans leurs explications. Ils ont évoqué principalement la notion « d'un ensemble », « d'un tout » :

« En harmonie avec le visage et les lèvres », « c'est un tout », « il faut voir la personne », « un beau sourire est un qui t'identifie, te caractérise », « harmonieux

avec tout le reste, pas forcément juste la bouche », « on associe le visage et le sourire, ça fait partie d'un tout. Le visage avec tel caractère ».

➔ A travers les diverses observations et questions, il est constaté une position généralement intermédiaire des étudiants de dernière année entre le groupe des non-experts et des professionnels (chirurgiens-dentistes et orthodontistes). Ceci pourrait s'expliquer par des connaissances acquises via leurs études que ne possèdent pas les patients. A ce jour, les étudiants présentent également peu de pratique et de recul clinique par rapport aux chirurgiens-dentistes et orthodontistes qui exercent depuis plusieurs années. Cette expérience acquise par les praticiens leur permet une vision plus précise de la demande des patients et des variétés des cas esthétiques qu'ils rencontrent.

4.3.2 Associations d'idées et perceptions abordées selon les groupes

4.3.2.1 Thèmes récurrents

Pour cette question, nous avons souhaité évaluer et connaître les thèmes principaux récurrents abordés au cours des entretiens afin de quantifier l'importance de chaque sujet selon les groupes.

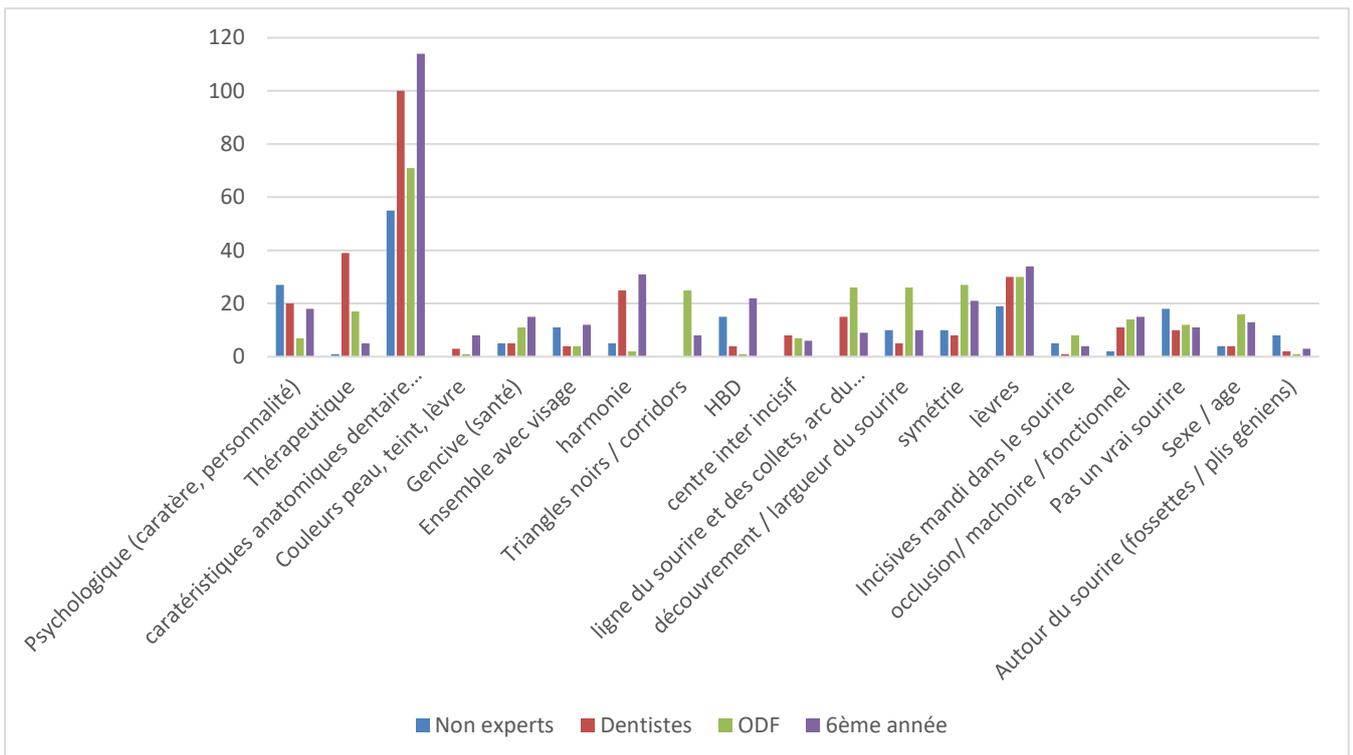
Pour réaliser l'histogramme ci-dessous, nous avons procédé au calcul du nombre de fois où certains thèmes et mots étaient évoqués et répétés. Les différents thèmes qui ressortaient de chaque entretien ont été prélevés puis nous avons fait des associations quand les critères pouvaient se combiner. Ceci nous a permis de s'adapter au mieux au vocabulaire de chaque participant et de ne pas exclure certains termes employés.

Par exemple :

- « Découverte » associé à « petit sourire » / « pas très étendu » / « sourire banane » ...
- « Harmonie » associé à « équilibre globale », « c'est un tout », « proportion globale » ...

- « Occlusion » associé à « ça ne doit pas bien s'emboîter », « proalvéolie », « dents en avant », « encombrement », « alignement inter-incisif » ...
- « Hygiène bucco-dentaire (HBD) » associé à « saleté », « propre », « prend soin de lui » ...
- « Pas un vrai sourire » associé à « sourire non naturel », « crispé », « forcé » ...

Graphique n°10 : Thèmes généraux abordés



Les éléments les plus abordés et donc les plus influents selon les différents groupes sont les caractéristiques concernant les dents (leur taille, la forme...). Ceci semble logique au vu du sens premier que l'on peut déduire de l'étude et de la focalisation sur une dentition en particulier.

Les notions thérapeutiques ne sont utilisées que par le groupe des professionnels et leur redondance arrive en deuxième position. On pouvait s'attendre à ce résultat et à cette concordance en lien avec le degré de formation et de connaissance dans le domaine bucco-dentaire des professionnels contrairement aux non-experts.

Pour tous les groupes, les lèvres ont une influence importante, arrivant généralement en troisième position des termes les plus cités.

La notion psychologique du sourire (le participant attribue via le sourire un trait de caractère, une personnalité à la personne photographiée) possède également une place majeure, principalement pour les non-experts, qui se place pour ce groupe en deuxième position après les caractéristiques dentaires.

Pour une majorité des participants, et principalement chez les non-experts, l'importance de voir le visage et d'avoir une image globale de la personne étaient très présents au cours des entretiens et régulièrement soulignés. De la part de tous les groupes, il a été reconnu que voir le visage en entier aurait pu influencer la note donnée sur l'esthétique du sourire. L'image d'une « globalité » est retrouvée de manière très récurrente au cours des entretiens, et ce, quel que soit le groupe :

*« Ici on n'a que le sourire, faudrait voir le visage pour l'**harmonie générale**, car parfois des sourires gingivaux vont très bien à certaines personnes. C'est plus pour cette photo que j'aurais besoin du visage », « Il manque des informations pour savoir si c'est un joli sourire ou pas. Si j'avais le visage **global** de la personne, j'aurais beaucoup plus de facilité à le dire », « difficile à dire [si c'est un beau sourire] car on ne voit pas le visage **complet** », « la note ne changerait qu'en mieux si on pouvait voir le visage **en entier**. » (Praticiens)*

« Je dirais que c'est compliqué de sortir le sourire sans voir le visage. Voir les yeux... ça changerait la note. C'est valable pour tout le monde.», « Ce n'est pas perturbant de ne pas avoir eu les visages avec les photos, car si on veut vraiment se focaliser sur le sourire, il ne faut pas avoir le visage. Vous pouvez avoir un très beau sourire dans un visage qui ne vous parle pas. Le ressenti du visage rentre aussi en compte. Là pour le travail que vous faites ça ne m'a pas perturbé, mais ça aurait pu influencer les notes d'avoir le visage. » (ODF)

*« Ce n'est pas une belle dentition mais peut être que sur le visage ce serait un beau sourire », « Ce n'est pas un détail, il faut voir dans la **globalité** » (Non-experts)*

De même, parmi les thèmes les plus abordés par les participants, la notion d'harmonie est elle aussi fortement retrouvée et principalement chez les chirurgiens-dentistes et les 6èmes années.

Par ailleurs, certains participants, surtout les omnipraticiens et les non-experts, ont attribué spontanément aux sourires des caractères et une personnalité :

« C'est un sourire assez gai, joyeux, c'est quelqu'un qui doit avoir une personnalité assez joyeuse », « Ça développe beaucoup au niveau de la personnalité, stressé », « Ça fait beaucoup la personnalité, image d'une personne fantaisiste », « On voit une personnalité forte, quelqu'un d'assez joyeux », « Il dégage quelque chose de positif, je ne sais pas, c'est le ressenti » (Chirurgiens-dentistes)

« Quelque chose se dégage, qui marche bien », « La personne est assez souriante en temps normale », « Les fossettes montrent que la personne transmet une certaine bonne humeur », « Il se dégage quelque chose, de sincère. C'est important. », « Joli et objectivement beau et subjectivement assez sincère » (Non-experts).

Beaucoup de participants ont eu recours à des expressions et à des mots puissants et engageants pour décrire les sourires et leur donner une interprétation : *« il se dégage quelque chose », « sincère », « transmet », « important », « très », « trop », « développe beaucoup »* ... Cette utilisation de termes forts traduit à quel point la simple vision d'un sourire peut créer une sensibilité chez quelqu'un qui le regarde. On note également dans ce sens, que les participants ont apporté une attention particulière quant au ressenti d'un « vrai » sourire, cependant le groupe des non-experts se démarque en première position, suivi plus loin par les orthodontistes et les 6èmes années, puis enfin par les chirurgiens-dentistes.

→ Ces résultats montrent que l'apparence dentaire influence l'évaluation subjective de caractéristiques sociales et psychologiques. Un sourire seul permettrait alors de donner un premier jugement sur la personne, mais la notion de globalité incluant le visage et son expression générale reste nécessaire. Ainsi, qualifier un sourire de plaisant ne se résumerait pas seulement au fait d'avoir de belles dents mais à un ensemble de différents éléments qui composent le visage dont la bouche fait partie intégrante, et à l'émotion que cet ensemble peut susciter.

