



HAL
open science

Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique actuelle

Lise Rakotozafy

► **To cite this version:**

Lise Rakotozafy. Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique actuelle. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. hal-01931796

HAL Id: hal-01931796

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931796>

Submitted on 23 Nov 2018

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

ACADEMIE DE NANCY-METZ

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2016

N°9123

THESE

Pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR
EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Par

Lise RAKOTOZAFY

Née le 01 mai 1989 à Nancy (Meurthe-et-Moselle)

**VERS UN SOURIRE IDÉAL : COMPRENDRE LA DEMANDE ESTHÉTIQUE
ACTUELLE**

Présentée et soutenue publiquement le 10 juin 2016

Examineurs de la Thèse :

Pr. J.-M. MARTRETTE

Professeur des Universités

Président

Dr. J. SCHOUVER

Maître de Conférences

Juge

Dr. J.PENAUD

Maître de Conférences

Juge

Dr. B. KABONGO

Docteur en Chirurgie Dentaire

Invité

*Par délibération en date du 11 décembre 1972
la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que
les opinions émises dans les dissertations
qui lui seront présentées
doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner
aucune approbation ni improbation.*

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT
Doyen : Professeur Jean-Marc MARTRETTE
Vice-Doyens : Pr Pascal AMBROSINI – Dr Céline CLEMENT
Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr M. VIVIER – Pr ARTIS -
Doyen Honoraire : Pr J. VADOT, Pr J.P. LOUIS
Professeur Emérite : Pr J.P. LOUIS
Maître de conférences CUM MERITO : Dr C. ARCHIEN

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique	Mme Mme M. Mlle Mlle M. M.	<u>DROZ Dominique (Desprez)</u> JAGER Stéphanie PREVOST Jacques HERNANDEZ Magali LAUVRAY Alice MERCIER Thomas	Maître de Conférences * Maître de Conférences * Maître de Conférences Assistante * Assistante Assistant *
Sous-section 56-02 Orthopédie Dento-Faciale	Mme M. Mlle Mlle	<u>FILLEUL Marie Pierryle</u> EGLOFF Benoît BLAISE Claire LACHAUX Marion	Professeur des Universités * Maître de Conférences * Assistante Assistante
Sous-section 56-03 Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale	Mme M. Mme	<u>CLEMENT Céline</u> CAMELOT Frédéric LACZNY Emily	Maître de Conférences * Assistant * Assistante
Sous-section 57-01 Parodontologie	M. Mme M. M. Mlle Mlle	<u>AMBROSINI Pascal</u> BISSON Catherine JOSEPH David PENAUD Jacques BÖLÖNI Eszter PAOLI Nathalie	Professeur des Universités * Maître de Conférences * Maître de Conférences * Maître de Conférences Assistante Assistante *
Sous-section 57-02 Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique Anesthésiologie et Réanimation	Mme M. Mlle M. Mlle M.	<u>GUILLET-THIBAUT Julie</u> BRAVETTI Pierre PHULPIN Bérengère DELAITRE Bruno KICHENBRAND Charlène MASCHINO François	Maître de Conférences * Maître de Conférences Maître de Conférences * Assistant Assistant Assistante * Assistant
Sous-section 57-03 Sciences Biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)	M. M.	<u>YASUKAWA Kazutoyo</u> MARTRETTE Jean-Marc	Maître de Conférences * Professeur des Universités *
Sous-section 58-01 Odontologie Conservatrice, Endodontie	M. M. M. M. M. Mlle M.	<u>MORTIER Éric</u> AMORY Christophe BALHAZARD Rémy ENGELS-DEUTSCH Marc BON Gautier MUNARO Perrine VINCENT Marin	Maître de Conférences * Maître de Conférences Maître de Conférences * Maître de Conférences Assistant Assistante Assistant *
Sous-section 58-02 Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle, Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)	M. M. Mme Mme M. M. M. M. Mlle	<u>DE MARCH Pascal</u> SCHOUVEH Jacques VAILLANT Anne-Sophie CORNE Pascale GILLET Marc HIRTZ Pierre KANNENGIESSER François SIMON Doriane	Maître de Conférences Maître de Conférences Maître de Conférences * Assistante * Assistant Assistant * Assistant Assistante
Sous-section 58-03 Sciences Anatomiques et Physiologiques Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie	Mme Mme M. M.	<u>STRAZIELLE Catherine</u> MOBY Vanessa (Stutzmann) SALOMON Jean-Pierre HARLE Guillaume	Professeur des Universités * Maître de Conférences * Maître de Conférences Assistant Associé

Souligné : responsable de la sous-section * temps plein

Mis à jour le 01.03.2016

REMERCIEMENTS

À notre Président de thèse,

Monsieur le Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Docteur en Chirurgie Dentaire

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Doyen de la Faculté d'Odontologie de Nancy

Chef de Service du CSERD de Nancy

Docteur en Sciences Pharmacologiques

Habilité à diriger des Recherches

Sous-section : Sciences biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, Génétique, Anatomie Pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)

*Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de
notre jury de thèse et nous sommes reconnaissante de
l'attention que vous y avez porté.*

*Soyez assuré de toute notre considération et de notre
profond respect.*

À notre Juge et Directeur de Thèse

Monsieur le Docteur Jacques SCHOUVER,

Docteur en Chirurgie – Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Maître de Conférences des Universités

Sous-section : Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle, Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)

Nous sommes sensible à l'honneur que vous nous faites en dirigeant cette thèse.

Nous vous remercions pour la bonne humeur et la confiance dont vous avez fait preuve.

Nous vous témoignons toute notre gratitude pour votre précieuse aide et votre disponibilité.

À notre Juge,

Monsieur le docteur Jacques PENAUD,

Docteur en Chirurgie – Dentaire

Docteur d'Université en Odontologie

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier

Sous-section : Parodontologie

*Nous vous remercions d'honorer notre travail de
votre attention en acceptant de participer à notre
jury de thèse.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre profonde
admiration et de notre sincère sympathie.*

À notre Invité,

Monsieur le Docteur Brice KABONGO

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Nous vous sommes très reconnaissante de nous faire
l'honneur de siéger dans notre jury.*

*Veuillez trouver ici le témoignage de notre amitié
sincère.*

SOMMAIRE

1 Esthétique et apparence dentaire

- 1.1 Définition et histoire de l'esthétique
- 1.2 La beauté d'un visage
- 1.3 L'Esthétique du sourire : évolution du concept

2 Les influences socio-culturelles de la demande esthétique

- 2.1 L'influence culturelle dans le jugement esthétique
- 2.2 Les pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures
- 2.3 La culture de l'image dans notre société
- 2.4 Le sourire américain et l'influence des médias sur l'appréciation de la beauté d'un sourire
- 2.5 Phénomènes sociaux du vieillissement : jeunisme et âgisme

3 Les enjeux psychologiques et sociaux du sourire

- 3.1 Sourire et communication
- 3.2 Les rapports psychologiques de l'individu à son image
- 3.3 L'impact de l'apparence dans la vie sociale

4 La révolution de l'esthétique en odontologie

- 4.1 L'émergence des concepts d'esthétique et de cosmétique
- 4.2 L'importance de la demande esthétique aujourd'hui
- 4.3 Les phénomènes à l'origine de cette évolution

5 Positionnement du praticien face à la demande esthétique

- 5.1 La place de l'odontologie dans la société moderne
- 5.2 Esthétique et Droit
- 5.3 Elaboration du projet esthétique : création artistique ou procédure de standardisation ?
- 5.4 Le beau sourire : Bien culturel et discrimination sociale
- 5.5 Les enjeux éthiques en dentisterie esthétique

Liste des Illustrations

<i>Figure 1: Le buste de la reine Néfertiti découvert en 1912 au Neues Museum de Berlin (Source : Abdel-Kader, 2013).....</i>	18
<i>Figure 2: Spirales des écailles de pomme de pin (Source : Wikimedia commons, 2008) ..</i>	19
<i>Figure 3: « Les proportions du visage », L. de Vinci, 1488-1489, Dessin original, 21,3 x 15,3 cm, Windsor Castle, Royal Library, Londres (Source : Colson, 2010).....</i>	21
<i>Figure 4: Planche du Livre I du Traité des Proportions, 1507-1512, A. Dürer (Source : Peter, 1992).....</i>	21
<i>Figure 5: « Étude des proportions du corps humain selon Vitruve », Leonard de Vinci, vers 1492, Dessin original, 34,4 2,5 cm, Galerie dell' Accademia, Venise.....</i>	22
<i>Figure 6: « La Vierge au Long Cou », Girolamo Francesco Maria Mazzola, vers 1534-1540, Huile sur bois, 216 132 cm, Galerie des Offices, Florence.....</i>	23
<i>Figure 7: Courbe de Gauss représentative de la loi normale (Source : Philippe, 2014).....</i>	27
<i>Figure 8: Le compas d'or et son emploi clinique pour l'évaluation des proportions verticales (Source : d'après Lejoyeux, 2003)</i>	31
<i>Figure 9: Portraits de Brigitte Bardot original à gauche et modifié par le programme de Leyvand à droite. (Source : Kershaw, 2008).....</i>	32
<i>Figure 10: « Le Portement de Croix avec Sainte Véronique », J. Bosch, 1490, Huile sur bois, 76,7 x 83,5 cm, Musée des Beaux-Arts, Gand (Source : Colson, 2010).....</i>	35
<i>Figure 11: Le sourire de la Joconde, Léonard de Vinci, 1503 -1506, Huile sur panneau de bois de peuplier, 77x53 cm, Musée du Louvre, Paris</i>	36
<i>Figure 12: Femmes à la fenêtre, Bartolomé Esteban Murillo, vers 1670, 127x106 cm, Galerie Nationale de l'Art de Washington (États-Unis).....</i>	36
<i>Figure 13: Malle Babbe, Franz Hals, 1629-1630, Huile sur toile, 74 x 64 cm, Gemäldegalerie, Berlin</i>	37
<i>Figure 14: La Jeune Fille à la Perle, Johannes Vermeer, 1665, Musée Royal de La Haye</i>	38
<i>Figure 15: Affiche publicitaire mettant en scène une pin-up (Source : Latturmer, 2012)....</i>	39
<i>Figure 16: Dents incrustées de pierres précieuses sur un crâne exhumé dans la région Chiapas au Mexique (Source : d'après Zéler, 2006)</i>	42
<i>Figure 17: La contention dite «de Populonia». (Source : Monier 2008).....</i>	42
<i>Figure 18: La contention dite «de Satricum». (Source : Monier 2008).....</i>	42
<i>Figure 19: Prothèse en vulcanite et son système de sustentation (Source : ASPAD, 2011)</i>	45
<i>Figure 20: Incisives supérieures taillées en pointe d'un jeune pygmée (Source : d'après Molloumba 2008).....</i>	48

<i>Figure 21: Sourire d'une jeune femme Himba (Namibie) dont les angles mésiaux de ses incisives centrales maxillaires sont taillés de façon oblique (Source : d'après Carpentier, 2011).....</i>	<i>48</i>
<i>Figure 22: Sourire d'une femme Geisha présentant des dents temporairement laquées (Source : Carpentier, 2011).....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 23: Choumps en or incrustés dans l'émail des deux incisives (Source : Kotecha et coll., 2015).....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 24: Twinkle fixé sur la face vestibulaire de la canine (Source : www.twinkles.net). </i>	<i>50</i>
<i>Figure 25: Modèles de Twinkles® proposés sur le site internet du fabricant (Source : www.twinkles.net).....</i>	<i>50</i>
<i>Figure 26: Couronnes en or d'une femme dao do au Vietnam (Source : d'après SAVATIER 2005).....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 27: La chanteuse pop Katy Perry dévoilant son « Grillz » (Source : Laurelli, 2013)</i>	<i>51</i>
<i>Figure 28: La chanteuse Beyonce Knowles et son grillz aux canines de vampire (Source : Laurelli, 2013).....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 29: Photographie d'une adolescente d'Oakland et son « Grillz », issue d'un article paru dans The San Francisco Chronicle, (Source : Gladstone 2015).....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 30: Différents types de Removable Caps (Source : Carpentier, 2011).....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 31: Tatouage de la gencive marginale maxillaire de 13 à 25 (Source : Carpentier 2011).....</i>	<i>53</i>
<i>Figure 32: Maquillage semi-permanent réalisé sur une patiente post chirurgie de fente labiale, pour masquer et corriger l'asymétrie (Source : Grondin 2015).....</i>	<i>53</i>
<i>Figure 33: Tatouage labial de la chanteuse pop Miley Cyrus (Source : Instagram, 2014). </i>	<i>54</i>
<i>Figure 34: Les couronnes dentaires tatouées (Source : www.acclaimmag.com).....</i>	<i>54</i>
<i>Figure 35: Le chef Kayapo Raoni portant le labret (Source : Wikimedia commons, 2013) </i>	<i>55</i>
<i>Figure 36: Piercing du frein de la lèvre supérieure avec brillant bleu en matière synthétique (Source : Jeger 2009).....</i>	<i>55</i>
<i>Figure 37: « Split tongue » (Source : d'après Grondin 2015).....</i>	<i>56</i>
<i>Figure 38: Publicité pour le dentifrice « Oral B 3D White », Février 2016 (Source : www.oralb.fr, 2016).....</i>	<i>60</i>
<i>Figure 39: Publicité des années 1980 pour un dentifrice blanchissant (Mulubrok,1981). </i>	<i>60</i>
<i>Figure 40: Campagne publicitaire d'affichage avec comme signature : « Virgin Radio, Restons frais »(Source : Hémisphère Droit, 2010).....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 41: Tracé du regard sur les différentes parties du visage (Source : Lesage et Dalloca, 2012).....</i>	<i>65</i>
<i>Figure 42: Pyramide des besoins selon Maslow (Source : Duvernay, 2009).....</i>	<i>70</i>

<i>Figure 43: Deux photographies issues de l'étude, seule l'originale dévoile les défauts dentaires, (Source : Newton et coll., 2003).....</i>	<i>74</i>
<i>Figure 44: Évolution depuis 1966 de l'esthétique dans les publications internationales (Source : Groupe Smile, 2007).....</i>	<i>79</i>
<i>Figure 45: Histogramme du pourcentage de patients ayant une demande esthétique selon les catégories socioprofessionnelles (Source : Groupe Smile, 2008).....</i>	<i>80</i>
<i>Figure 46: Histogramme du pourcentage des différents éléments concernés pour une demande esthétique du sourire (Source : Groupe Smile, 2008).....</i>	<i>81</i>
<i>Figure 47: Une alternative cosmétique aux soins dentaires, le Snap-On Smile® (Source : www.snaponsmile.com).....</i>	<i>98</i>

Liste des Tableaux

<i>Tableau : Classement des 25 pays où le recours aux interventions esthétiques médicales est le plus développé (Source : International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Isaps) Biennial Global Survey, 2010).....</i>	<i>57</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Introduction

L'apparence physique est au cœur des relations humaines. Elle est le premier support de la communication non verbale, directe et accessible aux yeux des autres et participe à la construction de notre personnalité.

