



HAL
open science

Attentes esthétiques des patients totalement édentés : étude clinique en milieu hospitalier

Liora Barukh

► **To cite this version:**

Liora Barukh. Attentes esthétiques des patients totalement édentés : étude clinique en milieu hospitalier. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-02362060

HAL Id: dumas-02362060

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02362060>

Submitted on 13 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

5, Rue Garancière 75006 PARIS

Année: 2017

Thèse N°: 5165

N° attribué par la bibliothèque : 2017PA07G081

THESE pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR

en CHIRURGIE DENTAIRE

présentée et soutenue publiquement le

par **BARUKH Liora**

**ATTENTES ESTHÉTIQUES DES PATIENTS TOTALEMENT
ÉDENTÉS : ÉTUDE CLINIQUE EN MILIEU HOSPITALIER**

Directeur de thèse: Docteur Adeline Braud

JURY

Mme le Professeur M.-Violaine BERTERETCHE	Président
M. le Docteur Philippe MONSENEGO	Assesseur
M. le Docteur Jean-François NGUYEN	Assesseur
Mme le Docteur Elisabeth SARFATI	Assesseur
M. le Docteur Hervé TARRAGANO	Assesseur
Mme le Docteur Adeline BRAUD	Membre Invité

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7

Présidente de l'Université :

Mme la Professeure Christine CLERICI

Doyen de l'U.F.R. d'Odontologie :

Mme la Professeure Ariane BERDAL

Directrice Générale des Services :

Madame Pascale SAINT-CYR

JURY

Mme le Professeur M.-Violaine BERTERETCHE

Président

M. le Docteur Philippe MONSENEGO

Assesseur

M. le Docteur Jean-François NGUYEN

Assesseur

Mme le Docteur Elisabeth SARFATI

Assesseur

M. le Docteur Hervé TARRAGANO

Assesseur

Mme le Docteur Adeline BRAUD

Membre Invité

**Mme le Professeur M.-Violaine
BERTERETCHE**

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

*Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant la présidence du jury de cette thèse.
Je vous prie de trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.*

M. le Docteur Philippe MONSENEGO

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur d'Etat en Odontologie
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

*Pour l'honneur de vous voir siéger au sein de ce jury, je vous prie de trouver ici l'expression de ma
profonde gratitude.*

M. le Docteur Jean-François NGUYEN

Docteur en Chirurgie Dentaire
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

*Je vous adresse mes plus sincères remerciements pour avoir accepté de juger cette thèse, veuillez
trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.*

Mme le Docteur Elisabeth SARFATI

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

*Pour l'honneur que vous me faites de prendre part au jury de cette thèse.
Veuillez recevoir l'assurance de mes sincères remerciements.*

M. le Docteur Hervé TARRAGANO

Docteur en Chirurgie Dentaire
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

*J'apprécie l'honneur que vous me faites en acceptant de faire partie du jury de cette thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse considération.*

Mme le Docteur Adeline BRAUD

Docteur en Chirurgie Dentaire
Diplôme de Doctorat
Maître de Conférences des Universités - Praticien
Hospitalier

*Qui m'a fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse. Merci de m'avoir accordé votre
disponibilité, votre gentillesse et votre rigueur. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments
les plus respectueux.*

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

1	Introduction.....	3
2	Elaboration du projet esthetique lors de la réalisation d'une prothèse amovible complète	6
2.1	Les concepts de base du choix et du montage des dents antérieures.....	6
2.1.1	Le concept de J.W. White: les tempéraments guident nos choix esthétiques	6
2.1.2	Le concept dentogénique :.....	7
2.1.3	Le concept de Leon Williams: une vision différente de l'esthétique	9
2.1.4	Les concepts de Richard Lombardi : la perspective du sourire	10
2.1.5	Les documents pré-extractionnels.....	10
2.2	Les jugements esthétiques des patients totalement édentés	11
2.2.1	L'attractivité du visage et du sourire	11
2.2.2	Déterminants du jugement esthétique des patients totalement édentés	12
2.3	Le projet esthétique.....	15
2.3.1	Technique de choix par comparaison	16
2.3.2	Technique de choix par déduction.....	16
3	Etude des attentes esthétiques des patients suivis pour la réalisation d'une prothèse amovible complète	18
3.1	Objectifs	18
3.2	Matériels et méthodes.....	19
3.2.1.	Recrutement et inclusion des sujets	19
3.2.2.	Protocole d'étude et recueil des données	20
3.2.3.	Durée prévue de participation des sujets	22
3.2.4.	Bénéfices, contraintes et risques	22
3.2.5.	Droit du patient.....	23
3.2.6.	Règles d'arrêt d'une personne à l'étude.....	23
3.2.7.	Analyses statistiques.....	23
3.3.	Résultats.....	24
3.3.1.	Population d'étude	24
3.3.2.	Qualité de vie liée à la santé orale	26
3.3.3.	Considérations esthétiques.....	27
3.4	Discussion.....	31
4.	Conclusion :	35
5.	Bibliographie.....	36

1. INTRODUCTION

L'esthétique tient de nos jours une place prépondérante dans notre société. Nos patients sont sans cesse soumis aux dictats des médias, par le biais de la presse papier, de la télévision mais également d'internet, mettant en scène des personnalités aux sourires éclatants.

Depuis une vingtaine d'années, plusieurs études se sont d'ailleurs penchées sur la notion d'attractivité du visage et du sourire. Cette notion fait appel à la subjectivité du patient et au regard d'autrui dans l'appréciation esthétique. Un sourire est ainsi défini comme attractif lorsque la courbe du sourire suit la lèvre inférieure, qu'il expose le groupe incisivo-canin voire les premières prémolaires, que le milieu interincisif est aligné avec le milieu du visage et que les dents apparaissent brillantes (Dunn et al. 1996, Dong et al. 1999, Johnston et al. 1999, Thomas et al. 2003, Parekh et al. 2006).

Dans ce contexte, la perte des dents renvoie les patients totalement édentés vers la position de « sans dents » récemment relayée par la société et les médias. La dégradation de l'esthétique dento-faciale revêt un caractère particulièrement sensible pour le patient totalement édenté. En effet, si ce dernier doit dans un premier temps affronter l'épreuve psychologique liée à la perte de ses dents, il se heurte rapidement aux conséquences esthétiques de l'édentement total.

Certains patients ressentent la perte de leurs dents comme une très grande dégradation corporelle (Louis et al. 1997). L'édentement total est fréquemment ressenti comme un deuil, la perte d'une partie de soi-même. Il s'accompagne d'une perte de confiance en soi et d'une altération de l'image que le patient se fait de lui-même. Il est enfin considéré comme un facteur de vieillissement prématuré (Fiske et al. 1998).

Au niveau du visage, la perte des dents s'accompagne d'une rotation antéro-supérieure de la mandibule, et d'un changement de profil au niveau du menton, de la lèvre inférieure et des tissus mous. Si le remplacement des dents par une prothèse amovible maxillo-mandibulaire permet de redonner du soutien aux téguments faciaux, notamment au niveau du philtrum et de la lèvre supérieure (Fanibunda et al. (2002)), la résorption de la crête liée à la perte des dents entraîne une modification de la position mandibulaire marquée par une protubérance du menton et une position plus externe de la lèvre supérieure au bout de

quelques années (Tallgren et al. 1991). Au bout de 20 ans, enfin, la perte des dents et son remplacement par une prothèse amovible maxillo-mandibulaire s'accompagnent d'une perte de la dimension verticale d'occlusion et d'une résorption de l'os alvéolaire mandibulaire plus importante qu'au maxillaire accentuant le déplacement de la prothèse vers l'avant (Douglass et al.(1993).

La réalisation d'une prothèse amovible complète maxillo-mandibulaire permet de remplacer les dents absentes et de restaurer le soutien des téguments faciaux. Elle contribue à rétablir une esthétique dento-faciale socialement acceptable, mais peut également rendre le sourire plus attractif. Les patients totalement édentés jugent ainsi que leur esthétique dento-faciale est améliorée après l'insertion prothétique (Peršić et Čelebić 2015). Le remplacement des dents par une prothèse maxillo-mandibulaire s'accompagne également d'une amélioration de la qualité de vie liée à la santé orale (Peršić et Čelebić 2015, Yoshida et al. 2001). L'aspect esthétique de la prothèse maxillaire est enfin un paramètre important conditionnant la satisfaction des patients à court (Korvac et al. (2012), et long terme (Kalk et de Baat (1990).

Si elle demeure primordiale pour l'intégration prothétique, la restauration de l'esthétique dento-faciale chez un patient qui a perdu toutes ses dents repose sur une démarche complexe pour le praticien. L'élaboration du projet esthétique constitue une étape clinique cruciale dans la prise en charge prothétique du patient totalement édenté.

Historiquement, le projet esthétique résultait de la recherche d'une certaine harmonie entre les différentes données de l'examen clinique. La recherche d'une corrélation entre la forme des dents et les données de l'examen clinique guidait les praticiens à la recherche d'une harmonie entre les dents, et le visage, le corps, ou encore la voûte palatine du patient. Lorsque des documents pré-extractionnels sont disponibles, le projet esthétique peut également reposer sur la recherche d'une similitude entre le montage antérieur et les dents naturelles du patient. Plus récemment, une approche plus centrée sur la notion d'attractivité du sourire a été proposée, et prend davantage en compte l'avis des patients. Cette démarche permet ainsi de constater que plus de la moitié des patients totalement édentés jugent les propositions esthétiques proche d'une denture naturelle les plus attractives (Waliszewski et al. 2006). Ceci nous montre également que l'autre moitié des patients sont tentés par une proposition esthétique plus artificielle. On constate donc un certain décalage entre ce qui est proposé par le chirurgien-dentiste sur la base des données cliniques, et ce qui est souhaité par le patient.

Les données disponibles concernant les jugements esthétiques des patients restent toutefois parcellaires, en particulier en ce qui concerne les motivations des patients. Leurs attentes sont-elles influencées par des paramètres généraux, tels que l'âge, le sexe ou encore des conditions socio-économiques et culturelles ou environnementales, ou de dépendent-elles de facteurs locaux liés à la perte des dents ?

Afin de répondre à cette question, nous nous sommes intéressées aux attentes esthétiques des patients suivis pour la réalisation d'une prothèse amovible complète maxillaire.

Dans une première partie, nous précisons la place du jugement esthétique des patients dans l'élaboration du projet esthétique. Dans une seconde partie, nous détaillons le protocole et les résultats d'une étude menée au sein du pôle d'odontologie de l'hôpital Rothschild concernant les attentes esthétiques des patients totalement édentés.

2. ELABORATION DU PROJET ESTHETIQUE LORS DE LA REALISATION D'UNE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE

Le projet esthétique émane des compétences cliniques du praticien et du jugement esthétique du patient.

2.1. Les concepts de base du choix et du montage des dents antérieures

2.1.1. Le concept de J.W. White: les tempéraments guident nos choix esthétiques

Le concept proposé en dentisterie en 1872 par White prend ses racines dans la théorie d'Hippocrate créée au cinquième siècle avant J.C. (Vasantha Kumar et al. 2011). Cette théorie basée sur les tempéraments, affirme que la prédominance et la résistance à certaines maladies dépendent de fluides corporels circulants dans notre corps.

Toujours selon Hippocrate, le corps humain possède quatre humeurs qui circulent dans le corps : le sang, le phlegme (la lymphe), la bile jaune et la bile noire. Chacune de ces humeurs correspond à un élément de la nature : le phlegme à l'eau, le sang à l'air, la bile jaune au feu et enfin la bile noire à la terre. La prédominance d'un des fluides définit alors le tempérament de chaque individu : par exemple la prédominance du sang donnera un tempérament sanguin, cordial et communicatif, ou alors la prédominance de la bile noire donnera un tempérament nerveux, critique et réfléchi. Ainsi douze combinaisons de tempéraments mixtes existent, dans lesquels un tempérament domine un autre (par exemple, nervosanguin) (Sellen et al. 1999).