- Pour la majorité des participants, un beau sourire doit exprimer une idée, un sentiment, quelque chose susceptible de toucher celui qui le voit.

Par ailleurs, chez les non-experts, la notion d'hygiène bucco-dentaire a régulièrement été assimilée au concept de « dents jaunes » pour traduire un aspect sale. Chez les praticiens, les défauts de teinte n'ont jamais fait allusion à un problème de propreté.

« Les dents sont jaunes, ça fait sale », « jaunies mais propres quand même »
(non-experts)

- Cette distinction pourrait probablement être liée à la méconnaissance par les non-experts de la notion de teinte naturelle de la dent qui n'est pas blanche mais fortement liée à la présence de dentine dont les tons ivoires apparaissent sous la fine couche d'émail, d'où cette confusion.

Au cours des entretiens, il a été noté que les orthodontistes vont droit au but dans les divers thèmes employés, et utilisent avec un vocabulaire très ciblé (corridor, ligne du sourire, étroitesse du sourire...). Peu de caractéristiques dentaires se sont vues développées et expliquées par rapport aux autres groupes des chirurgiens-dentistes et des 6èmes années qui pouvaient revenir plusieurs fois sur certaines caractéristiques durant l'analyse d'une photographie.

Ceci se ressent également dans la durée des entretiens qui duraient en moyenne 18 minutes chez les orthodontistes (au lieu de 30 minutes pour les autres groupes).

- Une étude réalisée en 1999 s'est focalisée sur le poids des critères esthétiques quels qu'ils soient. Trois groupes de personnes aux niveaux d'expertise différents devaient ordonner dix critères selon l'importance accordée selon eux pour juger l'attrait d'un sourire. Les résultats de l'étude ont montré que les professionnels du milieu bucco-dentaire remarquaient davantage les critères dentaires alors que les critères faciaux étaient prioritaires pour les non-experts. Pour ces derniers, l'expression de la bouche et la forme des lèvres étaient les caractéristiques dentaires les plus perceptibles.(125)

4.3.2.2 Tableau récapitulatif du nombre de participants ayant abordé les caractéristiques propres à chaque sourire

Le tableau ci-après présente les résultats du nombre de personnes par groupe ayant observé et précisé oralement la présence des caractéristiques justifiant le choix des photographies.

Tableau n°6 : Caractéristiques propres à chaque sourire abordées selon les groupes

Caractéristiques propres à chaque photographie	Non experts	Dentistes	ODF	6 ^{ème} année
Sourire 1 : Diastème féminin	6/6	7/7	6/7	7/7
Sourire 2 : non alignement des bords libres des incisives centrales	3/6	7/7	7/7	7/7
Sourire 3 : proalvéolie bord libre cassé	3/6 2/6	5/7 2/7	5/7 1/7	2/7 6/7
Sourire 4 : sourire gingivale	3/6	3/7	5/7	5/7
Sourire 5 : bruxisme	6/6	7/7	6/7	6/7
Sourire 6 : malposition d'une incisive latérale	5/6	7/7	7/7	7/7
Sourire 7 : sourire gingival	4/6	6/7	6/7	7/7
Sourire 8 : diastème masculin	6/6	6/7	7/7	7/7
Sourire 9 : « standard »	1/6	4/7	4/7	4/7
Sourire 10 : hypo minéralisation sur 21	1/6	7/7	3/7	6/7
Particularités totales abordées par tous les participants de chaque groupe	61%	79%	74%	83%

Les non-experts sont le groupe ayant le moins notifié au cours des entretiens la présence de la caractéristique recherchée sur les photographies.

Ils sont suivis par les orthodontistes. Or, au contraire, on aurait pu s'attendre, au vu de la rigueur de la formation des orthodontistes concernant l'analyse de la dentition, qu'ils auraient été les premiers à aborder systématiquement les caractéristiques de chaque sourire. Nous avons observé au cours des entretiens que ce groupe avait une démarche très protocolaire pour la majorité des participants en analysant à la suite certains critères spécifiques (largeur du sourire, corridors noirs...).

Peut-être n'ont-ils pas tous jugé nécessaire d'aborder un trait qui ne les marquait pas spécialement.

« Après, oui il y a une tâche blanche, si c'est ce dont tu voulais que je parle, mais moi ça ne me dérange pas » (Orthodontiste)

Concernant le sourire 9, celui-ci avait été choisi par l'absence de particularités flagrantes en présentant un alignement correct sans chevauchement et une teinte relativement claire. Pour chaque participant, la forme et la teinte étaient positives.

- Un seul parmi les non-experts a évoqué un problème au niveau de la muqueuse de la lèvre supérieure.
- Quatre chirurgiens-dentistes ont contesté les lèvres pour trois d'entre eux, deux ont parlé de l'absence de visibilité des bords libres des incisives, et le dernier a parlé d'un « manque d'éclat ».
- Parmi les orthodontistes, quatre ont critiqué les corridors noirs présents.
- Chez les étudiants, quatre participants ont évoqué des facteurs divers : deux ont parlé d'un aspect un peu « stérile » et d'un « sourire de pub » dans un sens négatif, un a évoqué les corridors noirs, et le dernier a critiqué l'absence de visibilité des incisives mandibulaires.

→ Ceci permet de revenir une nouvelle fois sur le fait qu'un praticien, de par son expérience et ses formations, aura tendance à identifier, analyser et nommer des caractéristiques par un terme bien spécifique qui fait partie de son bagage professionnel. En revanche, un non-expert qui n'a pas pu acquérir ces compétences, ne portera pas la même attention sur ces détails. Cette différence soulève la problématique qu'un professionnel sera prédisposé à remarquer certaines choses dans la dentition d'un patient et pourrait lui en faire part au risque, au cas par cas, de causer un sur traitement ou de déclencher de possibles complexes psychologiques.

4.3.3 Langage utilisé

4.3.3.1 Groupe des non-experts

4.3.3.1.1 Vocabulaire propre au groupe des non-experts

Sur le tableau ci-dessous, les mots employés par le groupe des non-experts ont été rassemblés par catégorie selon les caractéristiques présentées dans les photographies.

Dans tous les cas, même s'ils ne possédaient pas le vocabulaire propre à la dentisterie, les participants ont su décrire clairement ce qu'ils voyaient. La barrière du vocabulaire médical n'a pas été un problème pour la compréhension des analyses des participants.

Tableau 7 : Vocabulaire employé par les non-experts

Professionnels	Diastème	Bord libre non aligné des incisives centrales	Pro-alvéolie	Abrasion	Malposition / chevauchement
Non expert	Trou du milieu Ecart entre les dents de devant Diastème Dent du bonheur	Grosse dent Malposition Ecart de taille Incisive sort un peu plus Dent + basse	Dents qui vont en avant Dents supérieures très en avant par rapport à celles du bas	Trop parfait, tout droit, poncé Trop linéaire Dents très plates Très uniformes Très régulier	Incisive va derrière Chevauchement Pas parfaitement alignés Petit décalage des dents sur le coté

4.3.3.1.2 Champs lexical récurrent

Sur le tableau ci-dessous, les mots les plus fréquemment répétés par chaque participant lors des entretiens ont été extraits.

Tableau 8 : Mots récurrents employés par chacun des participants du groupe des non-experts.

Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 4	Participant 5	Participant 6
Rendu de l'image / qualité image Charme Santé Gêne	Dérangeant bizarre étrange marrantes choquant	Sincérité malaise - ne met pas très à l'aise - gêne ressentie intrigue De travers dérangeant	Défaut « ne sourit pas beaucoup » « pas un sourire »	Choquant Gêne sympathique	Charme Sourire banane crispé

Il est visible que les notions de « gêne » et tout ce qui se rattache au « dérangent » sont très souvent retrouvés dans les propos des non-experts. En effet, pour 4 participants sur 6, le champ lexical du « malaise » fait partie des termes les plus employés spontanément pour décrire une photographie. Cela permet de revenir et d'accentuer cette approche très spontanée et personnelle dont fait preuve ce groupe.

4.3.3.2 Vocabulaire propre au groupe des professionnels

Pour la majorité du groupe des orthodontistes, il a été remarqué que les participants avaient tendance à définir spontanément les mots techniques propres au domaine dentaire tels que les triangles noirs ou l'arc du sourire.

Chez les étudiants de dernière année, certains participants ne savaient pas au début de l'entretien quel vocabulaire utiliser :

« Je ne sais pas si je dois employer des termes accessibles ou techniques »

- ➔ Nous pouvons supposer que certains participants ont plus ou moins consciemment adapté leur vocabulaire à la situation. Ceci pourrait s'expliquer par le statut de la porteuse du sujet, son âge et son niveau d'expérience estimé. De plus, la prise en compte qu'il s'agit d'une étude vouée à être publique peut avoir influencé ce choix de vocabulaire afin de vouloir se rendre davantage accessible au plus grand nombre.

4.3.4 Influence d'autres variables sur la perception de l'esthétique

4.3.4.1 Influence du sexe

Il a été noté, au fil des entretiens, que le sexe de l'interlocuteur a possiblement influencé le ressenti général lors du jugement des photographies. Ceci a été admis spontanément et régulièrement mais seulement par les juges masculins, tous groupes confondus. Chez les hommes, le fait d'être face à un sourire supposé féminin a donc semblé avoir un impact positif sur leur jugement, d'après leurs dires.

« C'est un avis de garçon. Si tu m'avais montré que des sourires de garçons, peut être que j'aurais plus facilement pu dire lesquels je préfère, mais comme là c'est mixte, c'est très compliqué quand je dois juger pour choisir », « C'est un sourire que j'aime un peu moins, car c'est un garçon, j'aime un peu moins. » (orthodontiste), « Mettre une note c'est compliqué car c'est plus facile pour moi de noter un sourire de femme et pour les femmes de noter un sourire d'homme. » (chirurgien-dentiste)

Par ailleurs, il a été constaté que certains critères dentaires telles qu'une anatomie plus ronde des courbes des dents ou la forme des lèvres peuvent correspondre à des critères perçus comme davantage féminins ou masculins aussi bien chez les professionnels que chez les non-experts.