La beauté est une notion subjective mais également culturelle, ses critères sont influencés par la société dans laquelle les individus évoluent. Aujourd'hui les nouvelles références esthétiques sont représentées par les différents supports médiatiques tels que le cinéma, les magazines de mode ou la publicité. À travers la quête du beau, la demande esthétique est une revendication en lien avec la qualité de vie.

Depuis les dernières décennies l'esthétique a pris une place de plus en plus importante en dentisterie. Elle est devenue aujourd'hui une préoccupation majeure dans tous les domaines de l'odontologie. Les praticiens ont du répondre à l'augmentation d'une demande plus ou moins exprimée mais toujours présente de la part des patients pour des soins « *invisibles* » (Jeannel et Gillet, 2013).

La pratique dentaire qui était autrefois réparatrice et fonctionnelle et éventuellement esthétique, est devenue désormais préventive, conservatrice et d'emblée esthétique. Les restaurations dentaires permettent en fonction des cas de maintenir ou de restaurer une apparence jeune, de corriger un aspect physique gênant ou d'embellir. (Paris et Faucher, 2003)

Parmi les différents acteurs de l'esthétique dentaire, le chirurgien-dentiste est au premier plan pour répondre à la demande esthétique de son patient. Sa qualité de maître d'oeuvre exige un savoir éprouvé et une connaissance des techniques de pointe, mais également de comprendre la place du sourire dans la société et de définir son rôle en tant que professionnel de santé face à une demande influencée aussi par la mode et la publicité.

Nous nous intéresserons d'abord à la question du beau : Est-il possible de créer ou de rétablir un beau sourire par des règles de construction objectives ? Puis nous verrons ensuite les impacts actuels de la société sur notre relation à l'image, et les enjeux psychologiques et sociaux que révèle la pratique de l'esthétique. Nous étudierons les conditions qui ont contribué au développement de la demande esthétique actuelle, pour s'interroger finalement sur le rôle du praticien face à celle-ci, et sur les questions éthiques qu'elle soulève.

1. Esthétique et apparence dentaire

1.1 Définition et histoire de l'esthétique

1.1.1 La notion d'esthétique, une définition récente et évolutive.

Le mot esthétique a pour origine grecque « *aisthêsis* » qui signifie à la fois faculté de sensation et de perception. Il apparaît pour la première fois en Allemagne vers 1750 avec le philosophe Alexander Gottlieb Baumgarten qui définit alors l'esthétique comme une « *science de la connaissance sensible* » (Baumgarten, 1750). Le sentiment du beau serait issu d'une perception confuse qui s'oppose à toute logique, toute intelligibilité.

Pour le philosophe empirique britannique David Hume, le beau et le laid ont pour essence le plaisir et la douleur, mais la critique est aussi une question d'expérience et de pratique (Hume, 1757).

Au XX^e siècle en France, selon le *Dictionnaire technique et critique de la philosophie*, l'esthétique est une « *science ayant pour objet le jugement d'appréciation en tant qu'il s'applique à la distinction du beau et du laid* » (Lalande, 1927). Aujourd'hui, la neuvième édition du dictionnaire de l'Académie française considère l'esthétique comme une branche de la philosophie qui s'intéresse à « *la théorie de l'art et des conditions du beau* ». (30)

Le terme se rapporte ainsi à la question du beau, du sensible et de l'art. Le sens du mot varie selon les langues et les périodes, en raison des différentes définitions données par les philosophes. Par son caractère à la fois subjectif et conceptuel, l'esthétique a donc été désignée comme théorie du sensible, critique du goût pour devenir philosophie de l'art.

D'après Carole Talon-Hugon, l'esthétique est un concept ouvert susceptible d'évolution. Il s'agit d'une démarche analytique fondée sur le beau, le sensible et l'art, mais qui correspond aussi à un certain ordonnancement des idées, un ensemble de connaissances pour une période donnée (Talon-Hugon, 2008).

L'esthétique dentaire porte la réflexion sur le beau, le sensible et l'art. Elle est aussi en lien avec un ensemble de savoirs. En effet un beau sourire est associé à l'idée d'une bouche saine, qui se réfère à un ensemble des connaissances que l'homme moderne possède sur la conservation de sa santé bucco-dentaire. Un sourire se résume-t-il alors à un simple concept, ou est-ce affaire de sensibilité de chacun ? Comment créer le beau ?

1.1.2 Philosophie de l'art et question du beau dans l'histoire en occident

- Antiquité et beauté mathématique

Si la notion d'esthétique est récente, la philosophie de l'art et la question du beau existent cependant depuis bien longtemps.

Dans l'Égypte antique, les représentations des pharaons et hauts dignitaires se rapprochent d'un idéal de perfection, de grandeur et de symétrie (Philippe, 1995). Le célèbre buste de Néfertiti (figure 1) dont le nom signifie « *la belle est venue* » ou « *la parfaite est arrivée* », témoigne ainsi de la manière dont les proportions du visage étaient restituées à cette époque.



Figure 1: Le buste de la reine Néfertiti découvert en 1912 au Neues Museum de Berlin (Source : Abdel-Kader, 2013)

La théorie du beau selon Platon donne à la beauté un caractère intelligible. Elle appartient au domaine du suprasensible, de la vérité absolue. C'est un concept moral qui donne à l'homme l'intuition du bien (Riel, 1999). Quant à l'art, il n'est que *mimèsis* c'est-à-dire imitation, car il ne copie seulement que des reflets d'idées. La beauté d'un objet réside dans son concept : la juste mesure et la proportion, mais également dans son utilité, dans la conformité à sa fonction. (Platon, vers 315 avant J.-C.)

Au temps des Grecs, la beauté est donc recherchée par l'équilibre et l'harmonie mathématique entre le tout et ses parties. Beaucoup de philosophes attribuent à cette époque aux mathématiques, et notamment à la géométrie un caractère mystique.

Pour Pythagore, « *les nombres sont comme des divinités, purs et exempts de tout altération matérielle* » (Pickover et Escofier, 2010). Le pentagramme est l'emblème symbolique de l'école pythagoricienne et possède des proportions qui respectent un rapport particulier, la proportion d'or. Le nombre irrationnel qui lui correspond n'était pas connu à l'époque, mais sa construction géométrique est donnée par Euclide au III^e siècle avant J.-C. : « *Une droite est dite être coupée en Extrême et Moyenne raison quand, comme elle est toute entière relativement au plus grand segment, ainsi est le plus grand relativement au plus petit* ». (Vitrac, 1990)

Ce rapport remarquable, symbole d'harmonie et d'équilibre, est retrouvé dans les arts et l'architecture mais également dans la nature et d'autres objets qualifiés d'esthétiques comme l'agencement des écailles de pommes de pin (figure 2) ou les fractales. Pour la pomme de pin par exemple, le rapport du nombre de spirales dans le sens des aiguilles d'une montre puis dans l'autre, soit 13 et 8, correspond à deux termes consécutifs de la suite de Fibonacci, dont le rapport est proche du nombre d'or. Sa valeur d'environ 1.618 est désignée par la lettre Phi en hommage au sculpteur Phidias, qui prétendait que l'utilisation des proportions d'or était l'essence même de la beauté (Wiener, 2012).

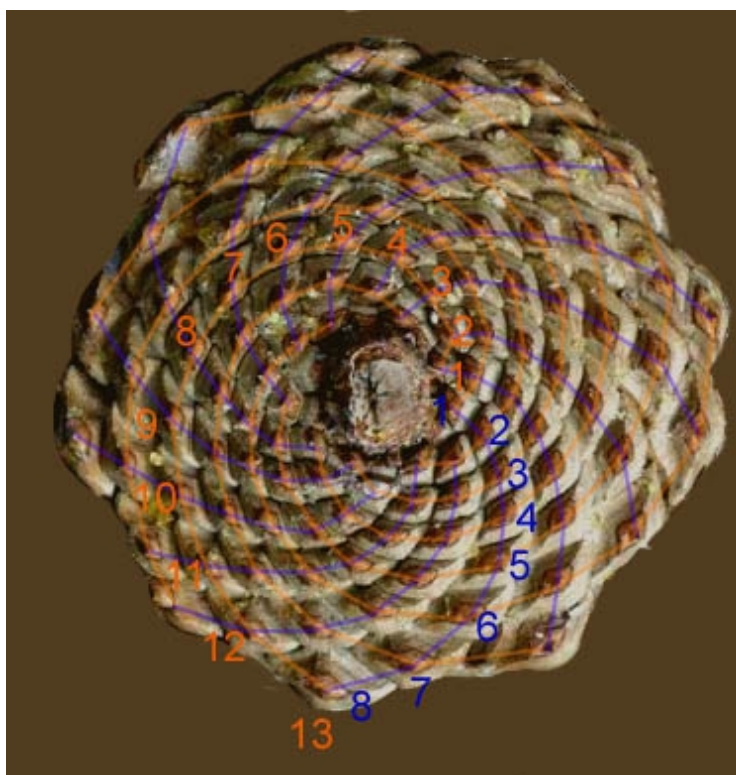


Figure 2: Spirales des écailles de pomme de pin (Source : Wikimedia commons, 2008)

Cette approche mathématique est une conception objectiviste de la beauté selon laquelle « *certaines structures, certaines proportions, certaines configurations seraient intrinsèquement belles* » (Clavier, 2012). Au V^e siècle avant J.-C., le sculpteur Polyclète introduit la notion de *canon*, ou règle, pour définir l'idéal de beauté. Il illustre la perfection du corps humain sous les traits d'un jeune guerrier, le Doryphore ; une statue dont la tête constitue l'unité de mesure par rapport au corps et dont les proportions entre les différentes parties seraient dans un équilibre absolu.

À la fin de l'Antiquité, les pensées de Platon sur le Beau sont reprises par Plotin dans les *Ennéades*. À l'harmonie et la proportion des parties dans le tout, s'ajoute la notion de grâce : « *C'est pourquoi, même ici-bas, il faut dire que la beauté consiste moins dans la symétrie (summetria) que dans l'éclat qui brille en cette symétrie, et c'est cet éclat qui est aimable. Pourquoi en effet sur un visage la beauté est-elle éclatante, tandis que le visage mort n'en conserve qu'une trace, avant même que ses proportions disparaissent par la corruption de la chair?* » (Plotin, vers 254).

Pour le médecin Claude Galien, la santé s'accompagne de trois signes ; la beauté, le bon état du corps et l'intégrité. La beauté morale doit s'accompagner de la beauté physique qui se définit par « *un bon teint, une bonne proportion des membres et leur harmonie* ». Il réfute l'usage d'artifices comme le maquillage ou la teinture déjà employés à l'époque. (Boudon-Millot, 2003)

- **Christianisme et transcendance divine**

Avec la pensée chrétienne, le sens du beau n'est alors plus fondé sur l'Idée, mais sur le Divin. Saint Augustin dans ses *Confessions* assimile le Beau à ce qui est « *susceptible d'élever l'âme vers Dieu* » (Coenen et coll., 2009). La beauté artistique, associée au divin, porte un caractère hautement symbolique dans les iconographies chrétiennes. La lumière joue un rôle essentiel dans l'expression artistique de la beauté et de la foi.

Pour le religieux Thomas d'Aquin, la beauté divine requiert des propriétés essentielles ; tout d'abord l'intégrité dont le manque constitue la laideur, la proportion et l'harmonie, et pour finir l'éclat. (Lenain et coll., 2002)

Au Moyen Age, la beauté physique ne doit pas être exhibée par les croyants, car elle est synonyme de vanité et de tentation.

- **Renaissance et canons esthétiques**

La Renaissance est marquée par une redécouverte de la pensée grecque et par le développement de l'humanisme. De nombreux textes issus de l'Antiquité sont traduits, et l'homme devient le centre de préoccupation des penseurs de l'époque. Les artistes le représentent plus volontiers et reprennent l'idée de proportions idéales pour le corps humain.

Cette période se caractérise également par la découverte et le développement des techniques de perspective en art. Les mathématiques et la géométrie sont utilisées pour définir de nouveaux canons, comme en témoignent les travaux d'Albrecht Dürer (Dürer, 1512) et de Léonard de Vinci (Figure 3 et 4).