En 1884, White reprend cette théorie utilisée jusque là en médecine pour le choix des dents en dentisterie, mais prend également en compte le sexe et l'âge dans la composition dentaire. White affirme ainsi que le choix de la forme, de la taille, et de la couleur des dents, et les contours de base de la prothèse varient en fonction du tempérament et des paramètres individuels. Il propose également que les incisives soient courtes, larges et effilées chez un individu « bileux » tandis qu'elles auront tendance à être longues, minces et étroites chez un sujet « sanguin » (Vasantha Kumar et al. 2011).

2.1.2. Le concept dentogénique : une évolution des choix basée sur la personnalité, l'âge et le sexe

Avant Frush et Fisher, les dentistes étaient confrontés à un problème majeur : les prothèses proposées dans le commerce étaient des productions communes, symétriques, uniformes, brillantes et avec un haut degré de translucidité (Frush et Fisher 1961).

Le terme « dentogénique » est créé en 1956 par Frush et Fisher après avoir été inspiré de Whilem Zech. Ce terme implique que les dentistes, tels des sculpteurs doivent être capables de donner une expression, un sens au sourire du patient (Frush et Fisher 1958). La proposition de Frush et Fisher consiste à redonner une identité, une individualité à chaque restauration prothétique, annulant cet aspect de « mur de porcelaine » (Frush JP, Fisher RD 1961). Trois critères sont alors prépondérants pour la réalisation de la restauration prothétique: le sexe, la personnalité et l'âge du patient (retrouvé dans la littérature sous l'acronyme SPA).

- Le sexe

Ce paramètre intervient dans le choix de la forme, mais également dans le positionnement des dents antérieures sur l'arcade.

- La rondeur, la douceur et la tendresse étant plutôt associée à la féminité, des formes de dents sphériques seront préconisées pour les femmes. A l'opposé, l'homme se reconnaîtrait davantage à travers une apparence dentaire carrée et anguleuse.
- Le praticien peut également créer une situation plus vivante et harmonieuse en déplaçant en avant l'un des collets des dents prothétiques.
- Les auteurs proposent ensuite de déplacer antérieurement le bord incisif de l'une des incisives centrales pour adoucir l'aspect esthétique. L'incisive latérale tournée montrant sa face mésiale peut enfin apporter de la douceur et donner un aspect juvénile. A l'inverse en rotation mésiale, l'expression du patient se durcit. La canine, quant à elle, ne doit jamais être montée avec la pointe de la cuspide plus vestibulée que le collet sauf rare cas de patients rudes et primitifs.

Caractéristiques de la masculinité	Caractéristiques de la féminité
Dents droites avec des angles vifs	Contours de la dent courbe et continue, sans angle vif
Surface rugueuse	Surface lisse
Dent large	Petites dents
Canine pointue Face vestibulaire marquée	Dents disposées verticalement ou légèrement inclinées lingualemment

Tableau 1 : Comparaison entre les caractéristiques de la masculinité et de la féminité pour Frush et Fisher

- La personnalité

La personnalité est le facteur fondamental de la restauration dentogénique ; le sexe et l'âge étant considérés comme des raffinements de ce facteur. L'analyse de ce paramètre doit donc être prise en compte lors du diagnostic pré-prothétique et permet de distinguer trois profils : délicat (fragile, frêle, soit l'opposé total de robuste et ferme); plaisant (moyennement robuste, sain et d'apparence intelligente) et enfin vigoureux (dur, agressif).

Le plus souvent le patient vigoureux sera un homme et le patient délicat sera une femme. Cependant, n'arrive-t-il pas que certaines femmes aient des traits vigoureux et vice versa ? Un travail d'appréciation et d'analyse dosé sera donc toujours nécessaire.

Frush et Fisher prennent en considération la forme des dents du commerce, et préconisent une forme de base à perfectionner selon le type de patient. L'expression de la vraie personnalité dépassera ainsi largement l'aspect standard d'une forme de dent du commerce.

- L'âge

Il semble socialement acceptable de faire coïncider l'âge dentaire et l'âge civil du patient. Chez un patient jeune, une sélection de dents avec un bord légèrement bleuté et un corps plus jaunâtre est de rigueur. Il est également possible de meuler la pointe canine chez un sujet âgé, afin de répliquer l'abrasion naturelle qui se fait avec le temps.

2.1.3. Le concept de Leon Williams: une vision différente de l'esthétique

En 1914, Leon Williams instaure en dentisterie le concept de “ loi de l'harmonie”. Pour l'auteur, la forme du visage s'apparente à la forme inversée de l'incisive centrale maxillaire. Il distingue ainsi trois formes prédominantes de dents et de visages: triangulaire, carrée et ovoïde.

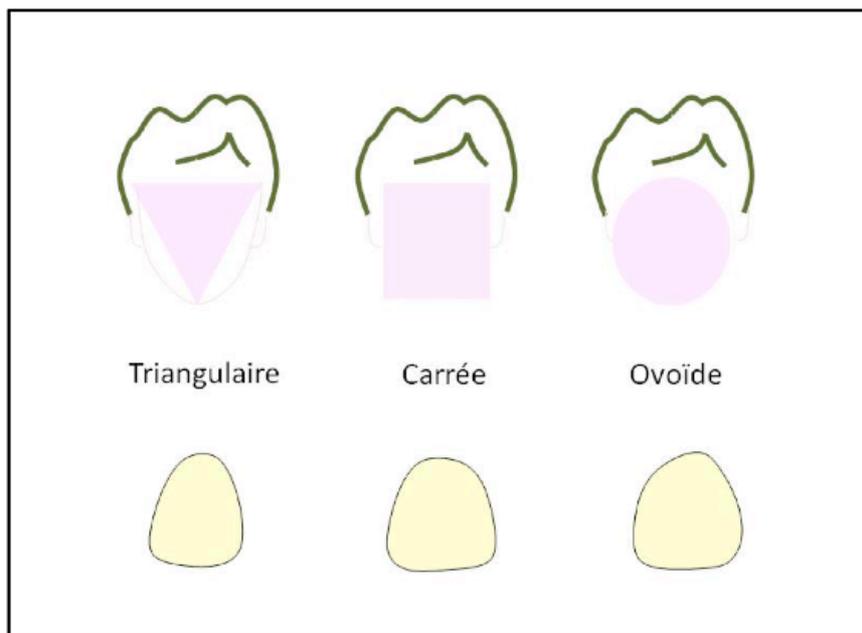


Figure 1 : Rapport entre la forme du visage et celle de l'incisive centrale selon Williams (1914)

Cette théorie a donné lieu à multiples discussions et a depuis été remise en cause par plusieurs travaux scientifiques :

- La méthode de Williams ne semble pas fournir des résultats très esthétiques lorsqu'elle est utilisée seule (Seluk et al. 1987) ;
- Pour Ritchie et Maskoufis (1981) il existe une différence clinique entre la forme des dents et de la face ;
- Pour Seluk et al. (1987) il existe une différence entre la forme perçue du visage et celle des dents choisies après des analyses 3D ;
- Ibrahimagić (2001) ne retrouvent que 30% de correspondance entre la forme du visage et celle de l'incisive centrale et désapprouvent dès lors la technique de Léon Williams.

2.1.4. Les concepts de Richard Lombardi : la perspective du sourire

Pour Lombardi (1973), la perception visuelle du montage des dents contribue à retrouver un aspect proche de la nature. L'harmonie du sourire est ainsi obtenue en recherchant le parallélisme avec les lignes horizontales définies par la lèvre inférieure et la lèvre supérieure, et les lignes verticales, définies par la ligne sagittale médiane et les contacts inter-proximaux, c'est le *principe de gradation*. Cette notion repose sur l'utilisation du nombre d'or lors du choix des dimensions des dents antéro-supérieures. La perspective du sourire repose également sur la réduction progressive de l'exposition des dents postéro-supérieures, donc sur le choix des dimensions des dents et sur leur agencement dans l'espace. Dans les plans frontal et horizontal, la ligne du sourire sert de repère pour placer le bord libre des incisives et canines maxillaires effleurant la face interne de la lèvre inférieure.

Par la suite, plusieurs auteurs ont proposé l'utilisation de proportions pour choisir et agencer les dents prothétiques. Snow (1999) estime ainsi que la gradation du sourire est obtenue lorsque la largeur de l'incisive centrale occupe 25% de la totalité de l'arcade visible de face (« golden mean »). Ce principe de gradation est d'ailleurs utilisé par une large majorité de dentistes pour choisir les dimensions des dents antéro-supérieures (Ward 2007).

2.1.5. Les documents pré-extractionnels

Selon Bissasu (2004), les documents pré-extractionnels seraient indispensables lors de nos restaurations prothétiques. En effet ils constituent une aide majeure pour la détermination de la dimension verticale d'occlusion et pour le positionnement des dents maxillaires antérieures, mais ne le sont pas pour la détermination de la relation centrée.

Ainsi, les données comme les photographies et les modèles d'études réalisés avant l'extraction des dernières dents peuvent servir de support pour une restauration prothétique personnalisée. Les photographies permettent par exemple de réaliser une étude globale de l'harmonie du visage, l'équilibre des différents étages, la valeur de l'angle naso-labial, ou encore le soutien de la lèvre supérieure. Les modèles d'études fournissent également une bonne évaluation des dimensions et de l'arrangement des dents.

2.2. Les jugements esthétiques des patients totalement édentés

Selon Kant, un jugement esthétique n'est pas lié à la connaissance, mais est plutôt motivé par la sensibilité avec l'objet.

2.2.1. L'attractivité du visage et du sourire

La cavité buccale, et plus particulièrement les dents, sont des éléments importants dans l'aspect du visage. Bruce et Young (1986) ont montré que la perception du visage passe par un balayage des yeux, du nez et de la bouche. La bouche devient ainsi un centre d'attractivité. L'attractivité se définit comme étant la capacité que possède un objet ou une personne à attirer, à séduire. Shor et al. (2005) ont montré que l'attractivité du sourire implique la perception subjective du patient. Cependant, pour qu'un sourire soit reconnu comme attractif, il doit être perçu et apprécié par son interlocuteur. Il est donc également directement dépendant de la personne qui l'observe.

Chez les sujets dentés, l'attractivité jouée par le complexe dento-facial dépend de deux éléments prépondérants : l'aspect général et la couleur. Les sourires les plus attractifs sont considérés comme possédant une harmonie entre la lèvre inférieure et la ligne du sourire, un alignement du milieu inter-incisif avec le milieu du visage, et enfin des relations antérieures de classe I ou bout à bout incisif. Bien qu'élément subjectif, l'attractivité est représentée dans les sociétés occidentales par des teintes claires, et par des formes ovales pour le sexe féminin et rectangulaires pour le sexe masculin (Braud et al. 2007).

Il existe peu de données disponibles chez les sujets totalement édentés.

En 1980, Tau et Lowental interrogèrent une cinquantaine de patients concernant leurs préférences esthétiques. Le groupe était divisé en deux : une moitié préférait une proposition prothétique « esthétique » (« beautiful ») tandis que l'autre préférait une proposition naturelle (« natural »).

En 2006, si on questionnait les patients totalement édentés sur leurs préférences parmi plusieurs propositions esthétiques, 53,5% jugeaient la proposition “naturelle” (« natural ») la plus attractive, 24% préféraient la proposition esthétique standard utilisée pour une prothèse amovible (« denture look »), et 22,5% optaient pour la proposition d’une esthétique idéale (« supernatural ») avec une large exposition des dents (Waliszewski et al. 2006).