« Pour une femme, j'essaye d'arrondir les angles. » (Orthodontiste)

« Les dents sont assez globuleuse, c'est assez féminin. » (Chirurgien-dentiste)

Ceci comprend les sourires gingivaux (principalement appréciés par les orthodontistes) :

« Chez les filles, le sourire gingivale, il peut y en avoir un peu. J'ai un peu moins de tolérance chez un homme. Chez la fille ça a un côté mignon de voir un peu de rose. »

Ainsi que le côté très rectiligne du sourire n°5, présentant certaines conséquences du bruxisme, qui a été majoritairement reconnu plus masculin (autant par les participants aux entretiens femmes que hommes) :

« C'est très rectiligne, pas beaucoup de rondeur, c'est un sourire masculin »

« Ce côté plus plat c'est plus joli sur un homme. Pour une femme, ça a un côté agressif. Pour une femme, c'est plus joli quand c'est plus arrondi. »

« Pour un homme, ça fait partie du caractère, c'est plus agressif »

→ Une hypothèse permettant d'expliquer une certaine influence des sexes est émise par le naturaliste anglais Charles Darwin qui évoque la notion de sélection sexuelle. En effet, selon lui, l'attraction sexuelle liée à la perception de la beauté chez un individu a son importance dans l'évolution des espèces. Via la combinaison de facteurs à la fois visuels, olfactifs et vocaux, des informations

sur la santé et la fertilité d'un individu sont visibles et participent à l'attrait physique pour cette personne. La perception de la beauté a, selon ces études, un lien direct avec la recherche inconsciente ou non de partenaires potentiels. (126,127)

Aussi, nous avons voulu vérifier la possible influence des sexes dans l'attrait d'un sourire à l'aide d'un tableau, ci-dessous, permettant de mettre en comparaison les photographies d'hommes et de femmes par rapport au sexe des interrogés.

D'après les données collectées, aucune réelle différence n'existe entre les notations des femmes et des hommes. Les notes attribuées aux sourires masculins ont des moyennes identiques aussi bien par les juges hommes que femmes. Nous pouvons également noter qu'en effet, les notes attribuées aux sourires féminins sont légèrement plus élevées pour les moyennes des juges masculins mais les écarts restent cependant très faibles avec celles données par les juges féminins.

La possible influence du sexe de l'opérateur pour juger l'attrait d'un sourire féminin ou masculin peut être supposée mais n'a pu être affirmée au cours de cette étude.

Pour construire ce tableau, les moyennes des notes sur 5 ont été rapportées en séparant les hommes des femmes et cela pour chaque groupe et pour chaque sourire.

Tableau 9 : Influence du sexe dans la notation

	N° de photographies	Participants Hommes	Participants Femmes	
Sourires masculins	3	3/5 NE 2.3/5 ODF 2.8/5 CD 3.8/5 6A	3/5 NE 2.3/5 ODF 3.7/5 CD 3.5/5 6A	Moyenne Hommes : 3/5 Moyenne Femmes : 3/5
	5	1.7/5 NE 2.3/5 ODF 2.6/5 CD 2.5/5 6A	1.7/5 NE 2.6/5 ODF 2.2/5 CD 2.5/5 6A	Moyenne Hommes : 2.3/5 Moyenne Femmes : 2.3/5
	8	1.5/5 NE 2.5/5 ODF 2.1/5 CD 2.5/5 6A	2/5 NE 2.5/5 ODF 2.1/5 CD 1.9/5 6A	Moyenne Hommes : 2.2/5 Moyenne Femmes : 2.2/5
Sourires féminins	1	3/5 NE 3/5 ODF 4/5 CD 3.3/5 6A	4/5 NE 3/5 ODF 3.2/5 CD 2.8/5 6A	Moyenne Hommes : 3.3/5 Moyenne Femmes : 3.3/5
	2	2.7/5 NE 2.2/5 ODF 2/5 CD 2/5 6A	3.3/5 NE 2/5 ODF 2/5 CD 3/5 6A	Moyenne Hommes : 2.2/5 Moyenne Femmes : 2.6/5
	4	4/5 NE 2.5/5 ODF 2.4/5 CD 2/5 6A	2.7/5 NE 2.8/5 ODF 2.7/5 CD 2.8/5 6A	Moyenne Hommes : 2.7/5 Moyennes Femmes : 2.6/5
	6	3.7/5 NE 3.8/5 ODF 3.5/5 CD 3.5/5 6A	4/5 NE 3.4/5 ODF 2.5/5 CD 3.4/5 6A	Moyenne Hommes : 3.6/5 Moyenne Femmes : 3.3/5
	7	2.3/5 NE 2.8/5 ODF 2.8/5 CD 2/5 6A	2.7/5 NE 2.9/5 ODF 2.5/5 CD 2/5 6A	Moyenne Hommes : 2.5/5 Moyenne Femmes : 2.5/5
	9	4.3/5 NE 4.2/5 ODF 4.75/5 CD 4/5 6A	4.3/5 NE 3.9/5 ODF 3.3/5 CD 4.3/5 6A	Moyenne Hommes : 4.3/5 Moyenne Femmes : 4/5
	10	2.8/5 NE 2.8/5 ODF 2.5/5 CD 2/5 6A	2.3/5 NE 1.9/5 ODF 1.8/5 CD 2.4/5 6A	Moyenne Hommes : 2.5/5 Moyenne Femme : 2.1/5

Légende : Jaune = résultats identiques

Vert = résultat le plus élevé

NE = non-expert

CD = chirurgien-dentiste

ODF = orthodontiste

6A = étudiant

Pour conclure cette analyse, des différences de notations étaient attendues d'après les propos « genrés » des juges au cours des entretiens. Cependant, il a été vu que même si hommes et femmes n'évoquent pas oralement la même manière d'évaluer un sourire (données qualitatives), les notes restent toutefois sensiblement identiques (données quantitatives).

- ➔ Une étude similaire a été conduite en 2011, cherchant à évaluer le lien entre l'esthétique d'un sourire, l'attrait du visage et le sexe du modèle. Les conclusions de cette étude confortent les nôtres car elles rapportent que le sexe de l'évaluateur n'a pas fait de différence dans les évaluations des modèles. De plus, certaines variables telles que l'arc du sourire, l'affichage gingival ou la ligne médiane maxillaire ont été préférées dans certaines mesures selon qu'il s'agissait d'un modèle féminin ou masculin. (44)

4.3.4.2 Influence de l'âge

Une analyse selon les âges a été réalisée afin d'étudier une possible influence de cette variable sur les jugements de l'attrait d'un sourire.

Le tableau ci-dessous regroupe, selon les tranches d'âges, les moyennes générales de tous les sourires attribués par chaque participant selon son âge.

Tableau 10 : Influence de l'âge dans l'évaluation esthétique d'un sourire

Tranche d'âge	20- 25 ans	26- 30 ans	31- 39 ans	40 ans et +
Moyenne de tous les sourires réunis par participants	21 : 2.8 NE	26 : 2.7 ODF	31 : 3.4 NE	43 : 2.1 ODF
	23 : 3.1 6A	27 : 3.1 ODF	33 : 3.2 ODF	58 : 2.6 CD
	24 : 2.7 ODF	28 : 2.9 NE	34 : 3 6A	61 : 2.6 CD
	24 : 3.6 6A			
	24 : 2.5 CD	29 : 3.1 ODF	36 : 2.7 CD	
	25 : 3.3 NE	30 : 2.5 NE		
	25 : 2.8 ODF	30 : 3.1 CD		
	25 : 2.8 6A			
	25 : 2.7 6A	32 : 3.1 CD		
	25 : 2.6 6A			
Moyenne par tranche d'âge	2.9	2.9	3.1	2.4

Légende : NE = non-expert CD = chirurgien-dentiste
 ODF = orthodontiste 6A = étudiant de 6^{ème} année

D'après les résultats présentés, il semblerait que la tranche d'âge 20 à 39 ans soit légèrement plus propice à attribuer des notes élevées contrairement à la classe des 40 ans et plus. Mais les résultats ne présentent néanmoins pas de différences très importantes.

Concernant la catégorie des plus de 40 ans qui ne concerne que des professionnels, la principale différence ressortant des entretiens était l'abord thérapeutique (c'est-à-dire les propositions de solutions pour corriger certains traits retrouvés dans le sourire) qui était davantage marqué dans chaque analyse des photographies contrairement aux tranches d'âge inférieures.

→ Cela peut s'expliquer par une expérience clinique plus importante de ces participants avec certains réflexes de protocolisation dans l'établissement des plans de traitement au fur et à mesure de leur pratique.

4.4 L'importance du sourire sur la vie sociale

A la question « *selon vous, quelle influence l'esthétique du sourire peut-il avoir dans la société actuelle (vie professionnelle, vie personnelle, estime de soi) ?* », des thèmes communs sont ressortis régulièrement dans chacun des groupes.

Un aspect de communication s'est particulièrement vu abordé. En effet, le sourire d'un individu permettrait de donner une première impression de celui-ci, et d'aller vers l'autre en aidant à faire le premier pas. Un sourire agréable influencerait ainsi les relations aux autres en transmettant un message positif de la personne, le rendant plus facilement accueillant et abordable :

« *Tu as moins de confiance en quelqu'un qui n'a pas de belles dents* », « *[sourire] ça instaure une relation plus amicale* », « *ça aide au premier contact, ça réconforte* » (non-expert)

- ➔ Concernant cette notion de communication et de sourire, certains articles y faisant mention sont retrouvés dans les revues destinées au corps médical. Ceci permet de démontrer cette prise de conscience aussi bien par les professionnels de la santé mais également par les patients qui considèrent le sourire comme très important pour le premier contact. Le sourire peut faciliter un soin, rassurer le soigné, être un outil de communication non verbale et induire alors une relation de confiance. (128)

« *Le sourire est un devoir social* », Stéphane Gsell (1864-1932)

La notion du travail et de la sélection à l'embauche ont également régulièrement été cités : « *Le sourire véhicule un message, surtout dans le commercial* » (non-expert)

- ➔ Cette problématique de l'embauche est un phénomène complètement d'actualité retrouvé régulièrement dans de nombreux journaux. Cela soulève bien entendu la notion de beauté qui se lie bien vite à la réussite comme le présente le journal Le Monde (129), ou encore des conseils de coach pour aider à trouver un emploi dont le titre du journal « 20 minutes » en dit long : « *En entretien d'embauche, il faut toujours sourire* ». (130)

A côté de cet aspect sociétal majeur, la quasi-totalité des questionnés a abordé une notion d'aide générale pour l'individu lui-même tel que le développement personnel. Être à l'aise avec les autres mais aussi envers soi-même. Le fait de posséder un sourire avec lequel on se sent bien permettrait de se rassurer et de se reconforter :

« [après restauration du sourire] La personne se maquille un peu plus, devient plus souriante car avant elle n'osait pas sourire. On se sent mieux dans ses pompes » (chirurgiens-dentistes)

« Ça ne coûte rien [de sourire] et ça donne du bonheur en échange », « On a envie de mettre à l'aise celui en face et ça reconforte si l'autre répond avec un sourire » (non-expert)

→ Actuellement, très nombreux sont les coachs de développement personnel qui préconisent le sourire comme facilitateur de bien-être.