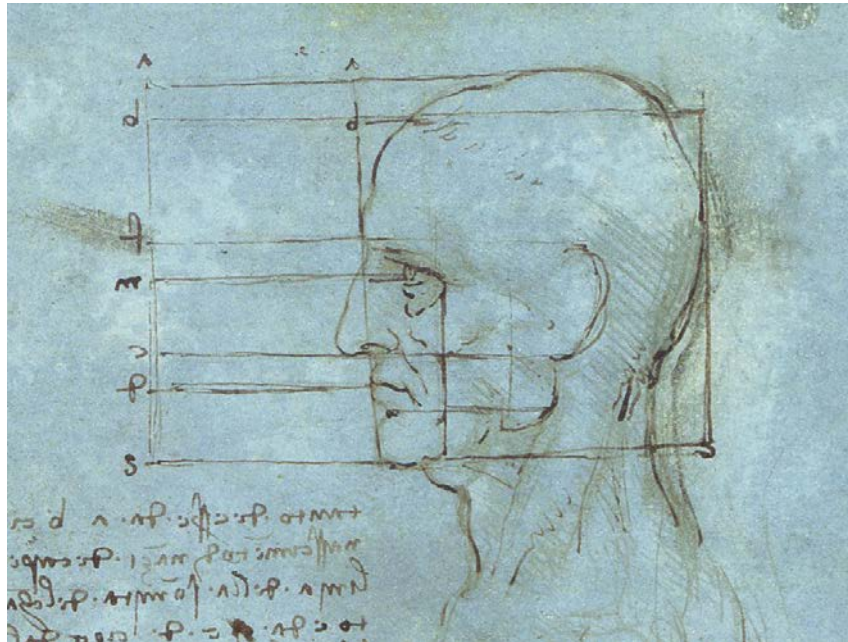


Figure 3: « Les proportions du visage », L. de Vinci, 1488-1489, Dessin original, 21,3 x 15,3 cm, Windsor Castle, Royal Library, Londres (Source : Colson, 2010)

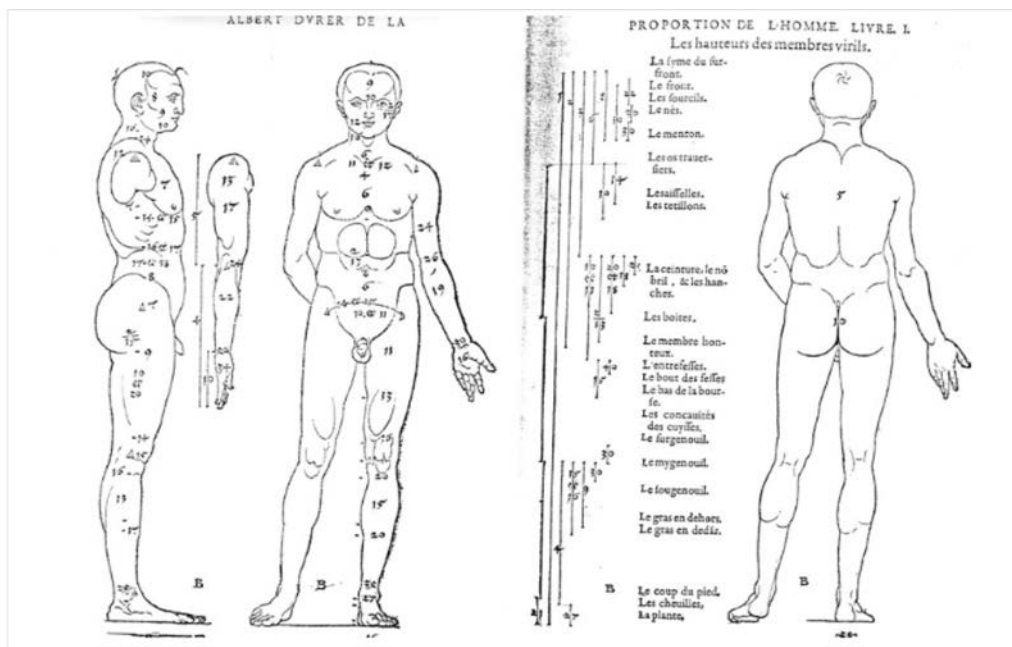


Figure 4: Planche du Livre I du *Traité des Proportions*, 1507-1512, A. Dürer (Source : Peter, 1992)

De Vinci utilise les écrits de l'architecte romain Vitruve (I^{er} siècle av. J.C.) pour représenter l'homme selon ses proportions idéales (figure 5) : « La nature a en effet ordonné le corps humain selon les normes suivantes : le visage, depuis le menton jusqu'au sommet du front et à la racine des cheveux vaut le dixième de sa hauteur ... la tête, depuis le menton jusqu'au sommet du crâne, vaut un huitième... » (Vitruve, -15 av. J.-C.).

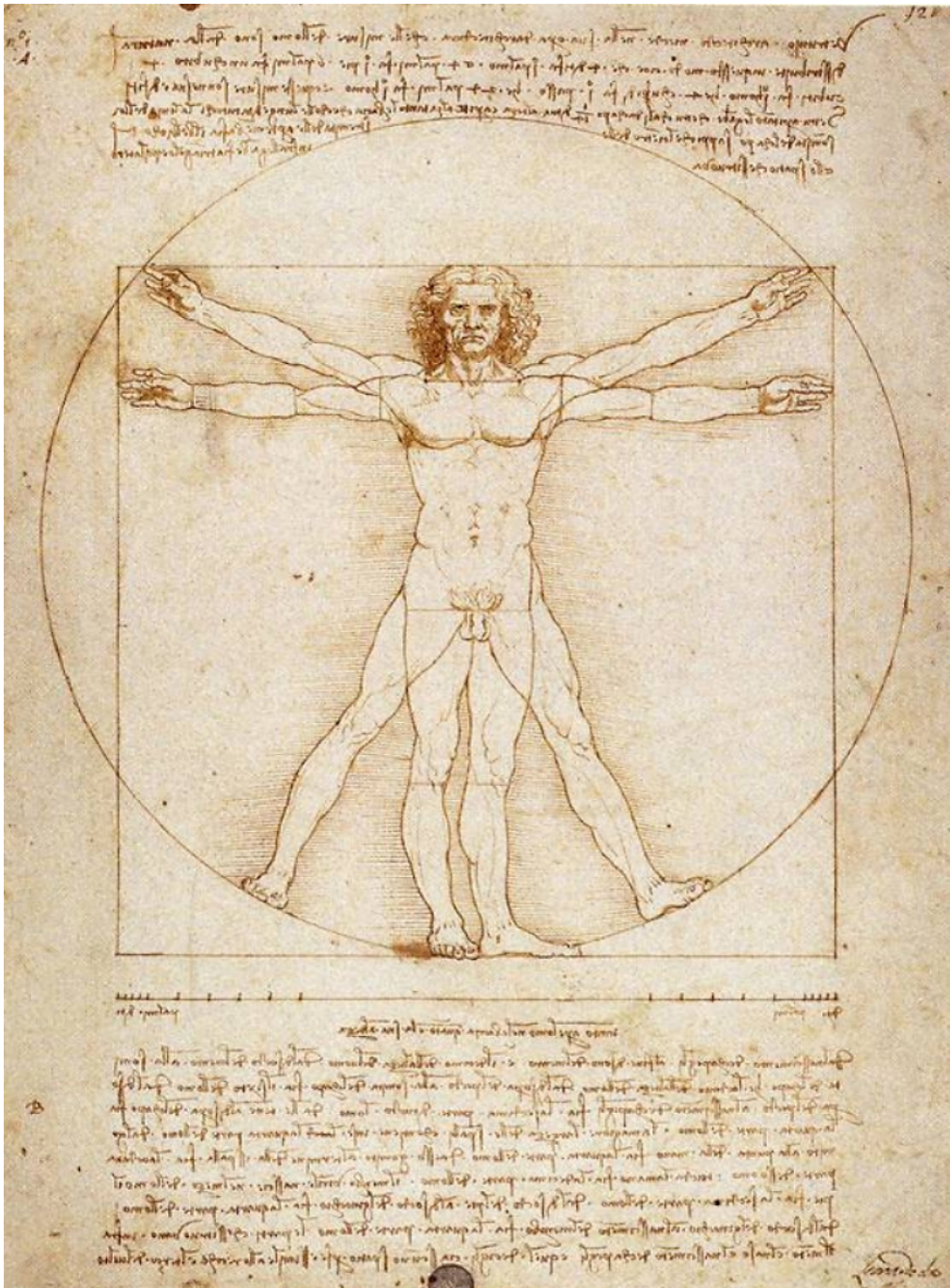


Figure 5: « Étude des proportions du corps humain selon Vitruve », Leonard de Vinci, vers 1492, Dessin original, 34,4 2,5 cm, Gallerie dell' Accademia, Venise

D'autres artistes comme Michel-Ange, Raphaël ou Jean Cousin Lejeune tentent également d'atteindre la perfection telle que l'entendaient les philosophes grecs. La question du nombre d'or est à nouveau traitée par le religieux et mathématicien Luca Pacioli, qu'il nomme alors « *la divine proportion* » dans un ouvrage du même nom illustré par De Vinci (Pacioli et de Vinci, 1509).

Les artistes ont par la suite cherché à redéfinir le beau dans la sensualité et l'émotion. Avec le mouvement maniériste naissent les conceptions subjectivistes du beau. Ainsi Le Parmesan dont *La Vierge au long cou* (figure 6) est considérée comme une des oeuvres les plus représentatives du maniérisme italien, rompt avec les canons artistiques de la Renaissance.



Figure 6: « *La Vierge au Long Cou* », Girolamo Francesco Maria Mazzola, vers 1534-1540, Huile sur bois, 216 132 cm, Galerie des Offices, Florence

- XVIII^e siècle : Le jugement de goût

La conception du beau au siècle des Lumières suivi par le mouvement empiriste tient compte de la question de la subjectivité dans le jugement de goût. Le beau et le laid ne sont plus des propriétés inhérentes aux objets, mais dépendent de l'appréciation du juge. (Clavier, 2012)

Pour David Hume, « *la beauté est uniquement déterminée par le plaisir* » (Hume, 1740). Ainsi donc pour Voltaire, il est inutile pour le philosophe de traiter sur le beau car il est causé par un sentiment d'admiration et de plaisir éprouvé par le juge ; « *Le beau est très relatif, comme ce qui est décent au Japon est indécent à Rome, et ce qui est de mode à Paris ne l'est pas à Pékin* ». (Cave et Ferret, 2006)

Le philosophe allemand Immanuel Kant, dans sa *Critique de la faculté de juger* (Kant, 1790), tente d'expliquer non pas pourquoi une chose est belle mais pourquoi nous jugeons qu'elle est belle. L'appréciation esthétique n'est pas logique, elle est issue d'une dualité entre le sensible et la raison ; « *Est beau ce qui plaît universellement sans concept.* » La beauté naît d'un sentiment désintéressé et se différencie par cela de l'utile et de l'agréable. Le beau ne doit pas l'être seulement pour la personne qui l'affirme, il l'est pour tous et sans raison.

Pour expliquer cela, Kant suggère l'existence d'un sens commun esthétique. Cette unanimité s'explique dans une logique d'intersubjectivité, les sensations se partageraient de manière universelle. Bien que le jugement de goût soit propre à chacun, il reposerait néanmoins sur un consensus concernant la représentation de certains objets.

Cette représentation, appelée idée normale chez Kant, est une intuition personnelle produite par l'imagination au cours de l'expérience individuelle. Les images d'un même genre sont mémorisées et comparées, ce qui permet à l'imagination de se représenter un modèle type, un visage moyen. Ce modèle type sert de référence au jugement esthétique. Représentation intuitive qui se dégage de l'expérience, l'idée normale se différencie d'une personne à l'autre, et cette différence sera d'autant plus marquée que les individus sont issus de cultures différentes.

Par son caractère intuitif, l'idée normale ne peut pas être non plus déterminée par des règles objectives et des proportions ; « *C'est pour toute l'espèce l'image qui flotte entre les intuitions singulières des individus qui diffèrent de beaucoup de manières (...) Cette image n'est pas le prototype achevé de la beauté dans cette espèce, ce n'est que la forme, qui constitue l'indispensable condition de toute beauté et par conséquent seulement l'exactitude dans la présentation de l'espèce.* » (Kant, 1790)

- XIX^e siècle : L'union de la pensée et de la forme, l'illusion de la beauté physique.

Entre 1818 et 1821, le philosophe Hegel enseigne des cours d'esthétique en Allemagne et lui donne son sens moderne en la considérant comme « *science du beau dans l'art* ». L'esthétique devient ainsi une *philosophie des arts*. Il ne propose à l'étude que le beau artistique, œuvre de l'esprit et supérieur au beau naturel. (Hegel, 1818-1821)

Sur le même mode de pensée que l'idée platonicienne, Hegel fait la distinction entre le monde des idées et le sensible. La création artistique porte en elle la nature et l'essence même de l'esprit et lui permet de révéler la vérité pure, libre et universelle. Son expression n'est limitée que par sa représentation qui revêt une apparence sensible. L'œuvre d'art est donc la représentation sensible d'une idée, d'une vérité issue de l'intelligible, il s'agit d'une union du contenu et de la forme.

L'art et sa définition évoluent ainsi dans l'histoire car l'esprit de l'homme évolue également. Hegel annonce ensuite la mort de l'art, car l'artiste n'est plus intégré à une communauté où la vérité est comprise et entendue comme une évidence universelle par l'ensemble de la communauté. L'art est devenu de plus en plus subjectif. Quelques années après cet enseignement l'Occident voit d'ailleurs la naissance de l'art moderne, qui rompt avec les canons de l'art figuratif classique. (54)

Pour Nietzsche le sensible possède à l'inverse une valeur fondamentale et plus importante que la vérité en art. La fonction de l'art est d'embellir la vie par l'illusion qu'il déploie sur les choses, afin de détourner l'homme de sa propre fin. « *Que désirons-nous donc à l'aspect de la beauté ? C'est d'être beau : nous nous figurons que beaucoup de bonheur y est attaché. Mais c'est une erreur* » (Nietzsche, 1878). Sur la question de la beauté physique, il dénonce la vanité de cette posture : « *le beau en soi n'est qu'un mot, ce n'est même pas un concept. Dans le beau l'homme se pose comme mesure de la perfection (...) Le jugement « beau », c'est la vanité de l'espèce* ». (Jeannel et Gillet, 2013)

- XX^e siècle : Les nouveaux sens donnés à l'art

Au tout début du XX^e siècle, Freud développe la psychologie de l'art avec sa théorie des pulsions. À travers l'œuvre, l'artiste tente de matérialiser ses fantasmes et surmonter son insatisfaction de la réalité. (Freud, 1929)

Jacques Lacan fait ainsi le lien entre Nietzsche et Freud, en accordant la valeur protectrice de la beauté face à la pulsion de mort. Le beau selon Lacan est ce qui rapproche l'homme de ses désirs. (Lacan, 1986)

Influencée par la pensée marxiste, la sociologie esthétique prend en compte le contexte socio-économique dans l'approche de la beauté et de l'évolution du goût. L'art ne concerne plus seulement une élite culturelle mais devient accessible à toutes les classes sociales.