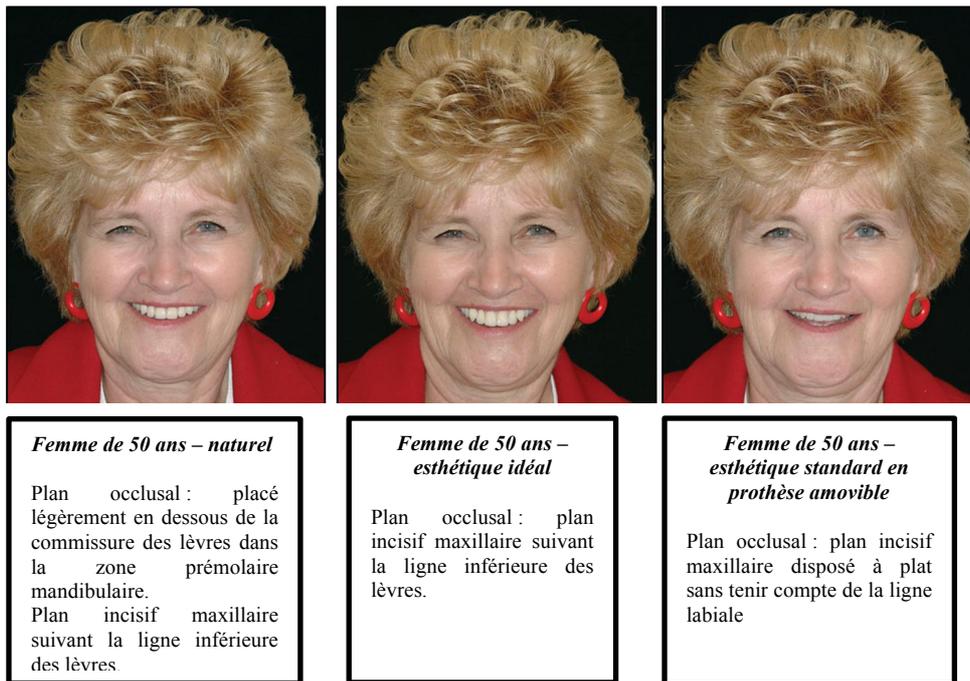


Figure 2 Exemple des options esthétiques proposées aux patients par Waliszewski et al., 2006. De gauche à droite : naturel (« natural »), exposant les dents antérieures (« supernatural ») et ressemblant à une prothèse amovible (« denture look »).

2.2.2. Déterminants du jugement esthétique des patients totalement édentés

Les jugements esthétiques sont conditionnés par le statut dentaire. Les patients dont les dents antérieures sont remplacées par une prothèse amovible dans le secteur antérieur accordent ainsi une importance plus grande à l’apparence de leurs dents que les sujets dentés (Vallittu et al. 1996).

Déterminants intrinsèques

L'appréciation esthétique des patients édentés semble avant tout conditionnée par des paramètres individuels tels que le sexe et l'âge.

Le sexe :

Plusieurs arguments soutiennent l'idée que les jugements esthétiques diffèrent chez les femmes et les hommes.

- L'apparence dentaire semble davantage compter pour les femmes que pour les hommes (Vallittu et al. 1996).
- Le fait de retrouver un « sourire de jeunesse » est ensuite une opinion davantage partagée par les hommes que par les femmes (Bertrand et al. 1996).
- Enfin, face à élément buccal inesthétique telle une exposition gingivale exagérée, les femmes s'avèrent plus tolérantes que les hommes tout en considérant elles aussi cela comme inesthétique (Geron et Atalia 2005).

L'âge :

L'impact de l'âge sur le jugement esthétique est lié aux phénomènes de vieillissement. Au niveau anatomique, le vieillissement de la face doit être envisagé comme la conséquence d'un processus qui affecte chacun des tissus (peau, plans sous cutanés, musculature, os), qui la compose (Vacher 2004). Avec l'âge, l'affaissement des tissus cutanés a tendance à davantage exposer les dents mandibulaires (Vig et Brundo (1978)). Les patients âgés de plus de 60 ans découvrent ainsi les incisives mandibulaires sur une hauteur similaire à celle découverte au niveau des incisives maxillaires chez les sujets de 30 ans (Vig et Brundo (1978)). Soulignons enfin que la composition dento-parodontale évolue avec l'âge, en particulier avec l'apparition de craquelures ou fêlures, ou encore une usure des bords incisifs au niveau des dents antérieures, et de « triangles noirs » interdentaires après 60 ans (Hartmann et Müller 2004).

Le processus de vieillissement est considéré comme la perte d'une certaine jeunesse. La société renvoie quotidiennement l'image de personnes jeunes et en bonne santé. Ainsi, face à une société oppressante, le patient ne ressent alors que stress, anxiété et perte de confiance en lui (Berteretche 2014).

Déterminants cognitifs

La satisfaction exprimée des patients vis-à-vis de l'esthétique de leur prothèse complète est corrélée à certains traits de personnalités (Ozdemir et al. 2006). Il semble qu'il en soit de même pour les jugements esthétiques. En 1980, Tau et Lowental ont en effet montré que les préférences esthétiques des patients étaient motivées par leur score de satisfaction personnelle dans la vie. Une faible estime de soi pourrait ainsi être compensée par le fait de préférer une dentition esthétique (« beautiful »).

Déterminants socio-économiques et culturels

La satisfaction vis-à-vis de l'esthétique des prothèses varie en fonction des variables économiques (Ozdemir et al. 2006) et culturelles (Celebić et al. 2003).

Les jugements esthétiques des patients semblent également influencés par le niveau d'éducation, puisque les patients à faible niveau d'éducation préfèrent davantage les dents aux teintes claires que les patients ayant un niveau d'éducation plus élevé (Vallittu et al. 1996).

L'avis des patients vis-à-vis de l'esthétique des prothèses varie également en fonction de déterminants culturels. Tau et Lowental (1980) ont en effet observé des différences de jugement entre les patients provenant d'Europe et d'Amérique (« Western ») et ceux provenant d'Asie et d'Afrique du Nord (« Oriental »). Les patients d'Europe et d'Amérique ont davantage tendance à préférer une dentition naturelle que les patients provenant d'Asie et d'Afrique du Nord. Ces derniers sont plus exigeants vis-à-vis de leur esthétique, et souhaitent une dentition plus artificielle (Lowental et Tau 1980).

Déterminants environnementaux

L'image que chaque patient a de lui-même est socialement déterminée (Pruzinsky et Cash cités par Shor et al. 2005).

Les médias ont également une influence notable sur les jugements et les attentes esthétiques de nos patients puisqu'ils ont tendance à imposer des codes et des normes de beauté, et définissent des stéréotypes auxquels de plus en plus de patients se réfèrent (Roumanas (2009). Parmi eux, nous retrouvons les personnalités au sourire blanc, régulier et bien aligné. Certains seniors refusent ainsi de vieillir et veulent conserver des sourires avec des dents alignées et blanches.

2.3. Le projet esthétique

Le praticien doit prendre en compte les attentes du patient pour proposer un projet esthétique. Pour ce faire, il doit amener le patient à verbaliser ses attentes. La mise en place d'une relation de communication entre le praticien et le patient permet en effet d'éviter une insatisfaction liée au traitement prothétique (Ma et al. 2008).

Deux cas de figures peuvent se présenter :

Soit le patient désire que son nouveau sourire soit similaire à son sourire avant l'extraction de ses dents ou à celui de son ancienne prothèse. Les documents pré-extractionnels ou les prothèses d'usage serviront alors de référence. Après vérification de la cohérence entre les attentes esthétiques et les impératifs biomécaniques liés à la prothèse amovible complète, le choix des dents peut se dérouler « *par analogie ou comparaison* », c'est-à-dire en choisissant les dents prothétiques du commerce présentant des caractéristiques semblables ou proches des dents naturelles ou prothétiques du patient.

Soit le patient souhaite un autre projet esthétique, ne ressemblant ni à son ancien sourire, naturel ou prothétique. Le travail du praticien sera de reconstruire un sourire en tenant compte des attentes particulières du patient. Le choix des dents peut alors se dérouler « *par déduction* », c'est-à-dire en choisissant les dents prothétiques du commerce présentant des caractéristiques de couleur, de forme et de position les plus adaptées, à partir des données cliniques (couleur des téguments, forme du visage, dimensions du visage).

2.3.1. Technique de choix par comparaison

Lors du choix de la denture trois critères prépondérants sont à prendre en considération : la couleur, la dimension et la forme.

- *Couleur* : Quelle que soit la stratégie retenue, la séquence du choix de la couleur est la même : le praticien choisit en première intention la teinte de base puis détermine la saturation en accord avec le patient.

Dans le cas d'un choix de teinte *par comparaison*, les photographies en couleur encore la conservation d'une dent naturelle sont d'une grande aide pour retrouver au niveau du teintier la référence de couleur la plus proche de celle des dents du patient.

- *Dimension* : Si les documents pré-extractionnels sont à notre disposition, il est plus aisé pour le praticien de déterminer les dimensions des dents prothétiques en reportant la largeur et la hauteur de l'incisive centrale ou du bloc incisivo-canin des dents naturelles avant extraction, ou des dents prothétiques de l'ancienne prothèse d'usage du patient.
- *Forme* : Si ce choix est réalisé *par comparaison*, la forme de base repose sur les documents mis à la disposition du praticien (photos, moulages, anciennes prothèses).

2.3.2. Technique de choix par déduction

- *Couleur* : Par déduction, la couleur des dents peut être choisie en harmonie avec certains paramètres faciaux tels la couleur de la peau, des yeux ou encore des cheveux, et éventuellement du sexe et de l'âge.
- *Dimension* : En absence de documents pré-extractionnels, les données de l'examen

clinique permettent de déterminer les dimensions les plus adaptées à la situation clinique.

Le choix *par déduction* pourra par exemple reposer sur l'analyse de la face :

- la largeur du bloc incisivo-canin correspond à la distance entre les ailes du nez +7 mm (Marvroskoufis et Ritchie 1981) ;
- la largeur de l'incisive centrale correspond au quart de la distance inter-alaire (indice de Lee (1962) cité par Mavroskoufis et Ritchie (1981)).

L'utilisation des données enregistrées au niveau de la maquette d'occlusion fournissent également des repères pour déduire les dimensions les plus adaptées à la situation clinique: dimensions du bourrelet, plan sagittal médian, ligne du sourire et projection verticale des ailes du nez. La hauteur du bourrelet et la position de la ligne du sourire permettent de choisir la hauteur des dents maxillaires la plus esthétique. La distance entre les ailes du nez correspond à la distance entre les pointes canines maxillaires (Berteretche 2014).

- *Forme* : La classification proposée par Williams a perduré au niveau des cartes de formes de la majorité des marques : on y retrouve des dents du commerce identifiées comme carrées, triangulaires, ou encore ovoïdes. À l'heure actuelle, on peut cependant apprécier une évolution de ces formes avec une notion de forme de dents « douce » ou au contraire « marquée ».

Le choix *par déduction* fera davantage référence à l'analyse clinique de la forme du visage du patient. Si la forme du visage est un indicateur, il faudra tenir compte de l'âge du patient. En effet chez les personnes âgées des phénomènes d'usure physiologique apparaissent comme les attritions, érosions et abrasions. Le praticien pourra reproduire ces usures par meulage sans modifier les proportions des bords libres, des angles mésiaux et distaux et des faces proximales. À ce stade, le praticien pourra même jouer sur les petites irrégularités de surface telles que les fissures, craquelures et dépressions.

3. ETUDE DES ATTENTES ESTHETIQUES DES PATIENTS SUIVIS POUR LA REALISATION D'UNE PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE

3.1. Objectifs

La réalisation d'une prothèse amovible complète contribue à améliorer la perception que les patients ont de leur esthétique dento-faciale, leur satisfaction vis-à-vis de leurs prothèses et leur qualité de vie liée à la santé orale.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les attentes esthétiques d'un groupe de patients totalement édentés à l'arcade maxillaire suivis au sein du pôle odontologie de l'Hôpital Rothschild.