De plus, certains participants ont avancé que le sourire contribue à construire la personnalité et les particularités propres d'une personne :

« Ce n'est pas parce qu'il y a un défaut dans le sourire que ce sera forcément négatif. Vanessa Paradis, j'adore. C'est une particularité bien à elle. On reconnaît la personne facilement », « ça en dit long sur la personnalité de sourire » (non-experts)

L'importance de l'hygiène a également été mentionnée par plusieurs participants, tous groupes réunis :

« Si tu ne fais pas attention à tes dents, tu passes un peu pour quelqu'un de sale », « on voit l'hygiène des gens à travers les dents » (non-experts)

Toutefois, les chirurgiens-dentistes et les orthodontistes se sont démarqués par une approche davantage thérapeutique et professionnelle. Certains ont appuyé leur raisonnement à l'aide d'exemple de patient et de plan de traitement :

« Tout est dit dans la phrase. En consultation, quand les gens veulent avoir des dents ultra bright c'est qu'il y a quelque chose derrière ça, c'est la relation privée, ou le besoin de trouver du travail » (chirurgien-dentiste)

« Le sourire est indispensable, à l'heure actuelle sourire n'est que de l'esthétique, c'est indispensable, on en fait tous pendant nos soins. On essaie de faire

l'esthétique. Tout le monde fait de l'esthétique en dentaire, c'est indispensable dans notre profession », « On le voit en orthodontie, les gens changent : leur physique, leur maquillage, surtout les femmes, perdent du poids. C'est un changement dans leur vie » (orthodontistes)

- On voit ici la compréhension des professionnels de la santé bucco-dentaire envers l'importance cruciale que peut posséder une belle dentition dans le quotidien d'un patient, aussi bien sur le plan émotionnel, professionnel et de la confiance en soi. Un des objectifs majeurs en chirurgie-dentaire, en plus de permettre le rétablissement de la santé bucco-dentaire, est alors d'assurer un rôle esthétique afin d'aider le patient à s'épanouir, être plus à l'aise avec lui-même et envers le monde extérieur. Cela fait partie des demandes régulièrement rencontrées lors des consultations dentaires.

4.5 Force et faiblesses de l'étude

4.5.1 Force de l'étude

Des problématiques d'actualité ont été soulevées lors de cette enquête menant à des pistes de réflexions intéressantes. Il est question de s'interroger sur l'importance de la beauté dans notre société (62,129) avec la place que tient le sourire et son rôle ambivalent entre l'environnement extérieur et le développement personnel. (76) De plus, la pratique du praticien se voit influencée par certaines demandes particulières de patients vers une quête de perfection alimentée par les réseaux sociaux et les modèles d'influences. (131,132)

Il semblerait toutefois qu'une prise de conscience de ce culte du trop parfait se développe car un retournement de situation prend de l'ampleur. (cf partie 2.2.4)

Une réflexion peut se poser dans la profession prenant en compte les risques de surtraitement, de surblanchiment et du suresthétisme qui en résulte. Ceci implique autant la responsabilité du patient que celle du praticien.

De plus, l'étude a permis de mettre en évidence l'existence de niveaux d'appréciations distincts avec certaines divergences entre les canons esthétiques des non-experts, ceux des chirurgiens-dentistes et ceux des orthodontistes.

Cependant ces disparités restent minimales et ne poseront peut être jamais problème pour un bon déroulement de la prise en charge thérapeutique dans la majorité des cas. Néanmoins, dans d'autres éventualités, ces différences seront suffisantes pour créer une mésentente entre le praticien et le patient occasionnant une relation possible de stress et de dialogues de sourds. Ceci souligne l'importance de bien cerner la demande du patient, prendre un temps d'analyse de la situation, expliquer les conséquences envisageables du soin avant de le débiter. Certains détails peuvent faire la différence et éviter des mauvaises surprises réactionnelles.

Cette prise de connaissance de l'existence de ces divergences d'opinions entre soignant et soigné permettrait alors de donner des pistes de communication envers les professionnels du milieu bucco-dentaire afin de rendre possible une meilleure compréhension et tolérance des besoins esthétiques de chacun. En effet, cette diversité apporte un risque non illusoire que la dentition soit modelée selon les goûts et jugements du praticien qui peuvent parfois se révéler bien éloignés de ceux du patient concerné.

Une chose à ne pas omettre est qu'un patient prendra généralement comme référence le résultat esthétique du soin pour juger de la réussite finale de son traitement dentaire. Ne disposant pas des connaissances requises pour évaluer la réussite purement thérapeutique d'un soin sur le court et le long terme (tels que l'asepsie contrôlée, le respect du protocole, les matériaux utilisés, la réhabilitation fonctionnelle effective), le patient ne possède comme valeur de jugement que ce qu'il « voit ».

Pour synthétiser, l'intérêt de cette étude est qu'elle laisse libre cours au questionnement. Certes, elle ne donne pas forcément de réponse toute faite mais elle espère faire naître des pistes de réflexions pour améliorer la pratique quotidienne du praticien.

4.5.2 Faiblesses de l'étude

4.5.2.1 Biais liés à l'échantillon

Biais	Limites du biais
<ul style="list-style-type: none"> - Influence du sexe selon l'opérateur : 3 participants masculins ont reconnu avoir une plus grande tolérance et attirance pour des sourires féminins. - Risque de reconnaissance des sujets entre le groupe étudiant et les sujets photographiés (certains sont issus de la faculté de chirurgie dentaire de Lille) 	<ul style="list-style-type: none"> - Parmi les 7 étudiants interrogés, seulement 2 ont cru reconnaître un sourire familial sans pouvoir le confirmer ou lui attribuer un visage

4.5.2.2 Biais liés aux photographies

<ul style="list-style-type: none"> - Tous les sourires n'ont pas été ressentis comme étant naturels, certains décrits comme forcés et crispés. - Lié à la qualité photographique (expositions, ombres...) - Présence de cosmétiques (maquillage sur certaines photographies tels que le rouge à lèvres, gloss...). 	<ul style="list-style-type: none"> - A permis de mettre en avant l'importance d'un sourire sincère, ce qu'il produit en émotion chez son interlocuteur avec l'influence que cela peut avoir sur la notation - Les participants ont souvent relevé la présence du rouge à lèvres (photo 4), et expliquaient spontanément l'influence que ça pouvait avoir dans leur jugement. Cela a permis de collecter des informations intéressantes : la majorité des participants étaient neutres face au rouge à lèvres, trois ont précisé apprécier davantage le sourire, et deux ont trouvé cela négatif : « On peut imaginer lui mettre du rouge à lèvres pour biaiser un peu le truc, ça donne du volume au sourire », « j'aime bien, ça aide à rendre plus joli », « si on rajoute un peu de rouge à lèvres en
---	---

	<p><i>plus ici ça irait mieux », « Le rouge à lèvres rend plus flatteur, plus attirant »</i></p> <p><i>« Je n'aime pas le rouge à lèvres », « Purement subjectif, mais je ne suis pas fan, je suis trompé par le maquillage, pas très fana de tout ça »,</i></p>
--	--

4.5.2.3 Biais liés au questionnaire

<ul style="list-style-type: none"> - Certaines questions jugées plus personnelles à la fin de l'entretien pouvaient gêner et fermer le dialogue 	<ul style="list-style-type: none"> - L'anonymat a permis de rassurer certains participants quant à leur réponse.
<ul style="list-style-type: none"> - Modérations de certains propos liées à une gêne de la critique négative. Attribuer une note s'est révélée parfois difficile pour une moitié des participants, « je n'aime pas mettre en dessous de la moyenne », « j'ai l'impression d'être méchant(e) ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Cela a permis de souligner la difficulté de justifier un ressenti purement subjectif

4.5.2.4 Biais liés à l'analyse

<ul style="list-style-type: none"> - Les sourires mis dans la catégorie « non beau » traduisent parfois des « moyens », « ce n'est pas ce que je préfère » ceci en raison de la note attribuée sur 5 et des justifications qui ont suivies 	<ul style="list-style-type: none"> - Le panel de possibilités est faible dans le fait de trancher sur « beau » ou « non beau », mais le risque d'ajouter la catégorie « moyen » aurait poussé une grande partie des participants à mettre les sourires non appréciés dans la catégorie « moyen » par peur d'être jugés trop sévères, ce qui aurait pu fausser les résultats
---	--

4.5.2.5 Biais liés à l'enquêteur

<ul style="list-style-type: none"> - La réalisation des entretiens était parfaite car une étude qualitative nécessite une compétence de l'enquêteur pour diriger les 	<ul style="list-style-type: none"> - Le guide d'entretien a été travaillé et corrigé consciencieusement de nombreuses fois au préalable afin de garantir au mieux une homogénéité dans les formulations entre chaque entretien. Il a été rajouté des
---	---

questions et savoir rebondir si besoin, or il s'agissait de la première enquête qualitative de l'investigateur	questions annexes visibles seulement par l'investigateur afin d'aider si besoin le participant à développer. 7 entretiens tests ont été conduits antérieurement afin d'établir une habitude et une aisance dans la façon de gérer les entretiens définitifs
--	---

4.6 Critique de la méthode

Dans les photographies, nous avons tenté en dix sourires de regrouper un maximum de caractéristiques les plus rencontrées dans les cabinets dentaires pouvant faire l'objet d'une demande esthétique : fermeture de diastème, correction d'une tâche d'hypo minéralisation, alignement dentaire etc.

Cependant, chaque sourire est unique et a ses propres particularités, et vouloir tenter de faire une généralité des « défauts » dentaires peut se révéler futile. Grâce à cette étude, chaque sourire malgré ou grâce à ses particularités a su plaire à au moins quelques participants. Nous avons vu qu'un diastème accepté sur un sourire peut être rejeté sur un autre. Il est important de souligner qu'aucune des photographies présentées n'a fait l'unanimité en tant que « beau » ou « non beau » sourire.