Pour le sociologue Pierre Bourdieu, le goût concerne à la fois les propriétés matérielles et les pratiques culturelles, il dépend aussi d'une certaine hiérarchie entre les différentes classes sociales. Le « *goût légitime* » ou bon goût, est détenu par une élite cultivée qui se distingue ainsi des classes sociales inférieures qui cherchent à l'imiter. Le goût légitime se généralise alors en goût populaire et devient mauvais goût ou « *dégoût* ». Le bon goût doit donc être renouvelé par d'autres productions esthétiques moins accessibles pour les classes inférieures. Le concept esthétique évolue ainsi par un double mécanisme de distinction et d'imitation, et dans ce jeu infini il doit répondre à un appel de nouvelles productions. À l'inverse de Kant, pour Bourdieu il n'existe donc pas de sens universel du goût, mais un beau légitime défini par la catégorie sociale dominante culturellement et économiquement. Ce beau est reconnu socialement et fait autorité dans la société. (Bourdieu, 1979) (Nicolle, 2008)

Umberto Eco étudie la sémiotique artistique, autrement dit la signification dans l'art, le langage pictural. Dans *Histoire de la Beauté* paru en 2004, il conclut que la beauté n'est ni absolue ni unique, elle a pris diverses formes au cours des siècles et dépend de l'époque et des cultures. Eco considère deux conceptions de la beauté pour la période actuelle : celle de la provocation proposée par les mouvements artistiques avant-gardiste, et la beauté de consommation proposée par les médias. (Eco, 2004)

Jusqu'au XVIII^e siècle, la beauté était considérée comme une propriété intrinsèque aux objets. Elle était idéalisée dans la symétrie, l'harmonie et l'équilibre des proportions. Les penseurs de l'époque se penchèrent ensuite vers le caractère subjectif du jugement esthétique et prirent en compte l'influence de l'histoire personnelle et du conditionnement social. À partir du XX^e siècle, l'art se diffuse ensuite à l'ensemble de la population. D'abord réservée à l'élite, l'esthétique prend alors une dimension sociale.

Qu'est-ce que la beauté d'un visage ? Est-elle subjective ou existe-t-il des règles universelles permettant à tous de la reconnaître ? L'esthétique du sourire correspond-elle à une nouvelle pratique artistique, au même titre que l'architecture, la sculpture ou la peinture ? Quelle est sa dimension sociale ?

1.2 La Beauté d'un visage

1.2.1 Le beau, le laid, le normal.

A l'instar de l'idée norme de Kant, les études sur la beauté d'un visage concluent que les visages considérés comme beaux sont le plus souvent conformes à un type moyen au sein de l'espèce. C'est ce que les psychologues appellent « concept de forme », le beau ressenti est conforme à ce qui est habituel dans l'environnement social. (Langlois et coll., 1994) (Pinho et coll., 2013)

Il existe cependant des éléments concrets intervenant dans la beauté d'un visage : les proportions, l'état de surface et l'expressivité. (Philippe, 2014)

Les proportions peuvent être étudiées par analyse morphologique, dans leur forme particulière et au niveau de l'harmonie qu'elles constituent dans leur ensemble. Il s'agit par exemple de l'aspect et de la couleur de la peau, de la longueur du nez, de la grandeur des yeux, de la forme des lèvres, des dents... Les proportions et l'état de surface sont des critères statiques, mais un visage s'apprécie aussi dans sa dynamique, par ses différentes expressions et notamment par son sourire.

En reprenant le modèle de l'idée norme de Kant et à l'image de la loi normale en statistiques (figure 7), lorsque les caractéristiques d'un visage varient de manière très extrême, le sujet est à la limite de l'humain et est considéré comme un monstre. Ainsi, Ambroise Paré définit les monstres en 1573 comme des « êtres engendrés à rebours de l'ordre naturel » (Laroque et Lessay., 2001). Lorsque les variations sont moins importantes mais encore très marquées, il s'agit de la laideur. Quand celles-ci n'excèdent pas un écart-type et restent proches de la moyenne, le sujet est considéré dans la normalité de l'espèce.

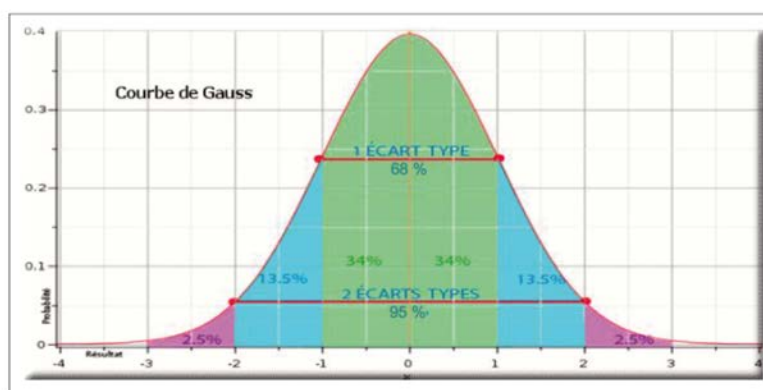


Figure 7: Courbe de Gauss représentative de la loi normale
(Source : Philippe, 2014)

Selon Philippe, la beauté est définie par ce qui doit déclencher un sentiment de plaisir, une satisfaction chez celui qui le regarde.

Un beau visage doit « *exprimer une idée, un sentiment, une qualité, une tentation, n'importe quoi, mais il doit exprimer quelque chose qui intéresse celui qui le regarde* ». Que ce soit la douceur ou la force, la finesse ou le « *sex appeal* », l'expression du sourire doit laisser une intuition de beauté chez l'observateur par la sensation, le sentiment qu'elle lui évoque.

L'expression d'un visage se dégage de variations de caractéristiques significatives et attirantes pour l'observateur, à l'opposé d'un visage parfaitement moyen, inexpressif et totalement neutre qui ne dégagerait aucune émotion : « *On ne peut être beau si l'on n'est pas normal, mais on peut être normal sans être beau.* » (Philippe, 2014)

1.2.2 Perception de la beauté et critères biologiques

- Beauté et cerveau

À l'aide de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), des chercheurs ont étudié la zone du cerveau stimulée lorsque nous percevons la beauté. L'observation de l'activité cérébrale a révélé que l'exposition d'images que les sujets à l'étude jugeaient belles, et en particulier les séries de portraits, activait certaines zones du cerveau dont le cortex orbitofrontal et le noyau accumbens. Ces deux zones cérébrales sont impliquées dans les émotions et le système de récompense. Cependant, bien qu'elles soient activées au moment du stimulus, elles n'interviennent plus au moment de l'évaluation esthétique. (Kawabata et Zeki, 2004)

Ainsi l'esthétique est réellement à l'origine d'un plaisir, particulièrement significatif à la contemplation d'un beau visage. Une autre étude a démontré que cette activité cérébrale était plus importante également avec des visages présentant une expression positive, et particulièrement pour les sourires. Le système de récompense, qui aboutit ensuite à la notion de plaisir, entre alors en jeu également lors de la reconnaissance des expressions faciales. (O'Doherty et coll., 2003)

Les différentes approches psychologiques et sociales sur l'appréciation d'un visage montre qu'elle est l'un des principaux déterminants de l'attrait physique : « *Les résultats accumulés depuis les années 70 montrent que les évaluations de la beauté d'un visage sont étonnamment concordantes, [...] Une fois de plus, la beauté d'un individu est définie par le consensus social* » (Maisonneuve, 1989)

- La sélection sexuelle de Charles Darwin

Le naturaliste anglais Charles Darwin publie en 1859 *L'origine des espèces* et propose sa théorie de l'évolution qui révolutionne la biologie moderne (Darwin, 1859).

Avec la sélection de survie qui participe au mécanisme de sélection naturelle, il propose également la théorie de la sélection sexuelle : La perception de la beauté, ou plutôt l'attraction sexuelle aurait joué un rôle dans l'évolution de l'espèce, par son impact sur le choix de l'union avec un futur partenaire. En parallèle de la lutte pour la survie, les espèces ont développé des caractères secondaires dans la compétition pour la reproduction. Ces caractères, souvent présents chez les mâles, sont à l'origine du dimorphisme sexuel au sein d'une espèce ; c'est-à-dire à l'origine de différences physiques qui distinguent les individus mâles et femelles. Ils ne présentent pas nécessairement d'avantage adaptatif, et peuvent même présenter des handicaps au regard de la survie. La queue du paon ou la ramure du cerf sont des attributs favorables pour la compétition à la reproduction, mais défavorables à la survie lorsqu'il s'agit de fuir en pleine forêt (Darwin, 1871). Darwin appliqua la sélection sexuelle à l'homme et déclara que « *la sélection sexuelle a été l'agent le plus puissant dans la transformation des races humaines* ». (Darwin et Appleton, 1903)

Des études ont récemment montré que l'attrait physique repose sur des caractères visuels, vocaux et olfactifs qui révèlent la santé et la fertilité de l'individu. Bien que les standards de beauté peuvent varier selon les cultures et les périodes, la manière dont sont construites ces normes montrent des signes de convergence. (Grammer et coll., 2003)

La présence d'une certaine symétrie et d'un équilibre des proportions dans le visage et le corps entrent en jeu dans l'appréciation de la beauté, bien que les individus situés dans la normalité morphologique présentent une légère « asymétrie naturelle » (Faure et Bolender, 2014). Selon la théorie sexuelle de Darwin, cette préférence serait induite par l'information sur la bonne santé et le capital génétique de l'individu que ces caractéristiques suggèrent.

L'expression des caractères féminins ou masculins renseignerait sur le potentiel fertile d'un individu. Notre perception de la beauté physique serait ainsi liée à une recherche plus ou moins consciente de partenaires éventuels selon des critères biologiques fondamentaux. Le cerveau aurait une tendance innée à percevoir la beauté, mais ces critères pourraient toutefois être modifiés au cours de la construction de l'individu. (Grammer et coll., 2003)

- Le dimorphisme sexuel du visage

L'action des hormones sexuelles influencent le développement morphologique et induisent des variations spécifiques de certaines structures du visage, à l'origine du dimorphisme sexuel. Ces caractères sexuels secondaires apparaissent au moment de la puberté avec l'augmentation des

hormones. De même que les rapports de masses graisseuses et musculaires diffèrent à la fin de la puberté pour les hommes et les femmes, les lèvres et les pommettes augmentent également de volume chez la femme, simultanément avec l'accumulation de graisse au niveau des hanches et des seins. Chez l'homme, la masse musculaire (volume des muscles masséters en lien avec la largeur des mâchoires inférieures par exemple), la pilosité et les arcades sourcilières se développent. (Perrett et coll., 1998)

Sigmund Freud accordait également l'importance donnée à la beauté du visage dans l'attrait physique : *« le visage, au même titre que les seins et les fesses, est considéré comme un signe sexuel secondaire ; autrement dit, comme il est inconvenant (dans notre système) de trouver beaux les organes génitaux, il y a un glissement de la beauté sur des parties du corps de substitution »* (Freud, 1905).

- **Jeunesse et santé**

La jeunesse et la santé s'inscrivent également dans les critères concourant à l'attractivité d'un visage, comme l'ont prouvé de nombreuses études (Grammer et coll., 2003), (Perrett et coll., 1998).

En reprenant la théorie de la sélection sexuelle, l'attrait pour des visages d'apparence jeune serait lié à la recherche d'individu à l'âge de se reproduire. De même pour la santé, une peau dépourvue d'acné ou d'infections serait l'indicateur d'une bonne immunité, ainsi que des gencives saines et des dents intactes.

Le mécanisme de sélection sexuelle demeure cependant un concept réducteur pour expliquer la diversité des types de beauté et des standards évolutifs qui les définissent, ni pourquoi une personne puisse évaluer la beauté d'une autre, quelque soit son sexe ou ses préférences.

Une étude de l'activité du cortex orbitofrontal au moyen de l'Imagerie par Résonance Magnétique a néanmoins montré que l'activité du circuit de récompense associée à l'appréciation de la beauté était plus forte chez les femmes hétérosexuelles et les hommes homosexuels lorsqu'il s'agissait d'apprécier une beauté masculine plutôt que féminine, et qu'il en était de même dans le cas inverse pour les groupes opposés. (Ishai, 2007)

- **Beauté et expression**

Des études basées sur le même principe d'expérience d'enregistrement de l'activité du cortex orbitofrontal ont révélé que le circuit de récompense est d'autant plus activé par des visages aux expressions souriantes. Les expressions du visage, et notamment le sourire constituent un paramètre de l'attraction physique (O'Doherty et coll., 2003) (Raygot, 2009).

Les résultats s'accordent ainsi sur l'influence qu'exerce l'expression du sourire sur l'appréciation d'un visage. Une expression heureuse pourrait même compenser le manque d'attrait relatif. Inversement, parmi deux visages il est plus facile de préférer celui qui exprime l'émotion la plus positive. (Golle et coll., 2014)

Toutes ces expériences sur l'appréciation de la beauté du visage sont cependant basées sur la visualisation de photographies où les portraits sont figés, privés de tout mouvement. Au cours d'un échange social, le visage n'est jamais strictement au repos. Les mimiques, les expressions dynamiques du visage interviennent également dans l'appréciation esthétique.

