

# Au centre du sourire L'incisive centrale

Jean-Christophe Paris  
Jean-Marc Etienne

Rubrique Mimesis animée par  
Jean-Louis Brouillet et Jean-Christophe Paris



## ÉVALUATION FORMATION CONTINUE

- 1 La proportion idéale d'une incisive centrale se situe entre 75 et 80 %.  
 Vrai  Faux
- 2 Les incisives jeunes présentent un émail translucide et épais.  
 Vrai  Faux
- 3 Les incisives centrales maxillaires et mandibulaires se rencontrent suivant un angle de 115°.  
 Vrai  Faux
- 4 La perte de la vitalité n'entraîne pas systématiquement la nécessité de couronner les dents.  
 Vrai  Faux
- 5 L'harmonie du sourire ne s'accompagne pas forcément d'une position strictement centrale du point interincisif.  
 Vrai  Faux

Les réponses à ces questions sont disponibles sur le site internet de l'ID : [www.information-dentaire.com](http://www.information-dentaire.com)

Cet article répond-t-il à vos attentes en matière de formation continue? : votre opinion à [faugereau@information-dentaire.fr](mailto:faugereau@information-dentaire.fr)

La star des dents: peut-être pas la plus belle, certainement pas la plus grande, ni la plus solide, mais la plus citée, la plus étudiée, la plus désirée, la plus difficile à obtenir. Une diva pas comme les autres puisque sa jumelle a autant d'importance qu'elle... et qu'elle n'existe que par comparaison directe avec cette dernière à qui elle doit ressembler comme une autre goutte d'eau ! Elle est d'ailleurs tellement égocentrique qu'on en oublie de parler de sa pâle réplique mandibulaire, tellement discrète, effacée, semblable à ses voisines et oubliée de tous les articles sur l'esthétique du sourire... Étudions la star du sourire : l'incisive centrale maxillaire.

## Étude de l'incisive centrale

**Dominance** La composition dentaire n'échappe pas aux règles de la composition en général : une composition est conçue à partir d'un ensemble d'éléments qui, arrangés d'une certaine manière donnent l'impression d'être un ensemble, un tout.

L'équilibre entre unité et variété entre ces différents éléments est indispensable à la réussite d'une composition.

Il existe des règles qui permettent d'atteindre cette unité (organisation, symétrie, harmonie, similarités - de couleur, formes -...), et d'autres, qui permettent d'atteindre la variété (mouvement, contrastes, texture, centre d'intérêt). Ceci est valable pour la peinture, la musique (ensemble de notes arrangées de telle manière que l'ensemble soit expressif), et bien entendu, la composition dentaire.

Le centre d'intérêt d'une composition dentaire est représenté par les incisives centrales : elles doivent dominer la composition dentaire pour que le sourire soit expressif.

Mais leur présence sera déterminée en fonction de l'âge, du sexe, de la personnalité, de l'épaisseur des lèvres, des constituants anatomiques, de l'effet sensuel recherché.

**Dimensions** L'incisive centrale est la dent la plus large du bloc antérieur, mais partage le record de longueur avec la canine (partie coronaire). C'est, par contre, la seule dent à être complètement de face lors du sourire, ce qui renforce l'impression de dominance (tableau 1).

Tableau 1 : Récapitulatif des dimensions des incisives centrales, latérales et canines (7).

	Largeur	Longueur
I. Centrales	8,5 mm	10,4 mm
I. Latérales	7,0 mm	9,9 mm
Canines	7,4 mm	10,4 mm

### Proportions idéales de l'incisive centrale

- Chiche (2) nous dit que le ratio idéal largeur/hauteur d'une centrale doit être compris entre 75 et 80 % : en dessous, elle est trop étroite, en dessus elle est trop large.
- de l'incisive centrale par rapport au sourire : Levin (4) nous dit que les deux centrales doivent occuper 31 % du sourire, ceci à partir de l'application du nombre d'or au sourire.
- de la centrale par rapport à la latérale : d'après le ratio du nombre d'or, la centrale doit être 1,618 fois plus large que la latérale (arcade vue de face) (4).