Les critères évalués étant purement subjectifs et indirectement influencés par notre environnement qui évolue constamment (cf partie 2), les résultats pourraient être différents si on était amené à reconduire cette étude dans quelques années avec les mêmes échantillons de participants.

De plus, l'appréciation par les participants de la beauté des sourires présentés s'est faite à partir de visualisations de photographies et donc de sourires figés, difficilement naturels. Or, lors d'interactions sociales, le visage et la bouche sont en mouvement. Il ne faut pas oublier que les expressions dynamiques du visage interviennent directement dans l'appréciation de la beauté d'un sourire.

4.7 Pertinence des résultats

Les cohérences d'opinions intra groupes permettent de se conforter dans l'idée que les résultats obtenus pourraient s'étendre à une plus grande partie de la population dans la limite des différences individuelles.

Plusieurs études abordant un sujet similaire, en se focalisant sur d'autres variables, présentent des résultats cohérents avec ceux analysés ici.

Par exemple, une enquête datant de 2014 a comparé les différences de perceptions entre des orthodontistes, des chirurgiens-dentistes et des non-experts, dans des cas d'extractions dentaires. Les conclusions de cette étude se révèlent semblables dans plusieurs points avec nos résultats. En effet, les orthodontistes ont également donné les scores les plus bas indiquant une évaluation plus critique de l'esthétique du sourire par rapport aux deux autres groupes. Cependant, les différences entre les trois groupes n'étaient pas statistiquement significatives. De plus, les trois groupes détectent des anomalies dentaires spécifiques à des écarts variables, la perception de l'esthétique du sourire par les non-experts reste donc pertinente dans cette étude. Enfin, les trois groupes partagent plus de similitudes que de différences dans l'évaluation de l'esthétique dentaire dans les cas d'extraction. Cette étude démontre donc la capacité des humains à apprécier l'attrait d'un sourire même en l'absence de connaissances techniques. (16)

Un environnement apaisant et créant une relation de confiance a été établi au cours des entretiens pour faciliter la conversation et éviter ainsi certaines retenues. Nous pouvons alors convenir qu'un maximum d'informations ont été recueillies.

Une durée moyenne de 30 minutes par entretien s'est révélée efficace afin de garder au mieux l'attention des participants. Il avait été prévu au préalable du lancement de l'enquête un questionnaire pas trop long pour éviter de tomber dans la redondance et l'ennui des personnes interrogées. De même, le fait d'avoir structuré en trois parties différentes (critique de photographies puis questions personnelles) a aidé à stimuler les réponses et relancer l'attention du participant à plusieurs étapes de l'entretien.

5 Perspectives

Nous avons vu que la majorité des professionnels de la santé bucco-dentaire, en lien avec leurs formations et leur expérience, auront généralement tendance à analyser un sourire en premier abord de manière très médicale et pouvant se révéler alors trop impersonnelle. Même si, comme il a été remarqué au cours des entretiens de cette enquête, après un temps d'analyse, le côté subjectif et la remise en place du sourire dans le contexte du patient se manifestent. Cette constatation permettra au praticien de comprendre l'importance de laisser librement le patient s'exprimer lors de la consultation afin d'être en mesure d'appréhender sa conception personnelle du sourire, et de ne pas révéler les « anomalies » esthétiques qu'il a perçues en tant que chirurgien-dentiste si le patient n'en a pas conscience.

Enfin, nous pouvons extrapoler certaines des problématiques présentées ici aux étudiants de chirurgie-dentaire.

Ont-ils suffisamment conscience de la place majeure de l'esthétique dans leurs soins et dans la prise en charge psychologique des patients ? Un enseignement sur une telle thématique avec des encadrements dirigés serait-il justifié ? Davantage de cours sur la pédagogie et la psychologie en général pourraient certainement se révéler utiles pour faciliter la construction d'une relation de soin pérenne.

6 Conclusion

La chirurgie-dentaire possède une certaine ambivalence. Son rôle est avant tout thérapeutique afin de rétablir et maintenir la santé bucco-dentaire chez une personne. Mais le rapport à la beauté est omniprésent. En effet, un soin réussi sera régulièrement associé à son succès esthétique.

Des conceptions différentes sur le sourire entre le patient et son chirurgien-dentiste créent souvent des situations assez délicates.

Il arrive parfois que le patient ait des demandes esthétiques qui semblent exagérées au praticien puisque médicalement non indiquées.

Inversement, il se peut qu'un praticien révèle des défauts dans la dentition du patient alors que ce dernier vit très bien avec .

Il peut être complexe pour le professionnel de cerner la limite entre le soin et le non soin, le traitement réellement justifié et le sur-traitement pour des motifs purement esthétiques. Une problématique apparaît alors : le praticien doit reconstruire un sourire comme cela lui a été enseigné au cours de ses formations selon des critères évidemment fonctionnels et biocompatibles. Mais qu'en est-il des critères esthétiques ? Le praticien doit-il appliquer les normes esthétiques retrouvées dans les traités d'anatomies reconnus ? Doit-il se plier aux exigences de son patient même si ses demandes peuvent être parfois extravagantes ?

Les constats de cette enquête sont toutefois rassurants face à ces problématiques. En effet, les résultats de l'étude permettent de conforter l'idée qu'une entente commune est possible entre le praticien et son patient puisque malgré certaines divergences liées à des connaissances différentes, beaucoup de similitudes restent présentes dans la vision globale d'un sourire. La relation soignant soigné doit prendre en compte les différences de perception existant entre les deux interlocuteurs et permettre ainsi l'élaboration d'une thérapeutique adaptée et individualisée, répondant au mieux aux attentes et exigences de chacun dans la limite du possible. Le chirurgien-dentiste se voit donc dans l'obligation de traduire les attentes de ses patients en actes de soins à la fois esthétiques mais répondant également à des

contraintes médicales et fonctionnelles, tout en prenant en compte le sexe, l'âge et le bagage culturel de son patient.

Pour conclure, toute tentative de définir de façon objective la notion d'esthétique du sourire à l'aide de critères fixes se révèle complexe. Dans la limite du possible, une bouche doit être considérée comme un élément faisant partie d'un tout, constitué par la personne en demande de soins, son visage, sa psychologie, ses attentes et ses potentialités.

Même si on applique les normes esthétiques standards qui tendent vers une symétrie parfaite et régulière, la notion de beauté ne sera pas forcément obtenue. En effet, celle-ci réside dans la singularité qui permet au visage de sortir de l'ordinaire. (133)

Un sourire idéal est un but qu'on peut se permettre d'essayer d'atteindre dans la limite du raisonnable et du viable puisqu'une denture attrayante et bien équilibrée peut devenir un véritable atout personnel.

Cependant, un sourire jugé parfait est certes une vision esthétique mais pas obligatoirement belle. N'oublions pas la définition du beau, qui fait appel à l'affect, au ressenti. Une dentition devrait être avant tout harmonieuse sans chercher à tout prix une perfection, pour créer chez celui qui la perçoit une émotion. Ce sont bel et bien les différences qui marquent nos esprits et non l'ordinaire.

Références bibliographiques

1. Jeannel A, Gillet D. Esthétique dentaire et Beau sourire. In La Philosophie du design. Fig L'Art. 1 janv 2013;25:257-78.
2. Rakotozafy L. Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique actuelle. 2016.
3. Molénat X. Les nouveaux codes de la distinction [Internet]. Sciences Humaines. 2011 [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/les-nouveaux-codes-de-la-distinction_fr_26766.html
4. Faure J, Bolender Y. L'appréciation esthétique sociale : revue de littérature. Rev Orthopédie Dento-Faciale. 1 mars 2004;38(1):61-92.
5. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. The Gerontologist. 1969;9(4):243-6.
6. Paris J-C, Faucher A-J. Le guide esthétique : comment réussir le sourire de vos patients. Quintessence International. Paris, France; 2003. 309 p.
7. DR. Cohen N, Miara P. Rencontre avec Paul Miara [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2010 [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/interviews/rencontres/paul-miara/>
8. La tyrannie du jeunisme [Internet]. L'Express.fr. 2000 [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/la-tyrannie-du-jeunisme_494463.html
9. Nairn W, Millar B. Principles and Practice of Esthetic Dentistry : Essentials of Esthetic Dentistry. 1st Edition. Elsevier Health Sciences. London; 2015. 269 p.
10. Freedman GA. Standardization in dental photography. Compend Newtown Pa. déc 1989;10(12):682, 684.
11. Dentistes ON des C. Consulter le Code de déontologie [Internet]. 2009 [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
12. Mirgalet C. Comment le goût esthétique vient aux enfants. Tréma. 1 avr 1997;(11):69-76.
13. Vigarello G. Années folles : le corps métamorphosé. 2005;Sciences Humaines(numéro spécial n°4).
14. Nathaniel E. Helwig , Nick E. Sohre, Mark R. Ruprecht, Stephen J. Guy , Sofia Lyford-Pike. Dynamic properties of successful smiles. 28 juin 2017;
15. Richards MR, Fields HW, Beck FM, Firestone AR, Walther DB, Rosenstiel S, et al. Contribution of malocclusion and female facial attractiveness to smile esthetics evaluated by eye tracking. Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod. avr 2015;147(4):472-82.
16. Guth É, Bacon W. Le sourire dans la représentation et l'image de soi. Orthod Fr. 1 déc