1.2.3 De la quête du beau sourire aux critères objectifs permettant son évaluation

- La proportion d'or

Les praticiens de l'art dentaire ont tenté d'objectiver et quantifier la beauté du sourire par des standards esthétiques, à l'instar des canons. Lombardi fut l'un des premiers à proposer l'utilisation de la proportion d'or en odontologie. Selon lui, la forme et l'agencement des dents seraient les principaux déterminants de l'esthétique. Les sourires répondant à des rapports symétriques et en lien avec le nombre d'or seraient alors les plus attractifs. (Nairn et Millar, 2015)

Dès 1874, Charles Henry construit un compas d'Or à 3 branches dont l'écartement de mesure permet de retrouver les proportions divines dans le sens vertical. L'orthodontiste Ricketts par exemple met au point une méthode d'analyse morphologique dès 1954, et poursuit sa quête d'équilibre et d'harmonie en reprenant la règle d'or pour l'appliquer au visage. (Lejoyeux, 2003)



Figure 8: Le compas d'or et son emploi clinique pour l'évaluation des proportions verticales (Source : d'après Lejoyeux, 2003)

- La beauté mathématique

Une étude brésilienne de 2012 tente de démontrer l'existence d'une corrélation entre l'appréciation de la beauté d'un visage et la proportion divine, et de vérifier si les visages les plus attractifs se rapprochent de cette proportion et inversement. (Peron et coll., 2012)

Pour cela, des visages photographiés de face et de profil, sur un échantillon de 85 femmes, sont évalués par cinq orthodontistes, cinq artistes et cinq personnes non expertes. Ces photographies sont classées selon leur évaluation subjective dans trois catégories : agréable, acceptable et non agréable. Après analyse statistique, l'accord sur les préférences esthétiques du visage entre les trois groupes d'observateurs et la corrélation entre la perception de la beauté du visage et la divine proportion ne sont pas vérifiées. Des études précédentes affirmaient déjà ces absences de résultat. (Ong et coll., 2006) (Kiekens et coll., 2008)

Si des normes peuvent être établies par des formules mathématiques, il est beaucoup plus difficile d'y déterminer la beauté. Leyvand releva le défi d'embellir des portraits par un programme informatique. La forme originale de visages masculins et féminins a été automatiquement retouchée pour une version théoriquement plus attrayante, conforme à des normes proportionnelles qualifiées d'esthétiques, tout en conservant une similitude à l'originale. Le logiciel de retouche a été conçu à partir de la sélection des plus beaux portraits d'hommes et de femmes selon un jury composé de 68 personnes de 25 à 40 ans d'origines israéliennes et allemandes. À partir des visages sélectionnés, 84 points du visage ont été relevés pour créer un système qui puisse établir de manière cohérente un processus d'embellissement. Le programme appliquait ainsi un algorithme de 234 variables concernant les traits du visage, comme par exemple les distances entre les lèvres et le menton, le front et les yeux...etc. (Kershaw, 2008) À titre d'exemple, une photographie de Brigitte Bardot a été traitée par le programme de Leyvand, et sa beauté de renommée mondiale a semblé alors moins frappante (Figure 9).



Figure 9: Portraits de Brigitte Bardot original à gauche et modifié par le programme de Leyvand à droite. (Source : Kershaw, 2008)

Une autre étude de 2009 a tenté de prédire les évaluations subjectives esthétiques de sourires photographiés à partir de mesures et au moyen d'un programme informatique. Les photographies de 48 patients ont été évaluées par un panel de 25 orthodontistes expérimentés ainsi que par 20 parents de patients. L'évaluation consistait à désigner les sourires présentés comme soit « attractifs » ou « peu attrayants », ainsi que le « plus attrayant » et le « moins attrayant ». Les résultats ont montré qu'aucune mesure objective du sourire ne pouvaient prédire l'appréciation subjective des sourires par les juges. (Schabel et coll., 2009)

Si les mêmes proportions devaient être appliquées à l'ensemble des sourires dans une procédure d'embellissement, cela impliquerait donc qu'il existe un rapport proportionnel unique et invariable pour les dents antérieures, qui ne tiendrait pas compte de la morphologie globale du visage, des lèvres ou de la dimension et des formes des arcades dentaires. (Jeannel et Gillet, 2013)

- Les guides esthétiques

A l'instar des canons de beauté antiques, les deux principaux objectifs retenus et appliqués toutefois à l'esthétique dentaire sont les principes d'harmonie et de proportion : Il doit exister des relations harmonieuses entre les dents antérieures, les gencives et le visage. De la même manière que les artistes utilisent des règles de construction géométrique et des techniques de perspective, le dentiste a recours à des cadres de référence pour établir la proportion, la symétrie et l'équilibre du sourire. (Gaillard et Hue, 2010)

Certains auteurs ont ainsi cherché à concevoir des guides esthétiques afin que le dentiste s'en réfère. Deux spécialistes contemporains de l'esthétique dentaire, Jean-Christophe Paris et André-Jean Faucher, proposent ainsi un « *guide esthétique du sourire* », qui présente les aspects à prendre en compte et une méthodologie dans le diagnostic esthétique. (Paris et Faucher, 2003) Mauro Fradeani en 2004 décrit lui-aussi un système d'analyse esthétique considérant les différents paramètres de l'esthétique du sourire, car « *la restauration d'une apparence plaisante du sourire du patient (...) ne peut pas se faire par le seul recours à l'expérience et à l'intuition personnelle* » (Fradeani, 2004).

Beauté et séduction sont étroitement liées dans l'appréciation esthétique d'un visage, dépendante de l'attrait physique. Si le jugement esthétique possède une part de subjectivité, les visages appréciés socialement ont en commun certains facteurs : concordance à une représentation moyenne de l'espèce, symétrie, expressivité, féminité ou virilité, jeunesse et santé sont les différents messages portés par les beaux visages.

Pour répondre à la demande esthétique du patient et créer un sourire beau et attrayant, le praticien doit donc reproduire les éléments susceptibles d'intelligibilité symbolique et porteurs de ces messages, donnant ainsi à sa pratique une définition artistique. (Rochlitz, 1994)

La pratique esthétique du chirurgien-dentiste n'est cependant pas hasardeuse, elle doit tout de même être cadrée par des guides de référence esthétique pour répondre à des critères objectifs d'esthétique mais également fonctionnels. Les visages appréciés pour leur beauté correspondent à des morphologies moyennes. Mais ils diffèrent par tant de variations de leurs caractéristiques qu'il n'est pas permis d'établir de règle universelle. La pratique esthétique garde donc toujours une part de subjectivité à la charge du praticien, du patient, mais également du prothésiste. (Jeannel et Gillet, 2013)

1.3 L'Esthétique du sourire : évolution du concept

1.3.1 La représentation du sourire en occident

Jusqu'au XIX^e siècle, les dents sont peu représentées dans les œuvres d'art. Elles deviennent visibles pour exprimer une passion, ou lorsqu'il s'agit de portraits caricaturaux ou de «*petites gens*» issus des classes sociales inférieures. (Lejoyeux et Flageul, 2013)

Associées à la mort, à la bestialité et à l'inélegance, elles figurent dans les peintures à travers les crânes, les êtres assassinés, les personnages grivois ou agressifs et sur les animaux. (Choukroun, 2008) (Figure 10)



Figure 10: « Le Portement de Croix avec Sainte Véronique », J. Bosch, 1490, Huile sur bois, 76,7 x 83,5 cm, Musée des Beaux-Arts, Gand (Source : Colson, 2010)

Les beaux sourires sont lèvres closes et les dents ne sont pas présentées. Le célèbre sourire énigmatique de la Joconde (figure 11) réalisé par Léonard de Vinci est un parfait exemple.



Figure 11: Le sourire de la Joconde, Léonard de Vinci, 1503 -1506, Huile sur panneau de bois de peuplier, 77x53 cm, Musée du Louvre, Paris

Ajoutées aux symboles qui s'y attachent, les hypothèses avancées pour expliquer cette retenue dans la représentation artistique des sourires sont également les limites des moyens techniques et le manque d'hygiène dentaire parmi les populations. (Gandet, 1987) (Figure 12)



Figure 12: Femmes à la fenêtre, Bartolomé Esteban Murillo, vers 1670, 127x106 cm, Galerie Nationale de l'Art de Washington (États-Unis)

De plus, l'exigence du christianisme impose une domination de l'esprit sur le corps et une certaine pudeur des émotions. Le beau associé au sentiment intime du divin et à la pureté de l'âme, attribue donc un caractère sérieux et spirituel aux visages. En ce sens, l'objectif d'un portrait est plutôt de mettre en forme un idéal, il doit faire ressortir un ordre moral, plutôt qu'une expression captée sur l'instant. De plus, le rire est considéré comme un signe d'excès que condamne la chrétienté. Les sourires exubérants et les rires signifient un manque de retenue imposée par la convenance sociale pour les personnes de haute naissance. En témoigne un écrit de Saint Jean Baptiste De La Salle, dans *Les Règles de la Bienséance et de la Civilité Chrétienne* de 1703 : « Il y en a quelquefois qui élèvent tellement la lèvre d'en haut et abaissent si fort celle d'en bas, que leurs dents paraissent quelquefois même toutes entières : cela est tout à fait contre la bienséance qui ne veut pas qu'on voie jamais les dents à découvert, la nature ne les ayant couvertes des lèvres que pour les cacher ». (de la Salle, 1703)

Au XVII^e siècle, suite à la fin du régime calviniste strict fondé sur la doctrine religieuse, des peintres hollandais s'intéressent à la reproduction des expressions de grands sourires pour représenter la vie dans toute sa plénitude au quotidien, notamment parmi les gens du peuple. Mais les sourires dentés restent attachés à l'image des personnages de basse naissance. Le sourire et l'expression de « *Malle Babbe* » (figure 13) sont joyeux mais cependant certainement liés à l'ivresse de la femme.



Figure 13: *Malle Babbe*, Franz Hals, 1629-1630, Huile sur toile, 74 x 64 cm, Gemäldegalerie, Berlin

Les visages marqués et très expressifs n'ont souvent pas pour objectifs d'être beaux, et leur représentation se réserve aux pauvres ou aux débauchés avec plus ou moins l'affection des artistes pour leurs modèles. La beauté dans un visage souriant ne se limite alors qu'à de légers sourires qui ne révèlent qu'une faible partie de la denture. (Figure 14)



Figure 14: La Jeune Fille à la Perle, Johannes Vermeer, 1665, Musée Royal de La Haye

Avec la naissance de la photographie au XIX^e siècle, les concepts artistiques évoluent. Les photographes peuvent désormais capturer des mouvements éphémères, comme les sourires spontanés. Les visages souriants découvrent des belles dents blanches qui symbolisent les notions de plaisir, de joie et de séduction. (Gandet, 1987)

Des portraits de jeunes femmes dessinées ou photographiées dans des postures provocantes figurent sur les calendriers et sur les murs où elles sont épinglées, d'où la signification anglophone de leur noms ; ce sont les *pin-up*. Symboles de la femme américaine moderne et libérée, elles exposent de larges sourires laissant découvrir de belles dents blanches et brillantes. D'abord appréciés pour leur caractère érotique, le succès de ces portraits de jeunes femmes ne cesse d'augmenter jusqu'à atteindre son apogée dans les années 1950. (Hutchinson, 2008)

La publicité finit par les utiliser pour la promotion de leur produit, élaborant ainsi le lien ambigu qui existe encore aujourd'hui entre le sexe et le bien-être dans la publicité (Choukroun, 2008). Les *pin-up* deviennent des mannequins publicitaires qui véhiculent des messages de jeunesse, de santé et de bonheur afin de susciter le désir des produits dont elles font la promotion (Figure 15). Le bien-être personnel devient un but essentiel de l'existence, le sourire et le rire un élan de vie, une force motivante qui exprime la joie de vivre.



Figure 15: Affiche publicitaire mettant en scène une *pin-up* (Source : Lattner, 2012)

1.3.2 Aspect symbolique des dents

- Les dents comme symbole sexuel

Dans le développement psycho-sexuel de l'enfant, Freud explique dans ses « *Trois essais sur la théorie sexuelle* » (Freud, 1905) que le stade oral est le premier stade de l'évolution libidinale où les pulsions sexuelles sont dirigées vers le monde extérieur. La bouche est le principal organe de plaisir, et la pulsion orale concerne l'incorporation : les fantasmes oraux convergent vers le fait de manger ou d'être mangé. Vers le sixième mois à l'éruption de la première dent de lait, l'enfant passe de la succion à la morsure. Le premier objet de pénétration devient alors le sein de sa mère au cours de l'allaitement. L'expression « dent de lait » provient d'ailleurs de la coïncidence entre le sevrage du nourrisson et l'éruption de sa première dent.

La perte d'une dent, symbole sexuel ou *pénis archaïque* selon Freud, est vécue comme un complexe de castration au sens de pulsion associée à l'interdiction. Chez l'enfant ou l'adulte, que celle-ci soit naturelle ou chirurgicale elle constitue une frustration. Les traditions de la « petite souris » ou de « la fée des dents » permettent d'atténuer le traumatisme narcissique de la perte d'une dent de lait pour l'enfant. À la poussée de la dent permanente, il y aura également une *rephallisation* symbolique. (Jeannel et Gillet, 2013)

Le plaisir oral ne se limite pas seulement à apaiser la faim, l'enfant se satisfait également par l'action de suçotement de façon réflexe, le bébé suce n'importe quel objet placé dans sa bouche. Des échographies ont révélé que la succion du pouce pouvait démarrer avant même la naissance. Le réflexe de succion apporte du plaisir et du réconfort, il est associé à une importante sensation d'auto-apaisement et de plaisir oral. Ce réflexe disparaît aux alentours du quatrième mois, mais peut perdurer plus longtemps.

- **Les dents et la nature animale de l'homme**

À l'origine de l'espèce la dent est avant tout une arme, elle permet à l'homme de mordre et de manger pour survivre. Les expressions populaires « *être armé jusqu'aux dents* » et « *avoir une dent contre quelqu'un* » utilisent ainsi ce concept d'agressivité lié aux dents.

Les canines ou crocs chez les animaux carnivores sont le principal symbole de ce pouvoir de prédation engendré par les dents. La canine se réfère à une famille de mammifères carnassiers, les canidés. Ce sont les dents de la bestialité et de la cruauté. Elles se découvrent surtout lorsque la bouche émet des expressions de colère, de menace ou de haine et laisse découvrir ainsi des instincts destructeurs. Pointue, la canine représente la force brutale, la domination et une réserve apparente de désirs matériels, de soif de possession, d'ambition, d'acharnement pouvant aller jusqu'à l'agressivité. Les criminologues du XIX^e siècle attribuaient aux détenteurs de canines hypertrophiées une propension à la criminalité. (Nobelen et coll., 2012)

Les fantasmes oraux sont retrouvés à travers différents contes et légendes, comme le loup dévorateur dans le conte du *Petit Chaperon Rouge*, les légendes de l'ogre ou du vampire. Ainsi Bram Stoker utilise plusieurs fantasmes pour créer le mythe moderne du vampire illustré dans son roman *Dracula*. (Stoker, 1897) Le vampire est une créature qui aujourd'hui encore fascine l'imaginaire collectif, en atteste son succès actuel dans la littérature et le cinéma. Immortel, il possède des canines saillantes qui lui permettent d'assurer sa prédation sur les hommes par la morsure. Également doté d'un pouvoir érotique, il séduit ses victimes pour survivre et satisfaire ses besoins sexuels. Cette figure allie donc tout un ensemble de significations symboliques, liées à des pulsions orales : oralité cannibale, sexualité, animalité, mort.