**2.** Deux incisives centrales d'un sujet très jeune : opaques et très peu translucides, elles contrastent avec celles de la figure 3.

**3.** Émail fin et translucide, laissant transparaître la dentine sous-jacente.

**Couleur** Outre les traditionnelles trois dimensions de la couleur que présentent les incisives centrales âgées : émail fin, etc., c'est essentiellement leur translucidité et leur opalescence, renforcées par leur position en premier plan et leur position en image miroir, qui leur confèrent ce caractère unique.

Leur translucidité et leur état de surface évoluent au fil des années : en effet, d'un émail opaque, très lumineux, avec un état de surface très marqué, ces dents (encore plus que les autres, car au premier plan) deviennent plus saturées, moins lumineuses et beaucoup plus lisses.

**Forme** Rappelons les trois grandes familles de formes : triangulaires, carrées, ovoïdes et l'ensemble de leurs variations intermédiaires. Aucun type n'est esthétiquement préférable à un autre : tout est question d'harmonie.

**Architecture gingivale** En général, la collerette gingivale de la centrale domine dans le sens vertical l'incisive latérale, mais à égalité avec la canine. Lors d'un sourire découvrant les gencives, il est préférable d'avoir une symétrie parfaite des deux collerettes.

**Position dans le plan frontal** Cette position dans le plan frontal, c'est-à-dire dans le sens apico-incisif, est déterminante pour l'équilibre du sourire. 2 à 5 mm de visibilité des incisives centrales pendant le sourire représentent une moyenne pour un sourire équilibré.

**Position dans le plan sagittal** C'est la position dans le sens mésio-distal: il est en général préférable de faire coïncider le milieu interincisif et le centre du philtrum, qui est la petite dépression au centre de la lèvre supérieure. Kokich (4) a montré qu'une déportation du milieu interincisif de moins de 4 mm est difficilement perceptible par des non spécialistes.

**Position dans le plan horizontal** C'est la position des dents dans le sens antéro postérieur: elle est déterminante dans le soutien de la lèvre supérieure. D'un point de vue céphalométrique les incisives centrales maxillaires et mandibulaires doivent se rencontrer suivant un angle de 135°.

## Cas clinique Étude esthétique

Le Tableau Décisionnel® (Tableau II) nous permet de décider le traitement vers une intégration dans ce sourire ou une réhabilitation si nous jugeons que le sourire est inharmonieux. Outre un léger décalage du milieu interincisif, ce sourire ne présente qu'un problème de couleur générale, car peu lumineux, et bien entendu, un problème d'intégrité des deux centrales.

## Décision thérapeutique

Il est décidé de s'intégrer dans ce sourire, du moins au point de vue des formes et des équilibres de volumes, mais avec une modification de la couleur que la patiente et nous-mêmes jugeons trop saturée et terne.

La perte de substance (6) de la 21 n'est pas telle qu'elle nécessite une restauration corono-périphérique: elle sera renforcée par un tenon en fibre de verre. Cette dernière et la 11 seront restaurées à l'aide de facettes céramique collées. La 31, par contre, devra être allongée chirurgicalement et être couronnée. 32, 42 seront restaurées par une technique de composites par stratification.