- 2010;81(4):323-9.
17. De Gaston W. La sociologie du sourire ou le pouvoir de la séduction. Harmattan. Paris; 2000. 164 p.
 18. Définition de BEAU [Internet]. [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/beau>
 19. Heinich N. Ce que fait l'interprétation. Trois fonctions de l'activité interprétative. Sociol Art. 2008;OPuS 13(3):11-29.
 20. Philippe J. Pourquoi un visage plaît. Orthod Fr. mars 2014;85(1):127-31.
 21. Voltaire. Dictionnaire philosophique. 1764.
 22. Esmein B. Beauté et Différenciation. Le Philosophoïre. 2012;38(2):43-76.
 23. Définition de ESTHETIQUE [Internet]. [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/esthetique>
 24. Définitions : esthétique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/esth%C3%A9tique/31174>
 25. Choukroun M. Esthétique ou cosmétique? 2008;242:103-10.
 26. La Joconde et le Nombre d'Or [Internet]. Disponible sur: http://www.clg-amandiers-carrieres.ac-versailles.fr/IMG/pdf/le_nombre_d_or_1.pdf
 27. Wiener RC, Wiener Pla RM. The occurrence of phi in dento-facial beauty of fine art from antiquity through the Renaissance. Eur J Esthet Dent Off J Eur Acad Esthet Dent. 2012;7(4):440-52.
 28. Ricketts RM. The golden divider. J Clin Orthod JCO. nov 1981;15(11):752-9.
 29. Le nombre d'or en orthodontie et ses applications en orthodontie [Internet]. SFODF. [cité 8 avr 2019]. Disponible sur: http://www.sfodf.org/avada_portfolio/le-nombre-dor-en-orthodontie-et-ses-applications-en-orthodontie/
 30. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. Quintessence Int Berl Ger 1985. déc 2009;40(10):809-18.
 31. Mascarelli L, Favot P. Examen clinique de la face en orthopédie dentofaciale. EM-Consulte. 2009;28-580-C-10.
 32. Rakosi T, Jonas I. Orthopédie dentofaciale : Diagnostic. Flammarion. Paris; 1992. 272p. Atlas de médecine dentaire. (Médecine-science).
 33. Hue O. Le sourire en prothèse ou l'éloge du sourire. Actual Odonto-Stomatol. 1 juin 2008;(242):129-41.
 34. Bernard Touati, Paul Miara, Dan Nathanson. Dentisterie esthétique et restaurations en céramique. Rueil-Malmaison Éd. CdP 1999. Paris; 1999. 330 p.
 35. Rotundo R, Nieri M, Bonaccini D, Mori M, Lamberti E, Massironi D, et al. The Smile

- Esthetic Index (SEI): A method to measure the esthetics of the smile. An intra-rater and inter-rater agreement study. *Eur J Oral Implantol.* 2015;8(4):397-403.
36. Corte CCD, Silveira BL da, Markezan M. Influence of occlusal plane inclination and mandibular deviation on esthetics. *Dent Press J Orthod.* oct 2015;20(5):50-7.
 37. Thiruvengkatachari B, Javidi H, Griffiths SE, Shah AA, Sandler J. Extraction of maxillary canines: Esthetic perceptions of patient smiles among dental professionals and laypeople. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* oct 2017;152(4):509-15.
 38. Poorya Naik. DS, Manohar MR, Shivaprakash G, Jabeen N. Smile Esthetics – Evaluation of Differential Perception among Laypersons, Dental professionals and Orthodontists. *IOSR J Dent Med Sci.* 2014;13(1):35-43.
 39. Giron de Velasco J, de la Cuadra P, Urizar G. The influence of maxillary incisor torque on the esthetic perception [SEP] of the smile. *Int J Esthet Dent.* 2017;12(3):378-95.
 40. Pavicic DK, Spalj S, Uhac I, Lajnert V. A Cross-Sectional Study of the Influence of Tooth Color Elements on Satisfaction with Smile Esthetics. *Int J Prosthodont.* avr 2017;30(2):156-9.
 41. Lima APB de, Conti AC de CF, Filho LC, Cardoso M de A, Almeida-Pedrin RR. Influence of facial pattern in smile attractiveness regarding gingival exposure assessed by dentists and laypersons. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* févr 2019;155(2):224-33.
 42. Katiyar S, Gandhi S, Sodawala J, Anita G, Hamdani S, Jain S. Influence of symmetric and asymmetric alterations of maxillary canine gingival margin on the perception of smile esthetics among orthodontists, dentists, and laypersons. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res.* déc 2016;27(6):586-91.
 43. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent.* janv 1984;51(1):24-8.
 44. Chang CA, Fields HW, Beck FM, Springer NC, Firestone AR, Rosenstiel S, et al. Smile esthetics from patients' perspectives for faces of varying attractiveness. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* oct 2011;140(4):e171-180.
 45. Machado AW, Moon W, Gandini LG. Influence of maxillary incisor edge asymmetries on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* mai 2013;143(5):658-64.
 46. Beyer J, Lidauer S. Evaluation of dental midline position. sept 1998;4(3):146-52.
 47. Judith Langlois, Ph.D. The Beauty of Averageness [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://labs.la.utexas.edu/langloislab/face-perception/the-beauty-of-averageness/>
 48. Flores-Mir C, Silva E, Barriga MI, Lagravere MO, Major PW. Lay person's perception of smile aesthetics in dental and facial views. *J Orthod.* sept 2004;31(3):204-9; discussion

- 201.
49. Ferreira JB, da Silva LE, Caetano MT de O, da Motta AFJ, Cury-Saramago A de A, Mucha JN. Perception of midline deviations in smile esthetics by laypersons. *Dent Press J Orthod.* 2016;21(6):51-7.
 50. Bernabé E, Flores-Mir C. Normative and self-perceived orthodontic treatment need of a Peruvian university population. *Head Face Med.* 3 août 2006;2:22.
 51. Chou J-C, Nelson A, Katwal D, Elathamna EN, Durski MT. Effect of smile index and incisal edge position on perception of attractiveness in different age groups. *J Oral Rehabil.* nov 2016;43(11):855-62.
 52. Parrini S, Rossini G, Castroflorio T, Fortini A, Deregibus A, Debernardi C. Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* nov 2016;150(5):740-50.
 53. Shaw WC, Rees G, Dawe M, Charles CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod.* janv 1985;87(1):21-6.
 54. Carnegie D. *How To Win Friends And Influence People.* Export. New York: Pocket Books; 2010. 304 p.
 55. Larousse É. Définitions : sourire - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sourire/73744>
 56. Wartburg OB von. *Dictionnaire étymologique de la langue française.* Paris: PUF; 2008. 682 p.
 57. Dumas G. LE SOURIRE: ÉTUDE PSYCHOPHYSIOLOGIQUE. *Rev Philos Fr L'Étranger.* 1904;58:1-23.
 58. Cledes G, Felizardo F, Carpentier P. Anatomie musculaire du sourire. *Actual Odonto-Stomatol.* 2008;242: 111-120.
 59. Duchenne de Boulogne GB. *Mécanisme de la physionomie humaine ou Analyse électro-physiologique de ses différents modes d'expression.* Asselin. Paris; 1862. 44p p.
 60. Le sourire en orthodontie [Internet]. SFODF. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: http://www.sfodf.org/avada_portfolio/le-sourire-en-orthodontie/
 61. Vigarello G. *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours.* Seuil. Paris; 2004.
 62. Dortier J-F. *La tyrannie de la beauté.* juill 2008;
 63. Vigarello G. Le défi actuel de l'apparence. *Communications.* 2012;n° 91(2):191-200.
 64. Université de Chicago. *How do beauty product ads affect consumer self esteem and purchasing?* [Internet]. 2010 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://phys.org/news/2010-10-beauty-product-ads-affect-consumer.html>
 65. Umberson D, Hughes M. *The Impact of Physical Attractiveness on Achievement and*

- Psychological Well-Being. Vol. 50. 1987. 227 p.
66. Pesson DM, Didia ELÉ, Bakou OD, Konate NY, Djeredou KB. Auto-perception du sourire et des dents : enquête réalisée auprès d'adultes de la région d'Abidjan, Cote d'Ivoire. Actual Odonto-Stomatol. avr 2016;(275):6.
 67. Landy D, Sigall H. Beauty is talent: Task evaluation as a function of the performer's physical attractiveness. Vol. 29. 1974. 299 p.
 68. La dictature du sourire éclatant [Internet]. Le Monde. 2003 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/archives/article/2003/01/14/la-dictature-du-sourire-eclatant_305438_1819218.html
 69. Consoli S. Aspects psychologiques et socioculturels de la peau et de l'apparence. 2008;Article 50-110-A-10.
 70. Kuczynski A. Beauty Junkies: Inside Our \$15 Billion Obsession with Cosmetic Surgery. Doubleday; 2006. 302, pages 7-8 p.
 71. Etoff N. Survival of the Prettiest: The Science of Beauty. Reprint edition. New York: Anchor; 2000. 336, p.6 p.
 72. Cazeau B. Santé, beauté, une priorité : la sécurité (rapport) : rapport n°653 [Internet]. 2012 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: http://www.senat.fr/rap/r11-653-1/r11-653-1_mono.html
 73. Santé, beauté, une priorité : la sécurité (rapport) [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r11-653-1/r11-653-112.html>
 74. H. Langlois J, Roggman L, J. Casey R, Ritter J, A. Rieser-Danner L, Y. Jenkins V. Infant preferences for attractive faces: Rudiments of a stereotype? Dev Psychol. 1 mai 1987;23:363-9.
 75. Rubenstein AJ, Langlois JH, Roggman LA. What makes a face attractive and why : the role of averageness in defining facial beauty. In. Disponible sur: <https://labs.la.utexas.edu/langloislab/files/2015/04/attractiveness.pdf>
 76. Remy J, Lebourcq S, Cousin M. Le vrai pouvoir de la beauté [Internet]. L'Express.fr. 2002 [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: [//www.lexpress.fr/informations/le-vrai-pouvoir-de-la-beaute_648962.html](http://www.lexpress.fr/informations/le-vrai-pouvoir-de-la-beaute_648962.html)
 77. Ramsey JL, Langlois JH, Hoss RA, Rubenstein AJ, Griffin AM. Origins of a stereotype: categorization of facial attractiveness by 6-month-old infants. Dev Sci. avr 2004;7(2):201-11.
 78. Buss DM. The Evolution Of Desire: Strategies of Human Mating. 3 edition. New York: Basic Books; 2003. 368 p.
 79. Amadieu J-F. Le Poids des apparences: Beauté, amour et gloire. Paris: Odile Jacob; 2005. 200 p.
 80. Delprat L. Le sourire est un devoir social. 2013;47(4) : 339-40.