- Les dents : symbole de vie et de mort

L'apparition des premières dents et leur chute marquent des étapes considérables dans le développement de l'enfant : l'éruption des premières dents de lait correspond à la séparation du nourrisson du sein de sa mère, les dents de sagesse révèlent une étape où l'enfant est censé devenir responsable, la perte des dents caractérise la vieillesse et l'approche de la mort. (Mozzani, 1995)

L'homme voit l'évolution de ses propres dents à l'image de sa propre existence : « Les dents, leur apparition, puis leur disparition progressive, rythment le cycle de la vie humaine ». La dent naît, vit et meurt. (Loux et Reinharez, 1981)

L'image des dents blanches et éclatantes évoque les notions de jeunesse et de bonne santé, éloignant ainsi le spectre de la mort. Hippocrate énonçait l'idée générale " *ceux qui ont beaucoup de dents vivront vieux* ", en parlant des personnes qui possèdent leurs troisièmes molaires (ou dents de sagesse). (Vidal, 2008)

1.3.3 Histoire de la cosmétique dentaire

- Les découvertes archéologiques

Les découvertes ostéo-dentaires archéologiques attestent de l'ancienneté de la thérapeutique dentaire à visée cosmétique, ce qui laisse à penser que les dents ont depuis longtemps été l'objet d'une préoccupation esthétique. Dans un tombeau égyptien à Giseh, deux molaires entourées de fil d'or sont retrouvées à proximité des grandes pyramides et semblent constituer les vestiges d'un premier traitement prothétique. Dans l'ancienne Égypte, les croyances imposaient de faire paraître le défunt physiquement intact afin de rejoindre les dieux et de faciliter son passage dans le royaume des morts. Les prothèses dentaires étaient donc certainement élaborées après la mort par les embaumeurs. (Pasquini, 2002)

Sur des crânes issus de populations incas, aztèques et mayas, certaines dents sont incrustées de métaux ou de pierres précieuses (figure 17). Différents matériaux étaient ainsi insérés dans une ou plusieurs cavités taillées dans les faces vestibulaires des dents : principalement de l'hématite, du jade, de la pyrite, de la turquoise, de l'obsidienne et de l'or (Goldstein, 1982). Ces incrustations sont présentes indépendamment du statut social, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les pierres étaient maintenues dans les cavités par rétention mécanique (mise en place sous pression) ou scellées à l'aide d'un ciment. L'apposition de tartre et la formation de dentine réactionnelle sur les vestiges retrouvés montrent que ces incrustations ont été réalisées au cours de la vie des sujets, de même que la présence d'abcès péri-apicaux retrouvés au niveau des dents supports dans certains cas. (Carpentier, 2012)



Figure 16: Dents incrustées de pierres précieuses sur un crâne exhumé dans la région Chiapas au Mexique (Source : d'après Zéler, 2006)

Sur plusieurs sites archéologiques en Italie, des contentions (figure 17) et des ponts fixes (figure 18) destinés à remplacer une ou plusieurs dents absentes prouvent que les Étrusques savaient réaliser des travaux de prothèses dentaires en or dès le VII^e siècle avant notre ère. (Monier et coll., 2008)



Figure 17: La contention dite «de Populonia». (Source : Monier 2008)



Figure 18: La contention dite «de Satricum». (Source : Monier 2008)

- Les premiers ouvrages

Au premier siècle de notre ère, Scribonius Largus le médecin personnel de l'empereur romain Claude, donne dans ses *Compositiones* (prescriptions) plusieurs formules de dentifrices qui permettent de donner blancheur et éclat aux dents. À l'instar des célébrités ambassadrices de marques cosmétiques aujourd'hui, il justifie l'efficacité de ses compositions par les noms des personnes illustres qui les utilisent : L'une d'elles se nomme ainsi dentifrice « *d'Octavie* », d'après la sœur du premier empereur romain Auguste. Il précise également pour une autre de ses compositions qu'elle est utilisée par Messaline, la troisième épouse de l'empereur Claude. Plusieurs ouvrages de l'époque gréco-romaine recommandent également l'utilisation d'urine pour contribuer à la blancheur et la solidité des dents. (Vidal, 2008)

Ovide dans *l'Art d'aimer*, (Ovide et Janin, 1958) fait l'éloge des connaissances et de l'usage des produits cosmétiques par les jeunes femmes à la mode de l'époque : « *Les soins que vous donnez à cette agréable personne peuvent se deviner en apercevant l'incarnat rosé de ces lèvres, de vos gencives, ainsi que la brillante blancheur des deux rangées de perles qui illuminent votre petit visage (...). A quoi bon vous recommander de ne point laisser par négligence noircir l'émail de vos dents, et de laver tous les matins votre bouche avec une eau limpide ? Vous savez emprunter à la céruse sa blancheur artificielle, et au carmin les couleurs que la nature vous a refusées. Votre art sait encore remplir les lacunes d'un sourcil trop peu marqué, et voiler, au moyen d'un cosmétique, les traces trop véridiques de l'âge.* »

Le Moyen-Âge se caractérise par une période où les soins de beauté sont proscrits par l'Église. C'est à la Renaissance que l'apparence devient à nouveau une préoccupation. Les soins dentaires ont essentiellement pour objectifs la blancheur et la bonne odeur, l'hygiène est relative. L'usage de cosmétiques et de parfums pour masquer les défauts apparents devient une marque de distinction sociale. (Pasquini, 2002)

En 1582, Urbain Hémar, auteur du premier ouvrage français entièrement consacré à l'odontologie, déclare : « *Outre le sentiment qu'elles ont plus que les autres os, parce qu'elles sont toutes en évidence, et à découvert, les dents s'en distinguent encore par la blancheur qui, lorsqu'elle ne s'altère pas au fil du temps, montre la tempérance de l'homme avoir été grande en ses jeunes années* » (Hemard et Ruel-Kellermann, 2009).

Dans sa *Dissertation sur les dents*, autre ouvrage cité en référence par Fauchard un demi-siècle plus tard, l'apothicaire Martin donne sa définition du beau sourire : « *Pour avoir des dents belles (...) il faut que le nombre soit complet, qu'elles soient bien arrangées, petites (non toutefois menues), droites, égales et séparées (...). Elles doivent être blanches comme la neige, et d'un émail semblable à celui de la perle ; bien liées et emboîtées dans leurs alvéoles ; point trop longues ; mais assez pour couvrir la langue et qu'il n'en pousse que la pointe quand on parle.* » (Martin, 1679)

Pierre Fauchard, considéré comme le père de la dentisterie moderne, révolutionne l'art dentaire par son ouvrage *Le Chirurgien Dentiste ou Traité des Dents* (Fauchard, 1746). Il y décrit notamment les techniques et les matériaux utilisés pour la confection des prothèses et des dents artificielles. Ses écrits sur la coloration et l'esthétique des prothèses ont fourni des bases essentielles au développement de l'esthétique dentaire. L'émaillage des prothèses qui permet d'améliorer l'esthétique des dentiers est l'une de ses innovations majeures. (Deltombe, 2011)

L'Essay d'Odontotechnie paru en 1746 de Claude Mouton est le premier ouvrage consacré uniquement à la prothèse : « *La perte ou le mauvais état des dents, peut quelquefois nuire à la fortune. Et aussi pour retrouver (...) les attributs de la jeunesse et ceux de la santé* ». Le chirurgien-dentiste selon Mouton est « *l'Architecte d'une bouche* ». Son rôle est de toujours prévoir et envisager trois objectifs : « *l'ornement, la commodité, la durée* ». L'ornement se définit par l'esthétique, la commodité par l'intégration biologique et fonctionnelle. Les dents artificielles sont d'origine animale ou humaine, mais malgré l'aversion des patients pour ces dernières issues de cadavres, elles « *sont préférables à toutes les autres* ». Les dents doivent être ossifiées pour être travaillées à la lime. L'or est souvent employé pour restaurer une dent, et Mouton suggère de recouvrir les dents usées ou limées d'une calotte d'or : Il élabore ainsi le concept de la future couronne métallique. (Mouton, 1746)

- Du XVIII^e siècle à aujourd'hui

Avec l'aide des tailleurs d'ivoire, les dentistes confectionnent des prothèses variées ; des coiffes en or, des dents postiches fixes ou en forme de pont, des râteliers complets. Le métal émaillé laisse place à la porcelaine vers 1790.

En 1755, le français Julien Botot, présente une « eau balsamique et spiritueuse » composée de cannelle, girofle, badiane, benjoin, essence de menthe et alcool. Celle-ci est reconnue par la Faculté de médecine en 1777 « comme utile au blanchiment des dents ». C'est en 1906 que l'eau oxygénée à une concentration de 25 % en peroxyde d'hydrogène est utilisée pour la première fois pour l'éclaircissement dentaire. (Pillon et Pillot, 2014)

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les prothèses ont surtout une fonction d'apparat. Avec le développement des matériaux et des nouvelles techniques de conception, les prothèses deviennent de plus en plus stables et fonctionnelles. (Choukroun, 2008) La vulcanite, issue du caoutchouc après transformation sous haute pression, est utilisée à partir de 1851 et connaît un succès pendant près d'un siècle (figure 19).

La vulcanite participe à l'essor de la profession au cours du XX^e siècle. Avec les dents en porcelaine, elle permet la réalisation de prothèses stables et fonctionnelles, dont le coût est accessible à un plus grand nombre de patients. L'utilisation des résines acryliques en 1934 et le développement des systèmes adhésifs de mordançage et de collage introduit par Buonocore en 1955 apportent un nouveau progrès, et entraînent de considérables changements dans la pratique clinique ; pour la dentisterie préventive avec le scellement des puits et fissures par exemple, et pour la dentisterie conservatrice en rendant les techniques de préparations moins invasives, les pertes tissulaires étant déterminées non plus par les principes de Black mais par l'étendue des lésions carieuses. (Nairn et Millar, 2015)



Figure 19: Prothèse en vulcanite et son système de sustentation (Source : ASPAD, 2011)

Dans l'inconscient collectif, la bouche et les dents possèdent de nombreuses représentations symboliques qui leurs confèrent toute leur importance. La dentition rythme chacune des grandes étapes de la vie d'un homme, de la naissance à la mort et le rattache à sa nature primitive.

Les dents ont été l'objet depuis des siècles d'un soucis d'apparence. Dans la culture occidentale, la bienséance imposait la pudeur des sourires. Le mauvais état des dents devait être caché par des lèvres closes ou des artifices dentaires, développant déjà un aspect cosmétique à la pratique dentaire. Dès l'Antiquité, des soins de bouche dans un but préventif mais surtout d'embellissement étaient recommandés pour donner l'illusion d'une denture blanche et complète, jeune et en bonne santé.

2. Les influences socio-culturelles de la demande esthétique

2.1 L'influence culturelle dans le jugement esthétique

2.1.1 Des différences ethniques et culturelles

La socialisation passe par un processus d'assimilation de normes et de valeurs qui font de l'individu un être socialement intégré au sein de sa communauté (de Gaston, 2000). L'influence culturelle se rapporte à l'acquis de l'individu à travers son environnement et son expérience. Il s'agit à la fois de l'entourage social comme la famille, les amis, le milieu professionnel mais aussi des médias : télévision, cinéma, radio, presse écrite... Elle prend une importance particulière pour l'identité sexuelle et l'identité ethnique (Faure et Bolender, 2014).

Aux États-Unis d'Amérique par exemple, la préférence est pour la blancheur intense et les dents bien droites, avec une ligne de sourire plate, alors qu'en Europe les courbures plus naturelles sont favorisées (Nicaud-Léon et coll., 2012).

D'après une étude sur les préférences esthétiques de position des lèvres (Nomura et coll., 2009), les résultats ont confirmé l'importance du facteur ethnique dans le jugement esthétique à la fois pour l'observateur et pour le sujet. Dans cette étude les juges étaient américains de type européen, japonais et afro-américains, et les sujets photographiés américains de type européen et hispanique, japonais et africains. L'origine ethnique a influencé de manière significative le fondement du jugement pour l'esthétique du profil des lèvres.

2.1.2 Des différences morphologiques

La société occidentale actuelle est caractérisée cependant par un brassage culturel et morphotypique important. En Europe, la question de communauté ethnique ou culturelle demeure un sujet politiquement incorrect. Pour des chercheurs américains, selon des facteurs démographiques et sociaux, certains groupes ethniques ont plutôt tendance à s'affirmer en accentuant des traits spécifiques, ou au contraire à se fondre dans la masse en masquant leurs différences morphologiques ou en adoptant le modèle esthétique social dominant (Faure et Bolender, 2014). Les considérations sur le beau doivent tenir compte de la diversité des morphologies dans les sociétés occidentales, à l'origine de visages et de sourires multiples, et donc d'appréciations différentes de la beauté physique.

2.2 Les pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures

La société influence notre jugement esthétique. Selon les cultures, l'esthétique du sourire peut être différente. Le large diastème inter-incisif apprécié dans plusieurs pays d'Afrique est souvent évoqué comme critère négatif dans l'esthétique du sourire chez les occidentaux. (Kolawole et coll., 2012)

La culture d'un individu s'acquiert avec son environnement tout au long de sa vie. C'est d'abord par sa famille, et ensuite par son entourage social qu'il élabore sa représentation d'un visage moyen, qui étalonne ses préférences esthétiques. (Buss, 2003)

Le corps est depuis longtemps sujet à des modifications d'ordre esthétique. Tout comme les canons de beauté, les modifications corporelles ont évolué avec les époques et les cultures : tatouages, scarifications, mutilations, chirurgie... (Paris et Faucher, 2003)

Dans les sociétés traditionnelles, ces marques ont constitué pendant des siècles des signes d'appartenance pour l'ensemble de la communauté. Pratiquées souvent chez les jeunes de même âge et de même sexe, elles signifiaient le passage rituel et symbolique de l'enfance à l'âge adulte. Chaque culture possède ses propres normes, sa propre symbolique, ses propres canons. Le sourire y tient toujours une place importante, chargé de significations.