Les objectifs secondaires concernaient les relations existant entre les attentes esthétiques des patients et certaines données liées aux paramètres généraux et locaux, et au jugement esthétique d'un groupe de patients totalement édentés à l'arcade maxillaire suivis au sein du pôle odontologie de l'Hôpital Rothschild.

3.2. Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude mono-centrique, descriptive transversale menée de janvier 2016 à mars 2017, auprès d'adultes totalement édentés à l'arcade maxillaire pris en charge au sein du pôle d'odontologie de l'hôpital Rothschild (APHP).

3.2.1. Recrutement et inclusion des sujets

Les sujets ont été recrutés au sein des consultations de polyclinique du pôle odontologie de l'Hôpital Rothschild (AP-HP) parmi les patients totalement édentés à l'arcade maxillaire bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique par prothèse amovible complète.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion des patients étaient : âge supérieur ou égal à 18 ans, dont le statut buccal était identifié par une radiographie panoramique dentaire, pour lesquels un consentement éclairé et écrit est obtenu.

Ont été exclus les sujets âgés de moins de 18 ans, les sujets participant de façon concomitante à un essai sans bénéfice individuel direct, les sujets non affiliés à un régime de sécurité sociale ou sans couverture médicale universelle.

Nombre prévu de personnes inclus dans l'étude

Pour le test non paramétrique du rang signé au seuil α de 5%, la taille de l'échantillon nécessaire pour atteindre une puissance statistique de 90% était estimée à 145 sujets.

Pour des raisons techniques liées à des difficultés de recrutement, seulement 42 sujets ont été inclus dans cette étude.

3.2.2. Protocole d'étude et recueil des données

L'étude a été réalisée par l'intermédiaire du recueil des données cliniques par Mme Liora Barukh.

Recueil de données cliniques

Il a été effectué par Mme Liora Barukh au cours d'une séance clinique prévue dans le cadre de la réalisation d'une prothèse amovible totale et avant l'insertion prothétique. Celui-ci consistait à recueillir des informations générales concernant le patient et les conditions cliniques de l'édentement.

Le questionnaire a été construit pour recueillir les données suivantes (annexe 4):

- **Données générales** : sexe, l'âge, les pathologies et les conditions socio-économiques des patients.
- **Données locales** : localisation de l'édentement, durée de l'édentement, compensation ou non de l'édentement par une prothèse avec notion d'historique, et de satisfaction avec cette prothèse.
- **Evaluation du ressenti du patient vis-à-vis de son sourire actuel** réalisée à l'aide du questionnaire PIDAQ (« *Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire* »). Ce questionnaire, mis au point en 2006, fut élaboré grâce aux travaux de Klages et al. (2004 et 2005). Il s'inspire également de l'« *Orthognatic Quality Of Life Questionnaire* » dont il reprend certaines questions en les reformulant. Ce questionnaire, adaptation française validée de la version anglaise, a pour but d'évaluer spécifiquement la qualité de vie du patient en rapport avec ses anomalies orthodontiques. Il est composé de 4 domaines correspondant à 1) la confiance en soi, 2) l'impact social, 3) l'impact psychologique, 4) le souci ou la préoccupation esthétique. Chaque domaine comprend plusieurs items ; au total, le questionnaire comprend 23 items. Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle de score de Lickert à 5 niveaux (0 : pas du tout à 5 : très fortement). Les scores de chaque domaine sont calculés en faisant la somme des items correspondant. La version française présente une bonne reproductibilité, et une excellente corrélation avec la perception de l'esthétique et l'auto-perception.

C'est la première fois qu'il est utilisé par des sujets totalement édentés, cependant, nous l'avons choisi en absence de questionnaire équivalent permettant une auto-évaluation de la perception esthétique du patient, son ressenti au quotidien, et sa qualité de vie vis à vis de ses prothèses (Ngom et al. 2013).

- ***Existence de documents pré-extractionnels*** : photographies, moulages, ancienne prothèse, illustration.

- ***Attentes du patient parmi 4 propositions*** :

Il n'existe pas de questionnaire concernant les propositions esthétiques. Contrairement à Waliszewski et al., (2006), nous avons choisi de ne pas utiliser de photographies (présentation visuelle). En effet, il nous a semblé que la présentation de photographies pouvait induire un biais d'interprétation alors qu'une explication verbale systématique des propositions nous semblait plus facile à comprendre pour le patient.

Nous avons ainsi proposé de manière systématique à chaque patient de choisir parmi quatre options de restaurations esthétiques associées à des explications :

- 1) Retrouver avec sa nouvelle prothèse un sourire ressemblant à celui avant la perte de ses dents?
- 2) Rétablir un sourire faisant référence à son ancienne prothèse: voulait-il le même alignement, les mêmes couleurs et formes que les dents de son ancienne prothèse?
- 3) Création d'un sourire le plus naturel possible c'est à dire une dentition non forcément très blanche très alignée, mais en adéquation avec son visage, son âge, sa couleur de téguments et cheveux.
- 4) Création d'un sourire parfait, c'est à dire un alignement rectiligne, des dents très blanches, correspondant à celui le plus souvent observé au niveau des médias.
- 5) Pas d'avis à ce sujet.

Les deux premières situations font référence à des données esthétiques appréciables visuellement par le patient et correspondent à la conservation des données par le praticien (choix des dents par comparaison).

Les deux options suivantes (3 et 4) font appel à l'imagination du patient et à l'exploitation des données de l'examen clinique par le praticien (choix des dents par déduction). L'option 3 repose sur la recherche d'une harmonie entre les paramètres de l'examen clinique et l'esthétique prothétique tandis que l'option 4 repose sur l'image proposée par les médias (alignement et blancheur des dents prothétiques).

- **Composante de l'esthétique jugée la plus importante :** Nous avons demandé à chaque patient de classer parmi la couleur, la forme, la position et les dimensions des dents (par ordre d'importance du moins important =1 au plus important =4).
- **Options esthétiques jugées les plus esthétiques.** Il n'existe pas non plus de questionnaire relatif. Nous avons donc décidé de proposer à chaque patient de choisir l'option qu'il jugeait la plus esthétique parmi ces quatre propositions :
 - 1) Avoir un sourire qui ressemble à celui que j'avais avec mes dents naturelles
 - 2) Avoir un sourire qui ressemble à celui que j'avais avec mon ancienne prothèse
 - 3) Avoir un « nouveau » sourire le plus naturel possible
 - 4) Avoir un « nouveau » sourire le plus parfait possible

3.2.3. Durée prévue de participation des sujets :

La durée de participation des sujets est d'une heure

3.2.4. Bénéfices, contraintes et risques

Les bénéfices consistaient à mieux évaluer les attentes esthétiques des patients lors de la réalisation d'une prothèse amovible totale. Le patient participant à cette étude s'engageait à prendre le temps de répondre aux questions posées par Mme Barukh lors d'une séance clinique avant l'insertion prothétique. Les risques prévisibles liés à cette étude étaient nuls.

3.2.5. Droit du patient

L'étude a fait l'objet de l'accord préalable du chef du pôle odontologie de l'Hôpital Rothschild (annexe 1) et de l'avis favorable du comité d'Evaluation de l'Ethique des Projets de Recherche de Robert Debré (CEER-RD) sous le N° 2016/295(2) (annexe 2).

Une fois le patient informé des modalités de l'étude (objectifs, méthodologie, durée, bénéfices, contraintes et risques prévisibles), il avait le droit de refuser d'y participer ou de s'en retirer à tout moment si les circonstances le lui dictent.

Les données de l'étude ont été récoltées dans le respect du secret médical qui s'impose pour chaque patient. Les questionnaires n'étaient identifiables que par le code anonyme attribué à chaque patient lors de l'inclusion. L'identité de ces-derniers n'était donc accessible que par Mme Barukh et le Dr Braud soumises elles-mêmes au secret professionnel. Une déclaration préalable à la CNIL a été réalisée sous le numéro 1977961 v 0.

3.2.6. Règles d'arrêt d'une personne à l'étude

La sortie du protocole restait libre à tout moment sur simple décision du patient (retrait de consentement), sans aucune justification nécessaire et sans que les modalités de prise en charge de ses problèmes de santé n'en soient en rien affectées, conformément à la réglementation.

3.2.7. Analyses statistiques

Les analyses descriptives ont été réalisées avec le logiciel Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS (test du χ^2 de Pearson).

3.3. Résultats

3.3.1. Population d'étude

3.3.1.1. Données générales

La population étudiée est composée de 20 femmes (48 %) et 22 hommes (52 %). L'âge moyen des personnes inclus est de $67,9 \pm 12,23$ ans (de 54 ans à 90 ans).

Les données générales sont les suivantes :

- 20 patients présentent au moins une pathologie générale, soit 48% des sujets inclus (diabète, HTA, cholestérol...).
- 62 % des sujets possèdent un revenu mensuel inférieur ou égal à 1499 euros (19 % compris entre 0 et 799 euros et 43 % compris entre 800 et 1499 euros).

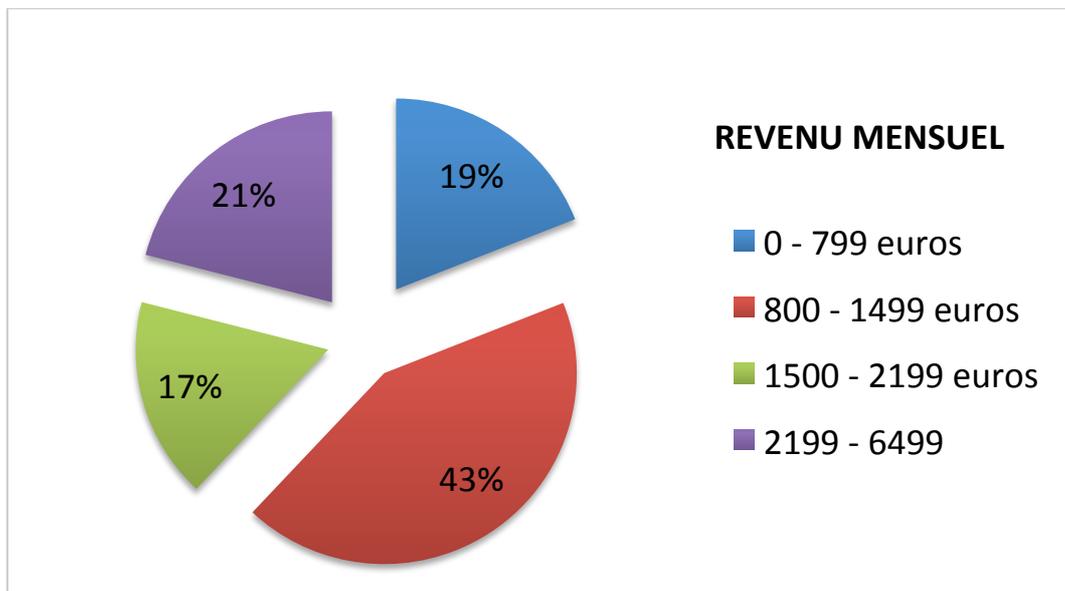


Figure 3 : Répartition des revenus mensuels déclarés au sein du groupe

- 62 % de la population étudiée présente un niveau d'étude inférieur au CAP avec 10 % déclarant avoir le BEPC, 14 % le baccalauréat et enfin 38 % n'ayant pas de diplôme.