81. Prestia S, Silverston J, Wood K, Zigarmi L. The Effects of Attractiveness on Popularity ; an Observational Study of Social Interaction Among College Students. In 2003. p. 5:3-11.
82. Jackson LA, Hunter JE, Hodge CN. Physical Attractiveness and Intellectual Competence: A Meta-Analytic Review. *Soc Psychol Q.* 1995;58(2):108-22.
83. Tietje L, Cresap S. Is lookism unjust? - The ethics of aesthetics and public policy implications. Volume 19, n°2. *Journal of Libertarian Studies.* spring 2005;31-50.
84. Baudouin J-Y, Tiberghien G. Ce qui est beau... est bien. *Psychosociobiologie de la beauté.* Presses universitaires de Grenoble. 2004;135p.
85. Kissler J, Bäuml KH. Effects of the beholder's age on the perception of facial attractiveness. *Acta Psychol (Amst).* mai 2000;104(2):145-66.
86. Eco U, Michele G de, Bouzaher M, Rosso F. *Histoire de la beauté.* Paris: Flammarion; 2004. 438 p.
87. ASPAD exposition - Ornementations dentaires chez les Mayas [Internet]. 2016 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo104.htm>
88. Molloumba F, Bossalil F, Molloumba P, Bamengozi J. Etude des mutilations dentaires chez les peuples bantous et pygmées du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville. 2008;13.
89. Ohaguro, l'art japonais de se noircir les dents [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.nautiljon.com/culture/coutumes+-+rituels-6/ohaguro,+l-art+japonais+de+se+noircir+les+dents-134.html>
90. Kolawole KA, Ayeni OO, Osiatuma VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *Int Orthod.* mars 2012;10(1):96-109.
91. Lamendin H. *Petites histoires de l'art dentaire d'hier et d'aujourd'hui.* L'harmattan. Paris; 2006. 208 p.
92. Reith S. Critère de beauté des dents, au Japon [Internet]. Adala News. 2013 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://adala-news.fr/2013/01/critere-de-beaute-des-dents-au-japon/>
93. Friedmann L. Se comparer aux autres [Internet]. Sciences Humaines. [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: https://www.scienceshumaines.com/se-comparer-aux-autres_fr_26770.html
94. Grandadam S, Marcelin C. Adieu, la tyrannie de la beauté ! [Internet]. *Courrier international.* 2005 [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.courrierinternational.com/chronique/2005/01/14/adieu-la-tyrannie-de-la-beaute>
95. Billaud S. Le body positivisme, une vraie libération ? [Internet]. *Cosmopolitan.fr.* [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.cosmopolitan.fr/le-body-positivisme-une-vraie-liberation,2015885.asp>
96. Storm M. 7 campagnes exceptionnelles qui disent non à Photoshop [Internet]. *Blog | Mina Storm.* 2017 [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://blog.minastorm.com/7-marques->

qui-disent-non-a-photoshop/

97. Bernichan J. Elles posent en sous vêtements sans retouches [Internet]. 2015 [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.medisite.fr/a-la-une-elles-posedent-en-sous-vetements-sans-retouches.895012.2035.html?page=2>
98. Décret n° 2017-738 du 4 mai 2017 relatif aux photographies à usage commercial de mannequins dont l'apparence corporelle a été modifiée. 2017-738 mai 4, 2017.
99. Okwodu J. Meet the Models Calling for a Body Diversity Revolution in Fashion [Internet]. Vogue. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.vogue.com/article/all-woman-project-body-diversity-in-fashion>
100. Esthétique et psychologie : « Primum non nocere » [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2014 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/analyse/etudes/esthetique-et-psychologie-primum-non-nocere/>
101. Rochlitz R. Subversion et subvention: Art contemporain et argumentation esthétique. Paris: Gallimard; 1994. 240 p.
102. Cavaillon L. Réflexions sur l'esthétique faciale. Rev Orthopédie Dento-Faciale. 1 avr 1976;10(2):213-22.
103. Lafargue H. Le Body Dysmorphic Disorder : une contre-indication aux traitements esthétiques ? Actual Odonto-Stomatol. déc 2010;(252):311-23.
104. Sarwer DB, Crerand CE. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. Body Image. mars 2008;5(1):50-8.
105. Simon J, Tirlet G, Attal J-P. Evaluation de la demande esthétique. 2008;6.
106. Decharrière-Hamzawi H. Apprendre à diagnostiquer la “peur d’une dysmorphose” [Internet]. L’Information Dentaire. 2005 [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.idweblogs.com/dentisterie-esthetique/wp-content/uploads/sites/19/2014/05/idvol87n40p2523-2527.pdf>
107. Trudel L, Simard C, Vonarx N. La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? In 2007. p. 8.
108. Kembellec G. Recherche exploratoire : proposition d’une méthode basée sur une ontologie de domaine. In: Kislin AD& D, éditeur. Contextes, langues et cultures dans l’organisation des connaissances [Internet]. Paris, France: ISKO France; 2013 [cité 11 avr 2019]. p. 281-302. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01348474>
109. Berthier N. Les techniques d’enquête en sciences sociales - Méthodes et exercices corrigés [Internet]. 4e éd. 1998 [cité 30 mai 2019]. Disponible sur: <https://livre.fnac.com/a9387158/Nicole-Berthier-Les-techniques-d-enquete-en-sciences-sociales-4e-ed-Methodes-et-exercices-corriges>
110. Méthodologie et protocole de recherche [Internet]. [cité 11 avr 2019]. Disponible sur: http://rb.ec-lille.fr/recherche/These/methodologie_de_la_these/M%C3%A9thodologie.html

111. HAS. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé - Guide méthodologique [Internet]. 2008. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf
112. Feller J. L'Analyse du contenu, de L. Bardin [Internet]. 1977 [cité 30 mai 2019]. pp. 123-124. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/colan_0336-1500_1977_num_35_1_4449
113. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
114. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11 - L'analyse thématique. U. 2012;231-314.
115. Lefafta K. Les médias sociaux par tranches d'âges [Internet]. Oh Web! [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: <https://ohweb.ca/les-medias-sociaux-par-tranches-dages/>
116. 200 millions d'utilisateurs pour Instagram : Qui sont-ils? [Internet]. Oh Web! [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: <https://ohweb.ca/200-millions-dutilisateurs-pour-instagram-qui-sont-ils/>
117. Cauderlier C. Les réseaux sociaux par tranche d'âge ! [Internet]. Cedric/c. 2015 [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.cedricc.be/les-reseaux-sociaux-par-tranche-dage/>
118. Guillemard A-M. Pourquoi l'âge est-il en France le premier facteur de discrimination dans l'emploi ? *Retraite Soc.* 1 juill 2007;n° 51(2):11-25.
119. Prigent A. Pourquoi les médecins se soignent-ils si mal? [Internet]. *Le figaro.fr.* 2017 [cité 30 mai 2019]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/article/pourquoi-les-medecins-se-soignent-ils-si-mal/>
120. Aguillon S, Marre Petit-Castagnet J. Qui soigne les médecins généralistes et leurs proches? Thèse qualitative en « focus group » dans le lot. 2015.
121. Point sur la pratique du blanchiment des dents - Communiqué - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. 2011 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.anism.sante.fr/S-informer/Communiqués-Communiqués-Points-presse/Point-sur-la-pratique-du-blanchiment-des-dents-Communique>
122. Fédération Française d'Orthodontie. Sondage : les Français et l'orthodontie [Internet]. Harris Interactive. [cité 29 mai 2019]. Disponible sur: https://harris-interactive.fr/opinion_polls/les-francais-et-lorthodontie/
123. Cracel-Nogueira F, Pinho T. Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *Int Orthod.* déc 2013;11(4):432-44.
124. Fradeani M. Réhabilitation esthétique en prothèse fixée. *Quintessence international.* Vol. 1, Analyse esthétique : une approche systématique du traitement prothétique. Paris; 2006. 352 p.
125. Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent.* 1999;11(6):311-24.

126. Grammer K, Fink B, Møller AP, Thornhill R. Darwinian aesthetics: sexual selection and the biology of beauty. *Biol Rev Camb Philos Soc.* août 2003;78(3):385-407.
127. Darwin C, Prum M, Tort P. La filiation de l'homme et la sélection liée au sexe [Internet]. Éd. Syllepse; 2000 [cité 16 mai 2019]. 825 p.; ill.couv. ill. en coul.; 22 cm. (Oeuvres de Charles Darwin.). Disponible sur: <https://bibliotheques.paris.fr/Default/doc/SYRACUSE/241400/la-filiation-de-l-homme-et-la-selection-liee-au-sexe>
128. Fuks M. Le sourire, « adoucisseur de contact ». L'infirmière libérale [Internet]. 1 mai 2016 [cité 14 juin 2019];(325). Disponible sur: <http://www.espaceinfirmier.fr/presse/l-infirmiere-liberale-magazine/article/n-325/le-sourire-adoucisseur-de-contact-ILM32502201.html>
129. Duretz M. La beauté favorise-t-elle la réussite ? 17 juin 2017 [cité 18 mai 2019]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2017/06/17/la-beaute-favorise-t-elle-la-reussite_5146069_4497916.html
130. Payet G. En entretien d'embauche, «il faut toujours sourire» [Internet]. 20 minutes. 2013 [cité 30 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/economie/1123465-20130322-20130322-entretien-embauche-il-faut-toujours-sourire>
131. RQASF. Chirurgie esthétique et quête de beauté stéréotypée [Internet]. Les dessous de la beauté. [cité 18 mai 2019]. Disponible sur: <http://rqasf.qc.ca/blogue/chirurgie-esthetique-beaute-stereotypee>
132. Ryman M. Demande esthétique en dentisterie: quelle limite entre une demande normale et une demande pathologique? 2017.
133. Offner D, Musset A-M, Thiel M-J. Vers un sourire standard : limites et risques d'un esthétisme normalisé. /data/revues/17654629/v9i1/S1765462911000602/ [Internet]. 8 mars 2012 [cité 15 avr 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/697853>

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien pour les non-experts

Guide d'entretien (non-experts)

Cet entretien va être rendu anonyme mais j'aurais besoin pour le bien de mon étude de certaines informations personnelles.

Sexe : _____ **Age :** _____
Profession (ou activité) : _____

Avez-vous des connaissances particulières dans le domaine bucco-dentaire ? Des proches qui travaillent dans le domaine bucco-dentaire ? (cf. critère d'exclusion)

A. Appréciation individuelle des photographies

Annonce du protocole : « Dix sourires de jeunes adultes vont être soumis à votre appréciation les uns après les autres »

1. Qualifieriez-vous ce sourire de « beau » ? Quel est votre degré d'attraction sur une échelle de 0 à 5 (0 « Pas du tout attirant », 5 « Très attirant ») ?
2. Pouvez-vous expliquer les raisons de ce ressenti ? (Quelle caractéristique retient immédiatement votre attention quand vous regardez ce sourire ? Est-ce un élément plutôt apprécié ou non dans l'esthétique globale de ce sourire ? Y a-t-il d'autres éléments dans cette photographie qui retiennent votre attention ? Cet(ces) élément(s) est-il (sont-ils) perçu positivement ou négativement ?