Dans la société occidentale, plusieurs de ces pratiques ont été reprises, en particulier les tatouages et les piercings. Au départ considérées comme un phénomène marginal, elles ont connu un véritable essor aux États-Unis dans les années 1980. Aujourd'hui les modifications corporelles concernent l'ensemble de la population. Elles se sont ainsi généralisées progressivement à l'ensemble des communautés par l'intermédiaire de la mode et du show-business, qui les ont rendues conformes à un monde de consommation et de marketing. (Consoli, 2008)

De ces pratiques s'est développée une nouvelle forme d'expression artistique, désignée par le terme anglophone « *Body Art* », ou art corporel. (Nobelen et coll., 2012)

2.2.1 Modifications de la forme des dents

Les techniques d'affilage et de limage (figure 20) ont été observées dans certaines ethnies d'Afrique (Sénégal, Congo, Gabon...) et en Indonésie mais ont cependant tendance à disparaître. L'affilage consiste à tailler les dents à l'aide d'un objet tranchant et le limage s'effectue par abrasion dentaire. (Molloumba et coll., 2008) Au Burkina Faso, les adeptes de cette coutume opérée à la puberté affirmaient se faire tailler les dents pour « *faire comme tous les membres de l'ethnie* » ou pour « *plaire* ». (Colson, 2010)



Figure 20: Incisives supérieures taillées en pointe d'un jeune pygmée (Source : d'après Molloumba 2008)

2.2.2 Le diastème inter-incisif

Cet espace situé entre deux incisives, appelé aussi « dents du bonheur » dans le langage courant, est un critère de beauté apprécié en Afrique (Lamendin, 2006). Certaines tribus le reproduisent artificiellement par des techniques d'affilage (figure 21), d'amputation coronaire, d'avulsion dentaire ou même par la création d'une vestibulo-version exagérée des incisives supérieures en appliquant des forces postéro-antérieures répétées avec la langue ou les doigts. Lors de la réalisation de prothèses dentaires, le diastème est même demandé par certains patients. (Carpentier, 2011)



Figure 21: Sourire d'une jeune femme Himba (Namibie) dont les angles mésiaux de ses incisives centrales maxillaires sont taillés de façon oblique (Source : d'après Carpentier, 2011)

2.2.3 L' Ohaguro

L'Ohaguro signifie « dents noires » en japonais. Entre le III^e siècle et le XIX^e siècle après Jésus-Christ, les japonaises laquaient leurs dents en noir, pour faire ressortir la blancheur de la peau et rappeler la noirceur des cheveux, tels les canons de beauté de l'époque. Aujourd'hui cette coutume n'est retrouvée que rarement, dans le maquillage des geishas (figure 22) et de certains acteurs de théâtre kabuki (29)



Figure 22: Sourire d'une femme Geisha présentant des dents temporairement laquées (Source : Carpentier, 2011)

Par ailleurs dans la culture asiatique, il est inconvenant de montrer ses dents et la laque permettait de les cacher. (Carpentier, 2011)

2.2.4 Les incrustations dentaires

Déjà présentes chez les anciens Mayas, les incrustations dentaires sont retrouvées dans des tribus du Rajasthan et de l'Inde : Le « *choump* » (figure 23) correspond à des incrustations en or insérées dans l'émail des faces vestibulaires des incisives centrales. Dans la religion hindoue, l'or est aussi symbole de pureté et de vérité absolue. (Kotecha et coll., 2015)



Figure 23: Choumps en or incrustés dans l'émail des deux incisives (Source : Kotecha et coll., 2015)

Dans la société occidentale, il s'agit plutôt de bijoux collés par la même technique adhésive que celle utilisée pour les bagues orthodontiques de type braquet et qui ne nécessitent aucune préparation cavitaire. Le choix est très varié, le bijou le plus répandu est le brillant ou « strass » en cristal le plus souvent.

Le « *Twinkle®* » ou *scintillement* en anglais, connaît un succès principalement en Suède et aux États Unis (figures 24 et 25). C'est une plaquette en or jaune ou blanc, de formes et d'épaisseurs différentes, pouvant être ornementée de pierres précieuses ou semi-précieuses. (Jeger et coll., 2009)



Figure 24: *Twinkle* fixé sur la face vestibulaire de la canine (Source : www.twinkles.net)



Figure 25: Modèles de *Twinkles®* proposés sur le site internet du fabricant (Source : www.twinkles.net)

2.2.5 Les recouvrements dentaires

En Afrique, le recouvrement dentaire artisanal en or signalait chez les musulmans un retour du pèlerinage à la Mecque. Par la suite il est devenu un critère esthétique essentiellement féminin. Cette pratique est aussi retrouvée en Asie (Vietnam, nord de la Chine) et en Indonésie (Bornéo), ainsi qu'en Amérique du sud (Bolivie, Nicaragua, Chili). Pour la communauté tsigane, les dents en or sont à la fois signe de beauté et de richesse. (Muresan, 2003) (Carpentier, 2011)

Les recouvrements en or peuvent être des couronnes (figure 26) ou des facettes, ajourées ou non au niveau des faces vestibulaires. Ils sont parfois soudés entre eux pour créer un bloc rétentif sur les dents.



Figure 26: Couronnes en or d'une femme dao do au Vietnam
(Source : d'après SAVATIER 2005)

Apparus dans le milieu américain du hip-hop dans les années 1980-1990, les « grillz » sont des prothèses amovibles décoratives superposées aux dents. Elles se fixent et s'adaptent sur un segment d'arcade à l'aide de pinces métalliques et de cire. Considéré comme un symbole de réussite par les rappeurs à l'époque, le grillz se retrouve désormais sur les sourires de stars et des adolescents qui prennent modèle sur leurs idoles (figures 27, 28, 29). (ADA, 2006) (Laurelli, 2013)



Figure 27: La chanteuse pop Katy Perry dévoilant son « Grillz »
(Source : Laurelli, 2013)



Figure 28: La chanteuse Beyonce Knowles et son grillz aux canines de vampire (Source : Laurelli, 2013)



Figure 29: Photographie d'une adolescente d'Oakland et son « Grillz », issue d'un article paru dans *The San Francisco Chronicle*, (Source : Gladstone 2015)

Sur le même principe décoratif que les « *Grillz* » : des couronnes postiches, les « *Removable Caps* » sont de minces capsules amovibles ou plus rarement scellées, ajourées ou non en vestibulaire, clipsées le plus souvent sur les incisives centrales maxillaires (Figures 30). Les dents porteuses ne sont pas taillées. (Flaitz et Agostini, 2002)



Figure 30: Différents types de *Removable Caps* (Source : Carpentier, 2011)

2.2.6 Tatouages bucco-dentaires

- Tatouage gingival

En Afrique, les femmes de certaines tribus ont coutume de tatouer leurs gencives en noir bleuté (figure 31). Ancien rite avant le mariage, le tatouage des gencives est devenu un signe d'élégance, de noblesse et de beauté en faisant ressortir la blancheur des dents.



Figure 31: Tatouage de la gencive marginale maxillaire de 13 à 25 (Source : Carpentier 2011)

- Tatouage labial

Les femmes de la tribu aïnou au nord du Japon se tatouaient le contour des lèvres en bleu. En Nouvelle Zélande, le tatouage maori sur le visage avait une fonction esthétique et informative sur le rang social et les origines ancestrales de la personne. Les tatouages maoris et aïnous étaient en fait réalisés par scarifications, la chair était entaillée puis colorée avec de l'encre, alors que le tatouage des gencives consistait à une injection d'encre à l'aide d'aiguilles ou d'épines. (Carpentier, 2011)

Aujourd'hui, le tatouage péri buccal réalise principalement un maquillage permanent ou semi-permanent selon la profondeur d'infiltration des pigments en traçant le contour des yeux, des sourcils ou des lèvres. Le tatouage peut entrer dans un contexte thérapeutique (figure 32) dans le cas de chimiothérapies entraînant la perte des cheveux et des sourcils, ou lors d'accidents ou de paralysie faciale ayant causé des altérations esthétiques de la face. (Grondin, 2015)



Figure 32: Maquillage semi-permanent réalisé sur une patiente post chirurgie de fente labiale, pour masquer et corriger l'asymétrie (Source : Grondin 2015)

Dans la démarche du « *Oral Body Art* », la pratique du tatouage oro-facial concerne surtout la langue, la muqueuse labiale (figure 33), la zone labio-mentonnaire ou labio-nasale.



Figure 33: Tatouage labial de la chanteuse pop Miley Cyrus (Source : Instagram, 2014)

Il existe des « tatouages dentaires », ou « *tatooth* » (mélange anglophone de « *tattoo* » et « *tooth* », signifiant tatouage et dent) collés à la surface des couronnes (figure 34). Cette invention relativement récente connaît déjà un succès aux États-Unis et en Inde. Les tatouages éphémères sont des motifs réalisés directement à surface de la dent ou imprégnés au verso de substance adhésives qui se décolle après quelques jours. Les tatouages permanents sont réalisés sur des couronnes. (Jacquot, 2005)



Figure 34: Les couronnes dentaires tatouées (Source : www.acclaimmag.com)

2.2.7 Perforation et étirement des lèvres

Dans certaines cultures, les lèvres sont perforées puis déformées à l'aide de labrets, larges disques en argile ou en bois pouvant atteindre un diamètre de 30 cm. Chez les mursis et surmas d'Ethiopie, seules les femmes portent les labrets à leur lèvre inférieure. Des peuples amérindiens de la côte nord-ouest des États-Unis et du Canada utilisent aussi les techniques de perforation et d'étirement des lèvres, ainsi que des groupes indigènes d'Amazonie : Chez les Kayapos, le labret est le signe distinctif du chef de tribu, il est par exemple porté par le célèbre cacique Raoni Metuktire (figure 35). (Carpentier, 2011)



Figure 35: Le chef Kayapo Raoni portant le labret (Source : Wikimedia commons, 2013)

- Le piercing

Le *piercing* est une perforation cutanée ou muqueuse avec mise en place de façon durable d'un dispositif d'ornementation. Au niveau oral, la langue et les lèvres sont les plus fréquemment percées, les freins labiaux (figure 36) et linguaux ou l'uvule sont des zones plus rarement concernées. (Jeger et coll., 2009)



Figure 36: Piercing du frein de la lèvre supérieure avec brillant bleu en matière synthétique (Source : Jeger 2009)

- L'étirement :

L'étirement, en anglais « *stretching* », consiste à élargir l'orifice du *piercing* à l'aide du dispositif mis en place, l'écarteur. Les zones concernées sont la zone labio-mentonnaire, le philtrum et la langue. En fonction de la déformation désirée, la taille des écarteurs varie. Le diamètre de l'écarteur augmente ainsi au fur et à mesure de la déformation

- Le « Split Tongue »

Le « *Split Tongue* », qui signifie en anglais langue fendue, consiste à séparer la pointe de la langue, dans le sens de la longueur et le long de la ligne médiane, afin qu'elle prenne une apparence de langue bifide caractéristique de celle du serpent (figure 37). Cette transformation peut se réaliser directement par un perceur à l'aide d'un scalpel ou d'un bistouri électrique. (Carpentier, 2011)



Figure 37: « Split tongue » (Source : d'après Grondin 2015)

2.3 La culture de l'image dans notre société

2.3.1 Beauté et bien-être, un secteur économique florissant

D'après un rapport d'information de 2011-2012 de la mission commune d'information (Cazeau, 2012), le même modèle féminin tend à s'imposer aux populations des grandes métropoles, aussi bien en Occident que dans les pays émergents. C'est au sein de la zone Asie-Pacifique que l'accroissement du marché de l'esthétique est le plus rapide (tableau 1). La demande de produits anti-âge, de blanchiment dentaire, d'éclaircissement de la peau et de protection contre le soleil y est particulièrement forte.

En 2008, le marché mondial de la beauté et du bien-être était évalué à 500 milliards de dollars, dont 100 milliards pour les soins de lutte contre le vieillissement. La croissance de cette portion du marché devrait être comprise entre 8 % et 10 % par an au cours des prochaines années.

Tableau 1: Classement des 25 pays où le recours aux interventions esthétiques médicales est le plus développé (Source : International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Isaps) Biennial Global Survey, 2010)

1. Etats-Unis	11. Argentine	21. Australie
2. Chine	12. Russie	22. Venezuela
3. Brésil	13. Italie	23. Arabie saoudite
4. Inde	14. France	24. Pays-Bas
5. Mexique	15. Canada	25. Portugal
6. Japon	16. Taïwan	
7. Corée du Sud	17. Royaume-Uni	
8. Allemagne	18. Colombie	
9. Turquie	19. Grèce	
10. Espagne	20. Thaïlande	

2.3.2 Le choix de notre apparence

Comme nous avons pu le constater, le corps humain et notamment le sourire sont l'objet de transformation et d'embellissement depuis bien longtemps. L'élaboration de sa propre image possède donc une dimension culturelle car elle a toujours été fonction des modèles véhiculés par le milieu social.

Du Moyen Âge jusqu'au XIX^e siècle, l'apparence était socialement déterminée notamment par les conditions de vie et le statut social qui étaient à l'origine de l'habillement et du comportement. C'est au siècle des Lumières que la lutte contre l'inné et l'inéluctable commencent à être vécues

comme un choix du libre arbitre. La liberté pour l'individu de disposer de son corps devient une marque des sociétés modernes. Aujourd'hui, le style vestimentaire et les différents cosmétiques que nous portons résultent de notre décision, souvent influencée par certains milieux ou modes de pensée auxquels nous avons le sentiment d'appartenir.

Sur le plan technique, le siècle dernier marque aussi le temps de la révolution médico-chirurgicale. Les nouvelles avancées en médecine esthétique renforcent l'idée de notre capacité à nous transformer et à contrôler en partie notre apparence. (Consoli, 2008)

Comme l'affirme le sociologue David Le Breton : « *cette société nous donne l'impression que l'on est responsable de la tête que l'on a* ». (Le Breton, 1999)

2.3.3 La perception sociale

- L'influence extérieure sur le jugement esthétique

L'apparence faciale est avant tout un phénomène de perception (Nicaud-Léon et coll., 2012). Pour qu'un sourire paraisse attractif, il doit déclencher une émotion esthétique chez celui qui le regarde. Cette part d'affectivité, de reconnaissance nécessaire à l'impression de beauté est dépendante de la sensibilité de l'observateur, conditionnée par son environnement culturel et son vécu. (Philippe, 2014)

En esthétique dentaire, le patient et le praticien s'accordent sur leurs propres sensibilités et représentations subjectives pour concevoir le sourire idéal. Selon Gillet, celles-ci sont sous l'influence de « *la clinique, l'économie marchande, la recherche sur les matériaux et la norme sociale* » (Jeannel et Gillet, 2013). En effet, la science et l'industrie travaillent à concevoir et proposer des matériaux toujours plus adaptés à la pratique esthétique, fonctionnelle et médicale, qui se réfèrent à des standards de beauté et à la dextérité du dentiste et du prothésiste.