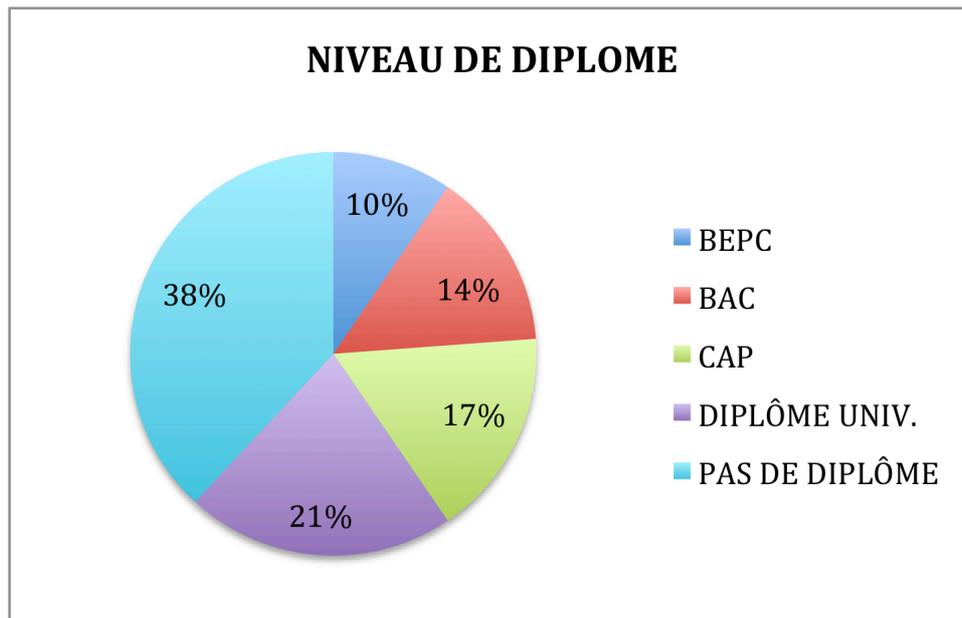


Figure 4 : Dernier diplôme obtenu par les patients

3.3.1.2. Données locales

Les patients inclus sont tous édentés au moins à l'arcade maxillaire. L'édentement maxillo-mandibulaire représente 43% des cas d'édentement de notre échantillon tandis que l'édentement restreint à l'arcade maxillaire représente 56% des cas.

La moitié des patients a bénéficié d'une prothèse immédiate lors du passage d'un édentement partiel à total (50%).

En ce qui concerne la durée de l'édentement, plus de la moitié des patients sont édentés depuis plus de 5 ans (figure 5).

Durée de l'édentement

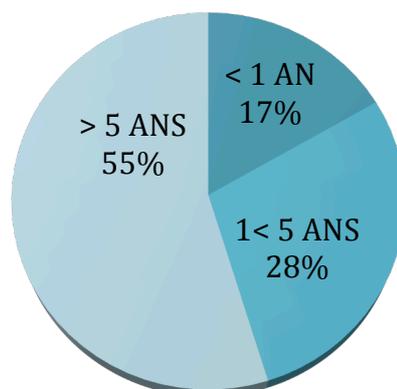


Figure 5 : Durée de l'édentement

3.3.2. Qualité de vie liée à la santé orale

Le score global moyen du questionnaire PIDAQ est égal à $57,7 \pm 12,9$. Les scores des différents domaines du questionnaire sont compris entre 2,2 et 4,8 (tableau 2).

Domaine (nombre d'items)	Score total		Score par item	
	moyenne	écart-type	moyenne	écart type
Confiance en soi (6)	15,1	2,1	4,8	0,8
Impact social (8)	19,7	2,5	4,8	0,6
Impact psychologique (6)	16,1	2,7	4,5	0,7
Souci esthétique (3)	6,6	2,2	2,2	0,7

Tableau 2 : Scores des domaines du questionnaire PIDAQ

3.3.3. Considérations esthétiques

Dans un tiers des cas (33 %), les patients se sont présentés munis de documents pré extractionnels. Ceux-ci sont principalement les anciennes prothèses ou des photographies avant la perte de leurs dents.

Lorsqu'on interroge les patients sur le paramètre esthétique qu'ils jugent le plus important, 43 % choisissent la couleur, 24 % la forme, 19 % la dimension et 14 % la position des dents prothétiques.

Près de la moitié (48 %) des patients considère qu'avoir un « sourire le plus naturel possible » est *l'option la plus esthétique*. Viennent ensuite les propositions « sourire naturel semblable à l'ancien sourire » (22 %) et « nouveau sourire parfait » (17 %).

La réalisation du test de X^2 de Pearson n'a pas permis de mettre en évidence une relation entre les variables « âge », « situation familiale », « temps de travail », « revenus », « dernier diplôme obtenu » et la variable « options esthétiques ». La réalisation du test de X^2 de Pearson n'a également pas permis de mettre en évidence une relation entre les variables « antagoniste », « durée de l'édentement », « passage de l'édentement total à partiel », « paramètre esthétique le plus important », et la variable « options esthétiques ».

La réalisation du test de X^2 de Pearson met par contre en évidence une dépendance entre la variable « sexe » et la variable « options esthétiques » ($p < 0,05$). La répartition des options esthétiques en fonction du sexe est illustrée par la figure 6.

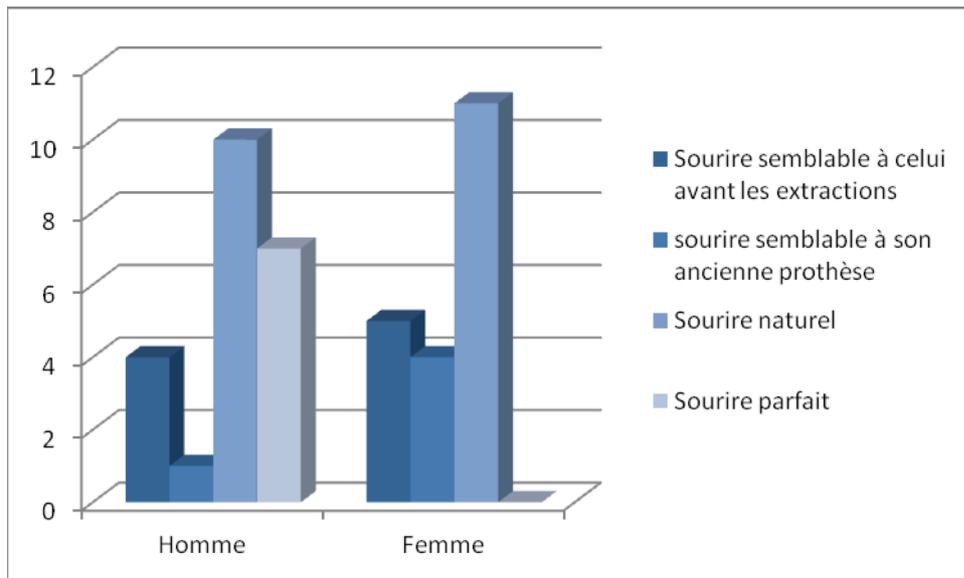


Figure 6: Répartition des propositions en fonction du sexe

Les femmes jugent majoritairement que l'option la plus esthétique correspond à un sourire naturel (55 % des femmes).

Pour les hommes, la proposition qui reconstitue un « sourire naturel » est plus fréquemment jugée comme la plus esthétique (45,5 % des hommes). Vient ensuite la proposition « parfaite » citées par 31,8% des hommes.

3.3.4. Attentes esthétiques

Lorsqu'on interroge les patients sur leurs attentes, 48% déclarent souhaiter un sourire naturel qui ne ressemble pas forcément à leur ancien sourire.

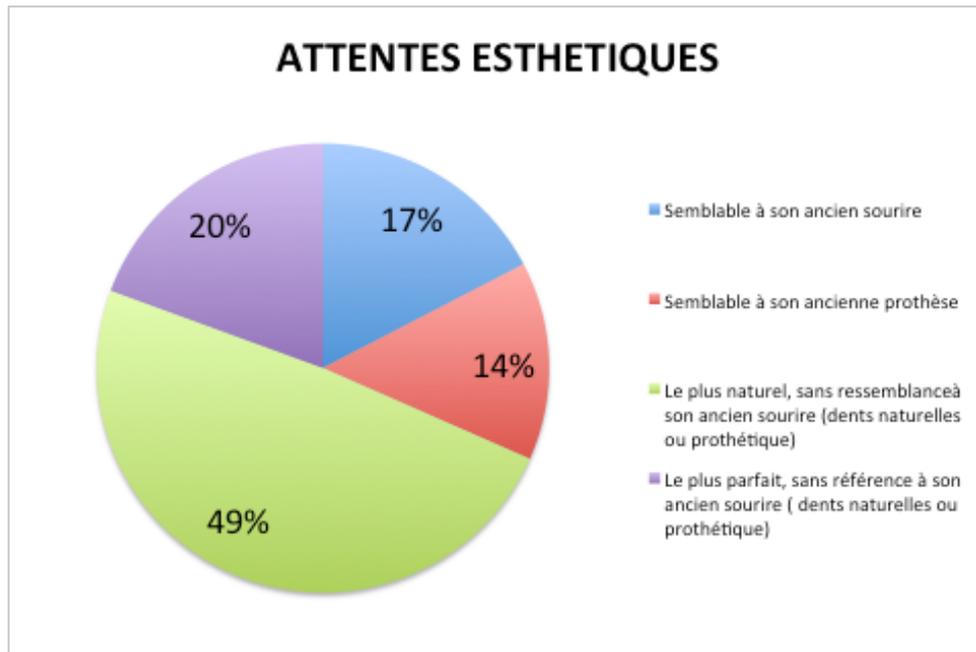


Figure 7 : Répartition des attentes esthétiques des patients

- Distribution des **attentes esthétiques** en fonction des **paramètres généraux**

La réalisation du test de X^2 de Pearson n'a pas permis de mettre en évidence une relation entre les variables « âge », « sexe », « situation familiale », « temps de travail », « revenus », « dernier diplôme obtenu » et la variable « attentes esthétiques ».

- Distribution des **attentes esthétiques** en fonction des **paramètres locaux**

La réalisation du test de X^2 de Pearson n'a pas permis de mettre en évidence une relation entre les variables « antagoniste », « durée de l'édentement », « passage de l'édentement total à partiel », et la variable « attentes esthétiques ».

- Distribution des *attentes esthétiques* en fonction *du jugement esthétique*

Paramètre le plus important pour l'esthétique : La réalisation du test de X^2 de Pearson n'a pas permis de mettre en évidence une relation entre la variable « paramètre esthétique le plus important » et la variable « attentes esthétiques ».

Documents pré-extractionnels : La réalisation du test de X^2 de Pearson met en évidence une dépendance entre la variable « documents pré-extractionnels » et la variable « attentes esthétiques » ($p < 0,05$). La figure 8 indique la répartition des attentes en fonction de l'existence de documents pré-extractionnels.