B. Appréciation comparative des photographies :

Annonce du protocole : « Les photos vont maintenant vous être présentées ensemble »

3. Parmi ces sourires, un ou plusieurs sourires retiennent-il(s) plus votre regard que les autres ? Pourriez-vous m'en expliquer les raisons ?
4. Quel est pour vous le sourire le plus attrayant et le moins attrayant ? Pourriez-vous m'expliquer vos choix ?
5. Classez ensuite tous ces sourires du plus attrayant au moins attractif.

C. Caractéristiques personnelles

Je vais maintenant vous poser quelques questions pour mieux vous connaître

6. Diriez-vous que vous êtes regardant sur l'apparence physique des personnes que vous rencontrez, par exemple dans la rue, les transports en commun, au travail ? (Faites-vous attention aux détails liés à l'esthétique, l'apparence physique ?)
7. Consultez-vous régulièrement des magazines, des émissions, des vidéos de mode ou de beauté ? Si oui, à quelle fréquence ? Pensez-vous que cela influence votre façon d'être ?
8. Que pensez-vous de votre propre sourire ? Ressentez-vous des besoins particuliers concernant votre sourire ?
9. Avez-vous déjà bénéficié de soins dentaires à caractère esthétique ? Si oui, Pouvez-vous m'en dire plus (type de soins ? motif ?).
10. (Ré)Envisagez-vous prochainement des soins dentaires à caractère esthétique ? Si oui, de quel type ?
11. Avez-vous des proches qui ont bénéficié ou qui envisage des soins à caractère esthétique ?
12. Selon vous, quelle influence l'esthétique du sourire peut-il avoir dans la société actuelle (vie professionnelle, vie personnelle, estime de soi) ?
13. Que serait selon vous un « beau sourire » ?
14. Etes-vous suivi régulièrement par un chirurgien-dentiste ? (effectuez-vous régulièrement des contrôles ?)
15. Sur une échelle de 0 à 5 quel intérêt portez-vous à votre santé bucco-dentaire (0 Aucun intérêt, 5 Intérêt très élevé) ?

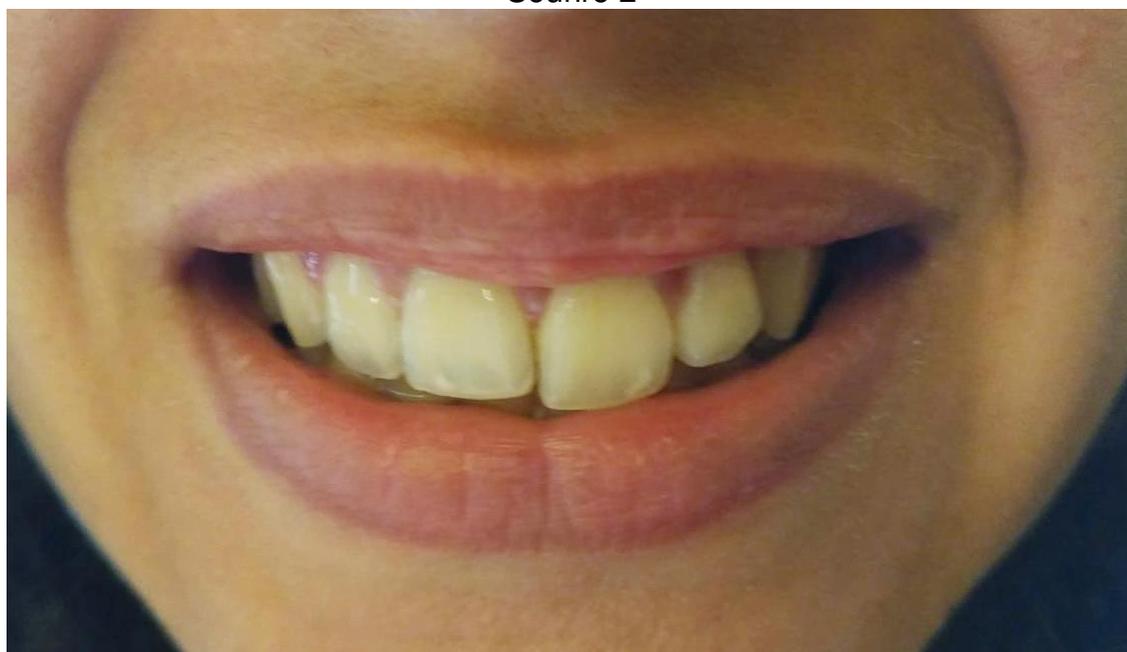
Remerciement, entretien terminé, couper l'enregistrement et proposer de débriefer avec le participant sur les interrogations que cet entretien aurait fait naître.

Annexe 3 : Sélection des photographies

Sourire 1



Sourire 2



Sourire 3



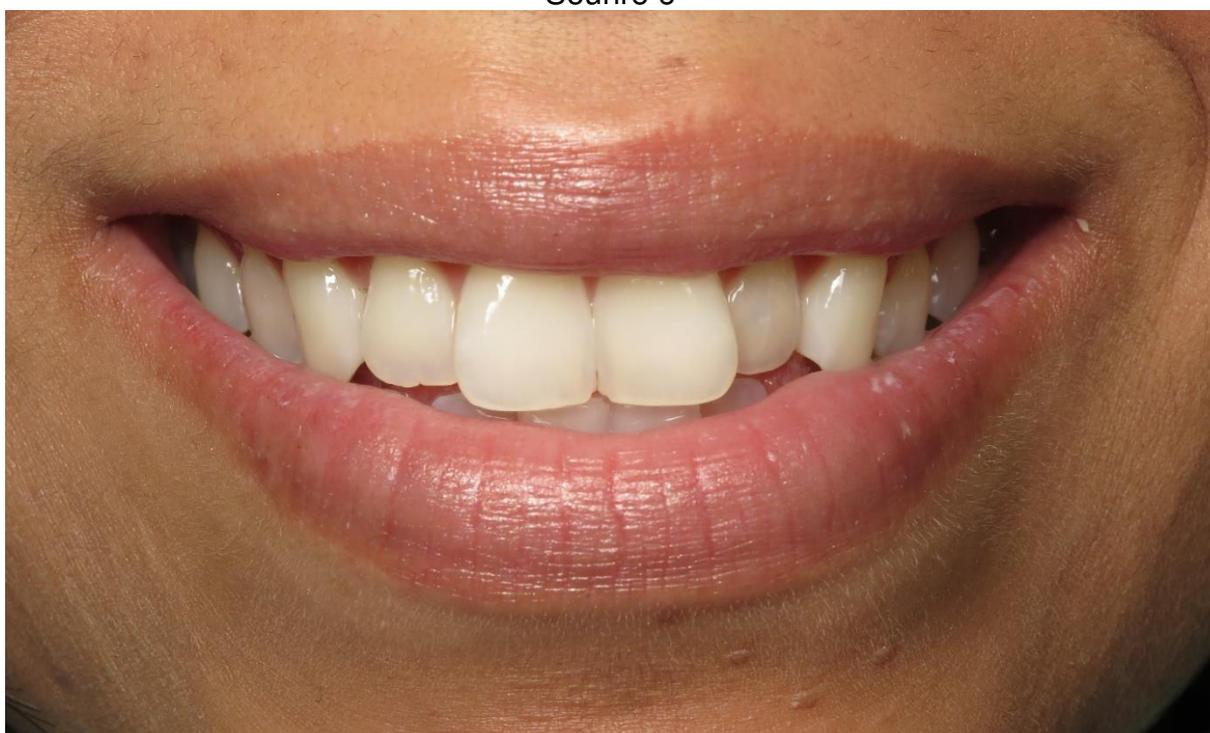
Sourire 4



Sourire 5



Sourire 6



© Busk Family Dentistry – Healthy Smiles
<https://www.healthysmileswenatchee.com/six-month-smiles.html>

Sourire 7



Sourire 8



© Dental Care Professionals

<https://www.dentalcareprofessionals.com.au/smile-gallery/fix-front-teeth-gap/>

Sourire 9



Sourire 10



Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2019 – N°:

Perception de l'esthétique du sourire chez les professionnels de la santé bucco-dentaire et les non experts : étude exploratoire / **LUGARDON Cléa.** - p.102 : ill. (*si illustrations*) ; réf. 133.

Domaines : Ethique – Santé Publique

Mots clés Rameau: Sourire ; Sourire-Esthétique ; Jugement esthétique ; Représentations sociales ; Questionnaires ; Relations dentiste-patient ;

Mots clés FMeSH: Sourire ; Dentisterie esthétique ; Enquêtes et questionnaires ; Relations dentiste-patient ;

Résumé de la thèse :

De nos jours, l'importance de l'esthétique se fait de plus en plus présente au quotidien. Les magazines de beauté, les publicités prometteuses de jeunesse et la télévision forment une masse d'information et de suggestion susceptible de modifier le regard des consommateurs sur le monde et d'influencer leur choix. Cette société de consommation, très axée sur le paraître, pousse à remettre fréquemment en question les besoins qu'ils soient matériels comme physiques.

Le chirurgien-dentiste fait partie des acteurs jouant un rôle dans l'esthétique et voit son implication fortement sollicitée. Sa qualité de maître d'œuvre lui exige un savoir régulièrement mis à jour dans les évolutions des techniques afin de pouvoir répondre au mieux aux demandes et exigences des patients. Mais à cela doit s'ajouter la prise de conscience de la place du sourire dans la société, comment il est perçu de nos jours en prenant en compte les influences extérieures (médias, publicités) et culturelles (telles que les effets de mode par exemple).

Ainsi, le patient et le praticien doivent s'accorder sur leurs sensibilités propres et leurs représentations subjectives afin de concevoir un sourire idéal.

L'étude réalisée ici découle de cette complexité, impliquant ainsi le ressenti qu'un patient et qu'un praticien accordent à une dentition satisfaisante. Nous chercherons à savoir quelle importance ces différences ont, ou s'il existe des similitudes dans l'appréciation d'un sourire jugé esthétique et quelles pourraient être les conséquences sur la relation de soin.

JURY :

Président : Pr PENEL G.

Assesseurs : Dr DENYS A.

Dr. CATTEAU C.

Dr. BECAVIN T.