Tableau II - informations esthétiques du patient et synthèse.		Sourire équilibré Problème ponctuel		Sourire dysharmonieux Problème global
		Nature du problème ponctuel		Nature du problème global
I. Visage	I.1. Équilibre visuel entre le sourire et le regard	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
II. Sourire	II.1 Ligne du sourire	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> trop haute <input type="checkbox"/> trop basse
	II.2. Plan frontal esthétique	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> trop haut <input type="checkbox"/> trop bas <input type="checkbox"/> asymétrique
	II.3 Plan horizontal	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
	II.4 Plan sagittal	<input type="checkbox"/> .....	∅	<input type="checkbox"/> .....
III. Composition dentaire	III.1 Dimensions	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
	III.2 Proportions	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
	III.3 Teinte	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> .....
	III.4 Formes	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
IV. Composition gingivale	IV.1 Architecture gingivale	∅	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
		Intégration		Réhabilitation

## Cas clinique

**4.** M<sup>lle</sup> M., 24 ans consulte à la suite d'un accident domestique : 11, 21, 32, 31, 41 fracturées. 21 et 31 perdront leur vitalité. L'examen clinique révèle en outre une inflammation gingivale mais sans conséquences parodontales profondes.

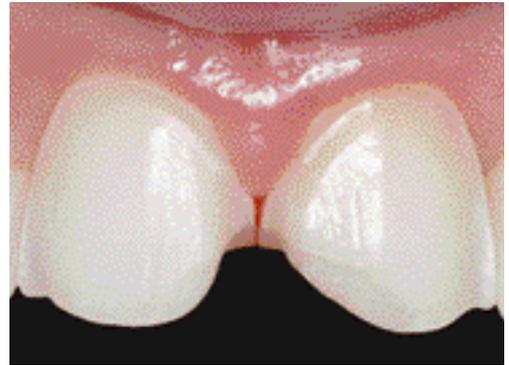
**5.** Les préparations et empreintes de 11 et 21 sont menées de front avec les empreintes de 41.

**6.** Le collage est réalisé à l'aide de All Bond II et de Variolink II.

**7.** La réalisation de ces restaurations en céramique feldspathique collée pour les facettes et de type Procéra pour la 41, se fait dans un esprit d'intégration et grâce à une minutieuse analyse des dents et de l'organisation existante.



4



5



6



7

## Réalisation clinique

Le traitement débute par une mise en condition tissulaire afin de faire régresser la gingivite. Une élongation coronaire de 31 permet de récupérer le trait de fracture lingual et d'éviter ainsi une inflammation chronique par violation de l'espace biologique. Pendant les temps de cicatrisation, les dents sont éclaircies, puis les composites par stratification réalisés sur 32 et 42.

## Conclusion

La réalisation d'incisives centrales est toujours un défi pour l'équipe soignante, demande beaucoup d'humilité de patience et de savoir faire.

L'incisive centrale maxillaire restera vraisemblablement la star des dents... et ceci pour longtemps encore !



Ce sujet a été primé meilleure conférence Mimesis 2005

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bukiet F, Tirlet G. Contemporary aesthetic care for nonvital teeth : conservative treatment options. *Practical Procedures and Aesthetic Dentistry* Vol 17 (7) : 467-472. August 2005.
2. Chiche, G.J. Pinault, A. Esthetics of anterior fixed prosthodontics. Quintessence Pub. Co. 1994.
3. Kokich V, Asuman H, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J esthet dent* 11 : 311-324, 1999.
4. Levin EI. Dental esthetics and the golden proportions. *J. Prosthet. Dent.* 40 (3) : 244-52. 1978.
5. Paris JC, Faucher AJ, Makarian MH. Esthétique du sourire: intégration ou réhabilitation? *réal clin* 14 (4) : 367-378 2003.
6. Paris JC, Faucher AJ, Andrieu P, Devotto W, Humeau A, Lucci D, Makarian-Yerokine MH, Orthlieb JD, Palacci P, Tassery H. *Le Guide Esthétique*. Editions Quintessence. Paris. 2003.
7. Schillingburg HT, Kaplan MJ, Grace CS. Tooth dimensions. A comparative study. *J. South. Calif. Dent. Assoc.* 40 : 830-1972.

Mimesis Groupe de recherche  
en dentisterie esthétique et adhésive.  
12, Cours Sextius 13100 Aix en Provence