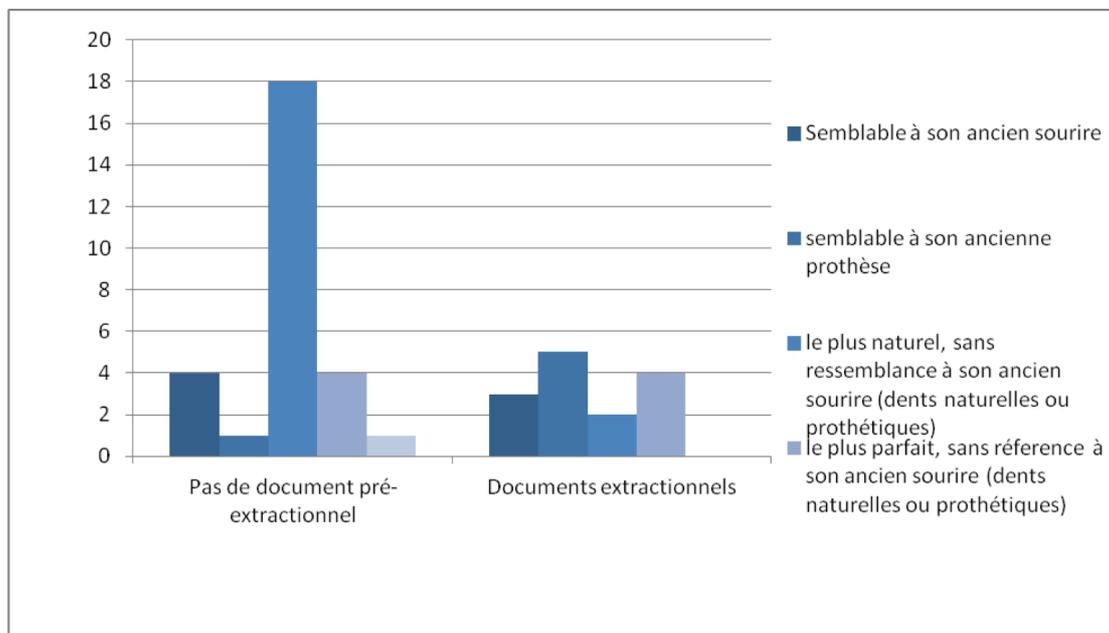


Figure 8 Répartition des attentes esthétiques des patients en fonction de l'existence de documents pré-extractionnels produits par le patient

On constate que les patients consultants sans document pré-extractionnels ont massivement (64,3 %) indiqué souhaiter un sourire le plus naturel possible sans ressemblance avec son ancien sourire. Les patients consultants avec des documents pré-extractionnels sont plus nombreux à souhaiter un sourire semblable à celui de leur ancienne prothèse (31,7 %) qu'un sourire parfait mais sans rapport avec leur ancien sourire (28,5 %).

Options esthétiques : le test de X^2 de Pearson a mis en évidence une relation entre la variable « options esthétiques » et la variable « attentes esthétiques ».

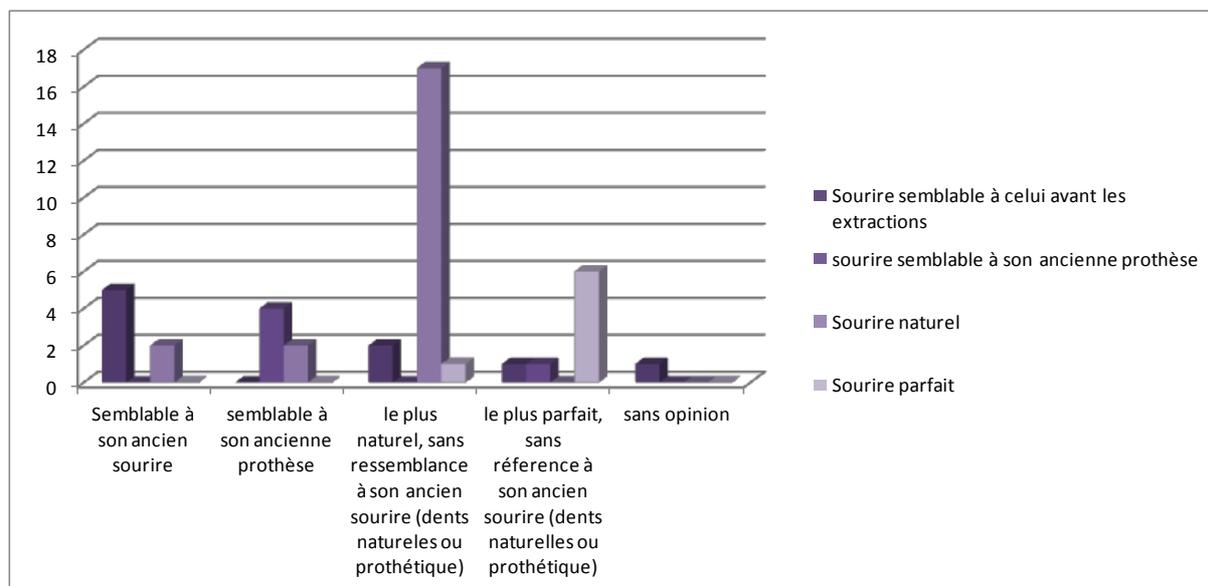


Figure 9 : Répartition des attentes en fonction de l'appréciation esthétique

Dans chaque groupe de sujet nous retrouvons une corrélation entre les attentes de nos patients et leurs appréciations esthétiques. En effet, prenons l'exemple des sujets dans l'attente de retrouver un sourire naturel : une très forte majorité considère que l'option la plus esthétique est d'avoir un sourire naturel. Il en est de même pour chaque groupe de sujet même si l'écart par rapport aux autres options est moindre.

3.4. Discussion

L'esthétique du sujet denté tient une place importante dans la littérature odontologique. Cet aspect est en effet souvent abordé chez des patients jeunes et dentés, ayant recours à des techniques orthodontiques ou prothétiques fixes.

Les données concernant les attentes des sujets totalement édentés demeurent rares. Elles semblent toutefois indiquer une préférence pour une esthétique naturelle (Waliszewski et al. 2006,) (Stockheimer et Waliszewski 2012), et suggèrent l'influence des paramètres généraux tels que l'âge ou le sexe sur les attentes et les choix des patients (Marunick et al. 1983, Bertrand et al. 1996, Vallittu et al. 1996).

Afin de mieux comprendre les motivations esthétiques actuelles de nos patients, nous nous sommes intéressées aux attentes des patients totalement édentés. Nous souhaitons également tester l'hypothèse que certains paramètres généraux et locaux tels que la durée de l'édentement, ou encore le jugement esthétique, pouvaient influencer les attentes des patients.

Les attentes esthétiques des patients en 2017

L'étude réalisée auprès d'une population suivie pour la réalisation d'une prothèse amovible complète maxillaire a montré que l'attente la plus fréquemment évoquée est de retrouver un sourire naturel sans ressemblance à son ancienne prothèse ou son ancien sourire. Ce travail illustre les attentes actuelles de la population de patients totalement édentés.

Pour la majorité, celles-ci sont donc assez éloignées des codes esthétiques proposés par les médias : blancheur extrême, alignement parfait des dents, sourire « ultra-bright ». Elles sont toutefois assez cohérentes avec les objectifs « historiques » proposés dans la littérature scientifique de retrouver l'illusion du naturel à travers le projet prothétique.

Finalement, 20% des patients interrogés souhaitent un sourire « parfait et sans rapport avec son ancien sourire ». Ceci signifie qu'un quart de nos patients est susceptible de demander un projet esthétique « artificiel », ce qui n'est pas négligeable et implique une écoute attentive des attentes verbalisées des patients lors de l'élaboration du projet esthétique.

Notre travail a également mis en évidence une relation entre le fait de produire des documents pré-extractionnels et les attentes des patients.

Il est très intéressant de constater qu'un tiers des patients suivis a apporté avec lui lors de la consultation des documents relatifs à son sourire avant extraction. Cette constatation renforce l'intérêt de ce type de documents lors de l'élaboration du projet prothétique. Les documents pré-extractionnels, photos ou moulages, sont en effet un excellent moyen pour faciliter la communication entre le patient et le praticien. Elle permet au premier d'exprimer un jugement esthétique et fournit au second une base au choix et au montage des dents prothétiques.

La relation observée entre les documents pré-extractionnels et les attentes esthétiques est cohérente. Les patients consultant avec des documents pré-extractionnels ont des attentes précises avec un projet esthétique se référant soit à leur ancienne prothèse, soit à un sourire parfait. Cette relation suggère l'idée que les patients consultant avec de tels documents souhaitent fréquemment que le projet esthétique ressemble à leur ancien sourire.

Parmi les paramètres testés, la couleur constitue le critère le plus important aux yeux des patients que nous avons interrogés. La teinte semble un paramètre crucial pour le projet esthétique. Ce résultat renforce l'intérêt de laisser le patient choisir la couleur des dents qui lui plaît lors de l'élaboration du projet esthétique. Même si notre travail n'a pas pu révéler de relation entre les attentes des patients et la variable « paramètre jugé le plus important » (couleur, forme...), ces deux variables semblent étroitement liées du point de vue clinique. En effet, Bertrand et al. 1996 a observé que les patients ne veulent surtout pas de dents trop blanches de peur de donner un aspect artificiel qui pourrait être perçu par leur entourage.

Enfin, notre travail a montré une corrélation entre les attentes et le jugement esthétique des patients. C'est la première fois que les relations entre les attentes esthétiques et les jugements esthétiques des patients sont ainsi étudiées. Le fait que les attentes soient corrélées aux jugements esthétiques suggère que ce que les patients apprécient au quotidien comme sourire correspond à ce qu'ils souhaitent en réalité retrouver après traitement. Cette donnée fournit une base intéressante lors de l'élaboration du projet esthétique.

A partir de ce constat, nous suggérons l'importance de la communication praticien-patient dans la réussite lors de nos réalisations prothétiques. Le fait pour le praticien de prendre le temps de converser et d'étudier avec son patient ses préférences esthétiques lui permet de l'orienter par rapport à ses attentes (Shigli et Awinashe 2010). Permettre au patient d'exprimer ses attentes, de les verbaliser pourrait en effet être une des clefs de l'intégration prothétique.

Limites de l'étude

Nous souhaitions savoir si certains paramètres généraux et locaux pouvaient influencer les attentes des patients.

L'hypothèse d'une relation entre les paramètres généraux et les attentes des patients reposait sur les relations existant entre l'appréciation esthétique et le sexe (Vallittu et al. 1996).

En débutant ce travail, nous pensions également que le décours de l'édentement (durée, passage de l'édentement partiel à total...) pouvait avoir des répercussions sur les attentes des patients (et donc être corrélé). Nous pensions en effet que plus l'édentement était ancien, plus les attentes des patients se détacheraient de l'esthétique avant la perte des dents ou que le fait de passer par une prothèse partielle pouvait influencer les attentes des patients.

Cependant ni l'âge, ni le sexe, ni la durée de l'édentement ne semblent corrélés aux attentes esthétiques des patients testés dans l'étude. Si l'absence de significativité ne signifie pas que ces paramètres soient indépendants, elle pourrait résulter de l'échantillon réduit de patients inclus. En conséquence, des travaux complémentaires sur un échantillon plus large de patients restent nécessaires.

Afin de poursuivre l'étude des attentes esthétiques, il serait enfin judicieux de se pencher sur les attentes esthétiques évoquées lors du passage de l'édentement partiel à l'édentement total, et sur l'évolution des attentes dans le temps.

4. CONCLUSION :

Bien que la restauration d'une fonction perdue reste le rôle principal de la prothèse complète, l'esthétique tient une place majeure dans la réussite de l'intégration prothétique chez le sujet totalement édenté.

De nombreux auteurs se sont penchés ces dernières années sur les critères de réussite d'une prothèse amovible complète mais il est vrai que chaque praticien doit savoir s'adapter et affiner ces repères face à son patient.

L'écoute des attentes esthétiques de nos patients en prothèse complète replace l'intérêt de la relation humaine dans la prise en charge des patients totalement édentés.

Ainsi tout le travail du praticien consistera à mettre en place une relation de confiance et de communication avec son patient, afin de pouvoir le cibler, et ainsi répondre au mieux ses attentes.

5. BIBLIOGRAPHIE

- Berteretche M-V. Esthétique en odontologie. Paris, France: Éditions CdP, impr. 2014; 2014.
- Bertrand C, Dupuis V, Laffitte T. Retrouver le sourire en prothèse adjointe totale. *Cah Prothèse*. 1996;(93):59-69.
- Bissasu M. Pre-extraction records for complete denture fabrication: a literature review. *J Prosthet Dent*. 2004;91(1):55-8.
- Braud A, Berteretche M-V, Hüe O. Prothèse complète immédiate: comment gérer l'esthétique. *Strat Prothétique*. 2007;7(2):111-20.
- Bruce V, Young A. Understanding face recognition. *Br J Psychol Lond Engl* 1953. 1986;77(3):305-27.
- Burton Douglass, J, Meader L, Kaplan A, Charles W. Cephalometric evaluation of the changes in patients wearing complete dentures: A 20-year study. *J Prosthet Dent*. 1993;69(3):270-5.
- Celebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baucić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58(10):948-53.
- Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. *Int J Prosthodont*. 1999;12(1):9-19.
- Dunn WJ, Murchison DF, Broome JC. Esthetics: patients' perceptions of dental attractiveness. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont*. 1996;5(3):166-71.
- Fanibunda K, Allcock G, Thomason J. Changes in the facial profile following insertion of complete dentures. *Eur J Prosthodont Restor Dent*. 2002;10(4):143-9.
- Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J*. 1998;184(2):90-3.
- Frush JP, Fisher RD. The dynesthetic interpretation of the dentogenic concept. *J Prosthet Dent*. 1958;8(4):558-81.
- Frush JP, Fisher RD. La dentogénique. Une conception actuelle de l'esthétique dentaire. *Actual Odonto-Stomatol*. 1961;53:7-62.
- Geron S, Atalia W. Influence of sex on the perception of oral and smile esthetics with different gingival display and incisal plane inclination. *Angle Orthod*. 2005;75(5):778-84.
- Hartmann R, Müller F. Clinical studies on the appearance of natural anterior teeth in young and old adults. *Gerodontology*. 2004;21(1):10-6.
- Ibrahimagić L, Jerolimov V, Celebić A, Carek V, Baucić I, Zlatarić DK. Relationship between the face and the tooth form. *Coll Antropol*. 2001;25(2):619-26.
- Johnston CD, Burden DJ, Stevenson MR. The influence of dental to facial midline discrepancies on dental attractiveness ratings. *Eur J Orthod*. 1999;21(5):517-22.
- Kalk W, de Baat C. Patients' complaints and satisfaction 5 years after complete denture treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990;18(1):27-31.

- Kovac Z, Troškot Z, Uhač I, Cabov T, Lajnert V, Pavčić DK, et al. Multivariate analysis of different factors affecting the patient general satisfaction with complete dentures. *Coll Antropol.* 2012;36(3):791-4.
- Louis JP, Archien C, Voiry JG. L'intégration psychologique de la prothèse complète. *Réal Clin.* 1997;8(4):369-80.
- Lowental U, Tau S. Effects of ethnic, age, and bereavement on complete denture patients. *J Prosthet Dent.* 1980;44(2):133-6.
- Ma H, Sun H-Q, Ji P. How to deal with esthetically overcritical patients who need complete dentures: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(5):122-7.
- Marunick MT, Chamberlain BB, Robinson CA. Denture aesthetics: an evaluation of laymen's preferences. *J Oral Rehabil.* 1983;10(5):399-406.
- Mavroskoufis F, Ritchie GM. Nasal width and incisive papilla as guides for the selection and arrangement of maxillary anterior teeth. *J Prosthet Dent.* 1981;45(6):592-7.
- Mayunga GM, Lutula PS, Sekele IB, Bolenge I, Kumpanya N, Nyengele K. Impact of the edentulousness on the quality of life related to the oral health of the Congolese. *Odonto-Stomatol Trop Trop Dent J.* 2015;38(150):31-6.
- Ngom PI, Attebi P, Diouf JS, Diop Ba K, Badiane A, Diagne F. Translation and cultural adaptation of a french version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire: PIDAQ. *Orthod Francaise.* 2013;84(4):319-31.
- Ozdemir AK, Ozdemir HD, Polat NT, Turgut M, Sezer H. The effect of personality type on denture satisfaction. *Int J Prosthodont.* 2006;19(4):364-70.
- Parekh SM, Fields HW, Beck M, Rosenstiel S. Attractiveness of variations in the smile arc and buccal corridor space as judged by orthodontists and laymen. *Angle Orthod.* 2006;76(4):557-63.
- Peršić S, Čelebić A. Influence of different prosthodontic rehabilitation options on oral health-related quality of life, orofacial esthetics and chewing function based on patient-reported outcomes. *Qual Life Res.* 2015;24(4):919-26.
- Roumanas ED. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* 2009;18(2):112-5.
- Sellen PN, Jagger DC, Harrison A. Methods Used to Select Artificial Anterior Teeth for the Edentulous Patient: A Historical Overview. *Int J Prosthodont.* 1999;12(1):51-8.
- Seluk LW, Brodbelt RH, Walker GF. A biometric comparison of face shape with denture tooth form. *J Oral Rehabil.* 1987;14(2):139-45.
- Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):644.
- Shigli K, Awinashe V. Patient-dentist communication: an adjunct to successful complete denture treatment. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* 2010;19(6):491-3.
- Shor A, Shor K, Goto Y. The edentulous patient and body image--achieving greater patient satisfaction. *Pract Proced Aesthetic Dent PPAD.* 2005;17(4):289-95.
- Snow SR. Esthetic smile analysis of maxillary anterior tooth width: the golden percentage. *J Esthet Dent.* 1999;11(4):177-84.

- Stockheimer C, Waliszewski MP. A survey of dentulous and edentulous patient preference among different denture esthetic concepts. *J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al.* 2012;24(2):112-24.
- Tallgren A, Lang BR, Miller RL. Longitudinal study of soft-tissue profile changes in patients receiving immediate complete dentures. *Int J Prosthodont.* 1991;4(1):9-16.
- Thomas JL, Hayes C, Zawaideh S. The effect of axial midline angulation on dental esthetics. *Angle Orthod.* 2003;73(4):359-64.
- Vacher C. Anatomie du vieillissement cranio-facial. *EMC- Dent.* 2004;1:201-13.
- Vallittu PK, Vallittu AS, Lassila VP. Dental aesthetics--a survey of attitudes in different groups of patients. *J Dent.* 1996;24(5):335-8.
- Vasantha Kumar M, Ahila SC, Suganya Devi S. The Science of Anterior Teeth Selection for a Completely Edentulous Patient: A Literature Review. *J Indian Prosthodont Soc.* 2011;11(1):7-13.
- Vig, Brundo. The kinetics of anterior tooth display. *J Prosthet Dent.* 1978;39:502-4.
- Waliszewski M, Shor A, Brudvik J, Raigrodski AJ. A survey of edentulous patient preference among different denture esthetic concepts. *J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al.* 2006;18(6):352-68.
- Ward DH. A study of dentists' preferred maxillary anterior tooth width proportions: comparing the recurring esthetic dental proportion to other mathematical and naturally occurring proportions. *J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al.* 2007;19(6):324-37.
- Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation Between Quality of Life and Denture Satisfaction in Elderly Complete Denture Wearers. *Int J Prosthodont.* 2001;14(1):77-80.
- Zeng J, Hong L, Li G. [The study on the personality factors in patients' satisfaction with their complete dentures]. *Chin J Stomatol.* 1999;34(3):184-6.

ANNEXES

Annexe 1 :



5, rue Santerre
75012 Paris

PC/EDDL

ATTESTATION

PÔLE D'ODONTOLOGIE

Chef de Pôle
Pr Pierre COLON
pierre.colon@rth.aphp.fr

Adjointe
Pr M.-V. BERTERETCHE
marie-violaine.berteretche@rth.aphp.fr

Secrétariat du Pôle
Mme Christèle DARWISH
Tel : 01.40.19.39.87
christele.darwish@rth.aphp.fr

Mme Evelyne D'ABADIE DE LURBES
Tel : 01.40.19.39.85
evelyne.dabadie-de-lurbes@rth.aphp.fr
Télécopie : 01.40.19.39.86

Médiateur :
Pr Bruno TAVERNIER

Unités Fonctionnelles
• *Accueil des Urgences – Consultations – Orientation*
Dr Aline HARTMANN
Secteur Bleu : 01.40.19.39.22 / 37.32

• *Traitement de l'Enfant et de l'Adolescent Prévention – Odontologie Centre de Référence des Malformations de la Face et de la Cavité Buccale*
Pr Marie-Laure BOY LEFEVRE
Secteur Grenat : 01.40.19.39.34

• *Pathologie - Chirurgie Buccale et Parodontale*
Pr Philippe BOUCHARD
Pr Yvon ROCHE
Bloc Chirurgie
Secteur Blanc : 01.40.19.39.65

• *Réhabilitation Orale*
Pr Marie-Violaine BERTERETCHE
Secteur Genêt : 01.40.19.39.30

Radiologie
Antoine VIVIANI
01.40.19.39.09

Cadres

• *Cadre de Santé*
Bernard GALITA
01.40.19.39.70

• *Cadre Administratif de Pôle*
Rébecca WEINSTEIN
01.40.19.39.69

• *Responsable des Traitements Externes*
Franck DAO
01.40.19.35.60

Accueil - Caisses
Accueil des Rendez-vous : 01.40.19.39.00
Accueil Administratif : 01.40.19.39.02 / 39.03
Caisses : 01.40.19.39.04 / 39.05 / 39.06

Je soussigné, Professeur Pierre COLON, Chef du Pôle Odontologie GARANCIERE ROTHSCHILD, donne un avis favorable à la conduite de l'étude des paramètres esthétiques chez les patients édentés totaux, dirigée par le Docteur Adeline BRAUD, au sein de notre structure.

Fait à Paris le 21 Juillet 2016.

Professeur Pierre COLON

(Signature)
Chef de Pôle ODONTOLOGIE
Hôpital Rothschild
5, rue Santerre - 75012 PARIS

Pr P. COLON

Annexe 2 :



HOPITAL ROBERT DEBRE
48 bd Sérurier
75019 PARIS
Tel : 01 40 03 20 00

CEER-RD Comité Consultatif d'Ethique Local

Coordination
Pr Y. AUJARD
Tel 01 40 03 21 47
secret.ethique@rdb.aphp.fr

Dr V BAUDOIN
Pr A. BOURRILLON
Pr S. DAHMANI
Dr S GOTTOT
Dr S GUILMIN-CREPON
Pr E JACQZ-AIGRAIN
Pr J LEGER
Dr B. LESCOEUR
Pr K. MAZDA
Pr MC MOUREN
Dr S PROT-LABARTHE
Dr S. PONTONE
Pr O. SIBONY



ROBERT DEBRÉ

Comité d'Evaluation de l'Ethique des Projets de Recherche de Robert Debré DEMANDE D'AVIS N° 2016/295(2)

Date d'envoi : 01 /09 / 2016

Intitulé de l'étude : Etude des paramètres esthétiques chez l'édenté complet

Investigateur principal

Nom / Prénom /email : Liora Barukh (externe), Adeline Braud
(adeline.braud@aphp.fr)

Service / : Pole odontologie Hôpital Rothschild

Documents à fournir (toute demande incomplète est renvoyée)

A remplir par l'investigateur

- Protocole :
- Fiche d'information :
- Résumé du protocole/étude (2 pages) :
- Déclaration CNIL : et N° de déclaration
- Déclaration collection biologique
- Accord du/des Chef(s) de Service
- Demande auprès du CEER d'une information collective (justificatif à intégrer dans le protocole) Non

Avis du rapporteur

- o Document complet Oui
- o **Protocole/étude :**
- o Observationnelle : Oui
- o Modalités du recueil des données :
- Prospectif
- o Conformité de l'étude
- Aspects éthiques de la méthodologie Oui
- Fiche d'information :
 - Fiche information individuelle : OUI
- Confirmation de lecture : Oui X
- Fiche d'information collective non

Remarques aux investigateurs : les réponses aux questions ont été apportées

Avis du CEER-RD

- Avis favorable
- A Paris, le 27/09/2016 Pr Y AUJARD

Annexe 3 :

DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : HOPITAL ROTHSCHILD	Sigle (facultatif) : AP-HP
	N° SIRET : 267500452 00300
Service : SERVICE ODONTOLOGIE	Code APE : 8610Z Activités hospitalières
Adresse : 5 RUE SANTERRE	
Code postal : 75012 - Ville : PARIS	Téléphone : 0140193987
Adresse électronique : CHRISTELE.DARWISH@RTH.APHP.FR	Fax : 0140193986

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)
Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom et prénom ou raison sociale : HOPITAL ROTHSCHILD	Sigle (Facultatif) : AP-HP
	N° SIRET : 267500452 00300
Service : SERVICE ODONTOLOGIE	Code NAF : 8610Z Activités hospitalières
Adresse : 5 RUE SANTERRE	
Code postal : 75012 Ville : PARIS	Téléphone : 0140193987
Adresse électronique : CHRISTELE.DARWISH@RTH.APHP.FR	Fax : 0140193986

3 Finalité du traitement

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) :
COMPRENDRE LES CHOIX ESTHÉTIQUES DES PATIENTS EN PROTHÈSE COMPLÈTE

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?

- Salariés Usagers Adhérents Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs
 Autres (Veuillez préciser) : PATIENTS DE L'HOPITAL ROTHSCHILD

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) Mécanisme d'anonymisation
 Carte à puce Géolocalisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéoprotection Nanotechnologie
 Autres (précisez) :

Annexe 4 :

Date : JJ/MM/AA | | | | | |

NIP

M^e, M^{lle}, M. (*rayez les mentions inutiles*) (nom, prénom)

.....

Accepte librement et volontairement de participer à la recherche biomédicale intitulée

Choix esthétiques en prothèse adjointe complète : étude auprès de patients édentés totaux suivis en milieu hospitalier

Etant entendu que :

- Le chirurgien-dentiste qui m'a informé et a répondu à toutes mes questions, m'a précisé que ma participation est libre et que mon droit de retrait de cette recherche peut s'exercer à tout moment,
- J'ai bien compris dans la note d'information qui m'a été remise que pour pouvoir participer à cette recherche je dois être affilié(e) ou bénéficier d'un régime de sécurité sociale. Je confirme que c'est bien le cas,
- Je suis parfaitement conscient(e) que je peux retirer à tout moment mon consentement à ma participation à cette recherche et cela quelles que soient mes raisons et sans supporter aucune responsabilité mais je m'engage dans ce cas à en informer le chirurgien-dentiste. Le fait de ne plus participer à cette recherche ne portera pas atteinte à mes relations avec ce chirurgien-dentiste,
- Si je le souhaite, à son terme, je serai informé(e) par le chirurgien-dentiste des résultats globaux de cette recherche,
- Mon consentement ne décharge en rien le chirurgien-dentiste de l'ensemble de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Fait à

Date : Signature

Signature du chirurgien-dentiste qui atteste avoir pleinement expliqué à la personne signataire le but et les modalités de la recherche.

Date : Signature

1

Date : JJ/MM/AA

NIP

INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Etat civil :

Âge :

Sexe : Masculin Féminin

Informations générales :

Situation familiale :

Célibataire Marié/en concubinage Enfant(s) :

Temps de travail : Complet Partiel

Précisez le type d'activité :.....

Sans activité :

Précisez depuis quand :.....

Pathologies générales et médicaments :

Revenus mensuels :

pas de revenu personnel

moins de 500 euros <input type="checkbox"/>	entre 500 et 799 euros <input type="checkbox"/>	entre 800 et 1099 euros <input type="checkbox"/>
entre 1100 et 1499 euros <input type="checkbox"/>	entre 1500 et 2199 euros <input type="checkbox"/>	entre 2200 et 2999 euros <input type="checkbox"/>
entre 3000 et 4499 euros <input type="checkbox"/>	entre 4500 et 6499 euros <input type="checkbox"/>	plus de 6500 euros <input type="checkbox"/>

Date : JJ/MM/AA

NIP

Dernier(s) diplôme(s) obtenu(s) :

BEPC Baccalauréat CAP Diplôme universitaire

Autre :

Date : JJ/MM/AA

NIP

EXAMEN CLINIQUE

Bilan bucco-dentaire :

Quelle est la localisation de l'édentement total ?

Maxillaire mandibulaire
bimaxillaire unimaxillaire

Antagoniste : PAC PACSI
PAP P fixe dento-portée P fixe implanto-portée

Depuis combien de temps le patient est-il édenté ?

Moins d'un an Entre 1 à 5 ans Plus de 5 ans

Comment le passage de l'édentement partiel à total s'est-t-il déroulé ?

Réalisation d'une prothèse immédiate remplaçant les dents

Extraction simple

Ne se souvient pas

L'édentement est-il compensé par une prothèse ?

Non (*aller directement page 6*)
Oui Par une PAC Par une PAP

Si oui, Bilan prothétique

Depuis combien de temps le patient porte-il cette prothèse ?

Moins d'un an De 1 à 5 ans Plus de 5 ans

Date : JJ/MM/AA

NIP

Aspect général de la prothèse :

Dépôt de tartre colorations

Dents prothétiques : Usure visible Fracture Discoloration

Base prothétique : Usure visible Fracture Discoloration

La prothèse compense-t-elle la totalité de l'édentement : oui non

Historique de la prothèse :

Combien de prothèses complètes le patient a-t-il porté depuis que toutes les dents ont été extraites ?

0 1 2 3 et plus

Le patient est-il satisfait de sa prothèse actuelle ?

0= totale
satisfaction



10= totale
insatisfaction

Pour quelle raison ?

Esthétique Douleur Mobilité des prothèses

Problème pour manger Problème pour parler

Autre :

Questionnaire PIDAQ**ESTHETIQUE DENTAIRE EN RELATION AVEC LA QUALITE DE VIE**

Les affirmations suivantes décrivent votre perception de l'apparence de vos dents dans la vie quotidienne. Veuillez s'il vous plaît lire chaque phrase de façon méticuleuse et indiquer votre accord avec une croix dans la case appropriée.
Répondre après une longue réflexion.

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Je n'aime pas voir mes dents devant le miroir.	<input type="checkbox"/>				
2. J'évite de sourire souvent pour ne pas montrer mes dents.	<input type="checkbox"/>				
3. J'envie les belles dents des autres.	<input type="checkbox"/>				
4. Je suis fier de mes dents.	<input type="checkbox"/>				
5. Si je ne connais pas bien les gens, il m'arrive de me demander ce qu'ils pensent de mes dents.	<input type="checkbox"/>				
6. Je suis quelque fois un peu perturbé quand je vois les dents des autres.	<input type="checkbox"/>				
7. J'aime montrer mes dents, lorsque je souris.	<input type="checkbox"/>				
8. Je n'aime pas voir mes dents sur les photos.	<input type="checkbox"/>				
9. Je redoute que les gens me disent des choses offensantes sur mes dents.	<input type="checkbox"/>				
10. Il m'arrive d'être un peu malheureux de l'apparence de mes dents.	<input type="checkbox"/>				
11. J'ai l'impression que la plupart des gens que je connais ont de plus belles dents que moi.	<input type="checkbox"/>				

Date : JJ/MM/AA

NIP

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Sans opinion	D'accord	Tout à fait d'accord
12. Je suis content lorsque je regarde mes dents dans le miroir.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
13. Quelques fois, j'ai l'impression que les gens fixent mes dents.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
14. Je suis un peu inhibé dans mes rapports avec les autres à cause de mes dents.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
15. Je me surprends quelque fois à mettre ma main devant ma bouche pour masquer mes dents.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
16. Je ne me sens pas bien quand je pense à mes dents et à leur apparence.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
17. Mes dents plaisent.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
18. Je n'aime pas voir mes dents sur un film.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
19. Les remarques au sujet de mes dents m'irritent, même lorsqu'elles ne sont que des plaisanteries.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
20. J'aimerais que mes dents soient plus belles.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
21. Je suis satisfait de l'aspect de mes dents.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
22. Il m'arrive de m'inquiéter de ce que les membres du sexe opposé pensent de mes dents.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
23. Je trouve que mes dents sont dans une fort belle position.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Choix esthétiques et réalisation d'une prothèse adjointe totale

Avez-vous apporté des documents de référence relatifs au sourire que vous désirez ?

non oui

précisez : moulages avant extraction
 photographie(s) avant extraction
 ancienne prothèse
 photographie(s) avec mon ancienne prothèse
 image(s) de magazine
 autre :

Précisez votre attente esthétique vis-à-vis de la prothèse qui est réalisée ?

(une seule réponse possible)

Je souhaite que mon sourire ressemble à mes dents naturelles avant les extractions

Je souhaite que mon sourire ressemble à celui de mon ancienne prothèse

Je souhaite avoir le sourire le plus naturel possible, sans ressemblance avec mes dents naturelles avant extraction, ni avec mon ancienne prothèse

Je souhaite avoir un sourire le plus parfait possible, sans ressemblance avec mes dents naturelles avant extraction, ni avec mon ancienne prothèse

Je n'ai pas d'avis à ce sujet

Date : JJ/MM/AA

NIP

Classez par ordre d'importance les paramètres importants à prendre en compte pour votre futur sourire ?

(de 1-moins important- à 4-plus important-)

- | | |
|--|---|
| Couleur des dents <input type="checkbox"/> | Forme des dents <input type="checkbox"/> |
| Dimension des dents <input type="checkbox"/> | Position des dents <input type="checkbox"/> |

Parmi ces différentes options, laquelle vous semble la plus esthétique ?

(à voir avec illustrations photoshop)

- Avoir un sourire qui ressemble à celui que j'avais avec mes dents naturelles
- Avoir un sourire qui ressemble à celui que j'avais avec mon ancienne prothèse
- Avoir un « nouveau » sourire le plus naturel possible
- Avoir un « nouveau » sourire le plus parfait possible

Les opinions émises dans les dissertations présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ni improbation de la Faculté de Chirurgie Dentaire.

BARUKH Liora. Attentes esthétiques des patients totalement édentés : étude clinique en milieu hospitalier.2017. 38 p. : ill., graph., tabl.. Réf. Biblio. : 33-35.

Sous la direction du Docteur Adeline BRAUD

Th : Chir Dent. : Paris 7 : 2017

RESUME en français :

Le choix des dents prothétiques et la validation du projet esthétique constituent une étape clinique cruciale pour l'acceptation d'une prothèse amovible chez un patient édenté total. Historiquement, le projet esthétique résultait de la recherche d'une certaine harmonie entre les données de l'examen clinique. Lorsque des documents pré-extractionnels sont disponibles, le projet esthétique peut également reposer sur la recherche d'une similitude entre le montage des dents prothétiques et le sourire naturel du patient. Plus récemment, une approche plus centrée sur la notion d'attractivité du sourire a été proposée et implique la subjectivité du patient.

Afin de mieux connaître les attentes et les choix esthétiques des patients totalement édentés, une étude observationnelle a été menée auprès d'un groupe de patients totalement édentés suivis au sein du pôle odontologie de l'hôpital Rothschild de janvier 2016 à mars 2017. Sur l'ensemble de la population interrogée (n=42 patients), près de la moitié des patients désirait un sourire naturel. L'analyse statistique révèle également que les patients consultant avec des documents pré-extractionnels sont plus nombreux à souhaiter un sourire semblable à celui de leur ancienne prothèse qu'un sourire parfait mais sans rapport avec leur ancien sourire.

TITRE en anglais :

Study of aesthetic parameters in complete edentulous

DISCIPLINE :

Prothèse amovible

MOTS-CLES Français :

Esthétique, questionnaire, prothèse complète, étude

MOTS-CLES Anglais :

Aesthetic, questionnaire, complete denture, study