- Des niveaux de perception différents

Une étude de 2013 (Pinho et coll., 2013) a tenté d'évaluer la perception esthétique de certaines composantes du sourire parmi des groupes de non experts, d'étudiants en odontologie et de dentistes. Les résultats ont montré que les praticiens avaient tendance à attribuer des scores plus bas en terme d'appréciation esthétique et inversement pour les profanes. Il existe donc des niveaux de perception différents, mais l'étude n'a cependant pas permis de distinguer de différences significatives entre les groupes. D'autres études ont également mis en évidence des différences d'appréciation sans différence de critères (Kokich et coll., 2006) (Machado et coll., 2013)

En effet, Nicaud-Leon cite en exemple le cas d'une fracture d'un angle incisif : Pour un dentiste ou un orthodontiste, cette altération pourra être considérée comme perturbatrice dans l'esthétique du sourire alors que quelqu'un d'autre n'y prêtera pas attention. (Nicaud-Léon et coll., 2012)

D'après plusieurs études, les exigences esthétiques diffèrent également selon l'âge et le sexe :

– Les enfants seraient moins critiques que leurs parents. Mais parmi eux, les filles accorderaient plus d'importance sur la couleur des dents que les garçons. (Shulman et coll., 2004)

– Chez les adultes cependant, l'appréciation augmente avec l'âge. L'apparence dentaire est plus importante pour les personnes jeunes, et les femmes restent plus critiques que les hommes. Les patients plus âgés sont plus facilement satisfaits de leur sourire, notamment par rapport à leurs dentistes qui ont plutôt tendance à l'évaluer négativement. (Legrand, 2008)

– Les patients qui ont encore leurs dents naturelles préfèrent des dents plus blanches que les porteurs de prothèses, qui considèrent que l'apparence est le critère le plus important pour la prothèse. (Vallitu et coll., 1996)

2.4 Le sourire américain et l'influence des médias sur l'appréciation de la beauté d'un sourire

- **Le modèle social dominant**

Bien que l'apparence ait toujours occupé une place importante dans la société, l'esthétique du sourire est un concept plus récent. Les sourires étaient pudiques, et la notion de belles dents blanches alignées et éclatantes, reflétant la vitalité, le dynamisme et la jeunesse de la personne n'y était pas aussi fortement attachée. (98)

L'apparence idéale est celle de la jeunesse et de la santé qui s'ajoutent à l'attrait physique, ou *sex-appeal*. Dans notre société un sourire brillant, blanc, large, régulier et symétrique est typiquement considéré symbole de santé, vitalité, richesse et succès. (Nairn et Millar, 2015) Les canons occidentaux de beauté sont véhiculés par le cinéma, la publicité et la mode et favorisent la généralisation d'un modèle social à l'échelle du monde occidental, dans un contexte d'une certaine domination politique, économique et idéologique. (Consoli, 2008) (Guth et Bacon, 2010)

L'exhibition permanente de visages parfaits, de bouches aux dents blanches et bien alignées imprègne dans l'inconscient collectif des nouvelles références de beauté, mais surtout des critères esthétiques standards qui suscitent le désir de s'y conformer (Paris et Faucher, 2003). La mode et le bon goût représentés par les stars ou l'élite sociale sont imités par les autres afin d'acquiescer les atouts sociaux et l'amélioration de la qualité de vie qui y sont implicitement liés (Figure 38).

Par le phénomène de mondialisation, les canons de beauté dépassent les frontières géographiques et les différentes cultures, à l'image de l'artiste d'origine colombienne Shakira. Le sourire publicitaire aux dents parfaitement alignées, blanches et brillantes est mis en avant. (Guth et Bacon, 2010)



Shakira nous éblouit grâce au dentifrice 3D White Luxe Eclat de Perle

Maman comblée et artiste débordante d'énergie, Shakira a toutes les raisons de sourire - et elle veut être sûre d'avoir le sourire le plus éblouissant possible ! Elle confie donc naturellement son sourire à 3D White. Les dentifrices 3D White Luxe Eclat de Perle contiennent une formule faite pour apporter un sourire plus éclatant, et aider à protéger contre les caries.

Figure 38: Publicité pour le dentifrice « Oral B 3D White », Février 2016 (Source : www.oralb.fr, 2016)

- Jeunesse, santé, dynamisme et réussite sociale

Dans une société qui prône le dynamisme et la jeunesse, le corps doit se plier à l'image de cette vitalité. Depuis les années 1980 aux États-Unis, la beauté s'allie avec l'exercice, le sport, la santé. Un corps efficace est forcément mince et tonique. (Consoli, 2008) Les pratiques cosmétiques notamment à visée anti-âge sont de plus en plus diffusées dans toutes les couches de la société. Les sourires « *ultra-bright* », ou *ultra brillant* en français, expression populaire issue d'un spot publicitaire de 1981 pour un dentifrice blanchissant (figure 39), représente la réussite sociale, le bien-être, la santé et la jeunesse. (Guth et Bacon, 2010) (Adam et coll., 2013)



**Ultra Brite
vous met le succès
à la bouche**

Figure 39: Publicité des années 1980 pour un dentifrice blanchissant (Mulubrok, 1981)

Les sourires de stars hollywoodiennes sont retrouvés dans tous les magazines, sur les panneaux publicitaires, à la télévision... Le sourire véhicule une image positive largement exploitée par la publicité (Nicaud-Léon et coll., 2012).

Les médias influencent ainsi notre façon de penser, notre perception des autres et de la beauté. La diffusion médiatique d'un idéal de beauté suscite le désir de s'y conformer. Cependant, les sourires affichés sur les publicités sont rarement naturels et bien souvent, des retouches photographiques sont apportées pour corriger les défauts. (Paris et Faucher, 2003)

La forte médiatisation et la valorisation de modèles standards et culturels du corps et de l'apparence rendent plus inacceptable tout écart par rapport à cette représentation, d'autant plus que de nouvelles techniques esthétiques correctrices se développent de jours en jours.

2.5 Phénomènes sociaux du vieillissement : jeunisme et âgisme

La révolution industrielle, technique et économique impose plus de mobilité, de communication et valorise la jeunesse, la force, la compétitivité et l'efficacité au détriment de la vieillesse. (Paris et Faucher, 2003) (Nelson, 2005)

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les années qui suivent la vie active offre une nouvelle période de vie à réinventer. Une continuité entre la prévention de la maladie et les actes de maintien de soi s'est alors installée. Le développement de la médecine esthétique en particulier anti-âge contribue à mêler santé et bien-être. (Jeger et coll., 2009)

2.5.1 Discriminations fondées sur l'âge et idéalisation de la jeunesse

- **Définitions**

Selon les cultures et les époques, la vieillesse est perçue de manière plus ou moins favorable. Elle peut être représentée positivement, associée aux notions de sagesse et d'expérience, de transmission de savoirs et de valeurs. À l'opposé, une vision péjorative du vieillissement le confond avec la faiblesse, le déclin, la sénilité, etc.

La société occidentale actuelle véhicule une image de la vieillesse plutôt négative, teintée des phénomènes d'âgisme et de jeunisme. L'âgisme est un terme créé par le gérontologue Butler en 1969 (Butler, 1969). Il définit un mécanisme psychosocial qui s'exprime par des discriminations, des stéréotypes et des préjugés pouvant être positifs mais plus généralement négatifs et fondés sur l'âge. (Boudjemadi, 2009)

L'âgisme peut alors inciter les personnes vieillissantes à vouloir garder une apparence jeune au moyen de différents traitements cosmétiques ou esthétiques. Ce refus de vieillir définit le jeunisme, phénomène apparu dans les années 1970 qui correspond à l'idéalisation de la jeunesse. Dans ce contexte, une personne présentant les signes de vieillesse peut être perçue comme négligée, qui n'aurait pas fait le nécessaire pour préserver son apparence ferme et tonique et qui en est tenue pour responsable. (Debray, 2013) (Adam et coll., 2013)

Vouloir rester jeune dans sa tête et dans sa peau devient une priorité entretenue par les médias et la pression sociale et explique le succès actuel des interventions esthétiques. En atteste une campagne de publicité lancée par une grande chaîne de radio, en 2010 (figure 43) :



Figure 40: Campagne publicitaire d'affichage avec comme signature : « Virgin Radio, Restons frais »(Source : Hémisphère Droit, 2010)

- Les conséquences sur la personne âgée

La stigmatisation selon Goffman est un « processus de discréditation qui touche un individu considéré comme «anormal», «déviant» ». Il devient alors réduit à cette caractéristique dans le regard des autres, et jusque dans son propre regard. (Adam et coll., 2013)

Plusieurs études ont mis en évidence les impacts nuisibles de l'âgisme sur la santé physique et mentale des personnes âgées. Levy a constaté que pour une même tranche d'âge, les personnes âgées ayant au départ une vision négative de leur âge vieillissaient moins bien les années suivantes que celles qui possédaient une représentation plus positive de la vieillesse. En effet, celles-ci s'engageaient moins dans les comportements de prévention (sport, alimentation saine, sevrage tabagique), développaient plus de problèmes de santé, notamment de maladies cardiovasculaires, et présentaient un déclin de la mémoire plus marqué et une espérance de vie inférieure (environ 7,5 années en moins). (Levy, 2009)

2.5.2 Vers une dentisterie esthétique à visée anti-âge

- **La quête de la jeunesse**

Plusieurs études ont tenté d'identifier la beauté parmi les visages à morphologie moyenne, en utilisant des portraits de personnalités socialement appréciées pour leur attrait physique (acteurs, mannequins...) D'après leurs résultats, la beauté prend la forme d'un visage jeune et en bonne santé. (Faure et Bolender, 2014) (Tatarunaite et coll., 2005). Le visage féminin semblerait d'autant plus attirant s'il comporte des caractéristiques évoquant l'enfance pour le centre du visage ; des grands yeux, un petit nez, des pommettes saillantes et une convexité labiale (Canut, 1996) (Cunningham et coll., 1995). Selon la théorie de la sélection sexuelle de Darwin, ces signes de jeunesse et de santé sont des marqueurs de maturité sexuelle et de fécondité pris en compte dans le choix d'un partenaire, afin de promouvoir le succès de l'espèce (Darwin, 1871). La jeunesse, au même titre que la beauté, est donc associée à la séduction, mais aussi au plaisir, à la réussite sociale et au bonheur (Consoli, 2008).

En raison de l'augmentation de la qualité et de l'espérance de vie, l'âge réel de la vieillesse recule. Les générations entre 50 et 70 ans vivent de la même façon que les plus jeunes, et l'âge de la retraite recule également. L'impératif social est alors de rester jeune et beau (Paris et Faucher, 2003). En 2040, au moins un Européen sur quatre aura plus de 65 ans. Beaucoup de patients souhaitent aujourd'hui repousser les limites de la vieillesse. La population des plus de 60 ans en France représente déjà aujourd'hui 50 % du marché des produits cosmétiques. (Agachi, 2010)

- **Le vieillissement dentaire physiologique**

Le vieillissement dentaire se caractérise par des modifications de forme, de couleur et même de position à l'origine d'une demande esthétique (Nicaud-Léon et coll., 2012) (Ortet et coll., 2009) (Hartmann et Muller, 2004) :

- En vieillissant, les patients observent une perte de luminosité de leur dents, liée à l'usure de l'émail qui laisse transparaître peu à peu la dentine sous-jacente, à l'origine d'une couleur plus saturée de la dent. Le vieillissement dentaire se traduit également par l'apparition de fissures et de colorations liées aux habitudes alimentaires ou au tabac.
- L'affaissement des tissus mous diminue la visibilité des dents. Avec l'aspect des lèvres, cette visibilité dentaire constitue un facteur esthétique important du sourire. Cette perte de visibilité peut être due également à une usure dentaire à l'origine d'une perte de longueur des dents et de la dimension verticale du tiers inférieur du visage.
- L'évolution de maladies parodontales peut laisser apparaître des trous noirs disgracieux entre les dents, et peuvent être associés à des migrations, des inclinaisons ou des rotations dentaires.

- Les motifs d'intervention

Il existe deux types d'interventions esthétiques : Le premier type d'intervention est la création d'un nouveau sourire, il concerne principalement la jeunesse en recherche d'identité et de socialisation. Le second type est la restauration du sourire et concerne surtout les patients à partir de 40 ans, le but étant de maintenir un état et donc une identité, ou de permettre alors un renouveau. (Paris et Faucher, 2003)

La quarantaine représente en effet une tranche d'âge particulièrement concernée par la demande esthétique en dentisterie. C'est souvent l'âge d'une remise en question dont le sourire peut participer à un nouveau départ (Ortet et coll., 2009). Les motivations de la demande esthétique peuvent être simplement d'ordre médical, lorsqu'il s'agit par exemple de remédier à un problème de vieillissement de l'état dentaire ou de restaurations antérieures. La demande esthétique peut concerner également des problèmes d'alignement dentaire, parfois présents depuis l'adolescence.

Pour un patient répondant au phénomène de jeunisme, le vieillissement de l'ensemble du visage peut être l'objet d'une prise en charge généralisée : le rajeunissement du sourire s'accompagne alors d'autres soins esthétiques du visage. Les attentes sont aussi parfois liées à un contexte psychoaffectif, la prise de contrôle de son apparence est alors motivée par le désir d'un retour au bien-être mental. Dans ce cas de figure, le praticien devra alors faire la différence entre les demandes esthétiques justifiées et réalisables, et les attentes trop excessives relevant d'un malaise psychologique plus profond. Une préoccupation sans mesure pour l'apparence peut aussi révéler une forme pathologique appelée la dysmorphophobie ou peur d'une dysmorphose (Lafargue, 2010).

La perception de l'esthétique varie selon les cultures. La société occidentale où le paraître occupe une place importante, semble suggérer un modèle standard de beauté associé à la jeunesse et la santé. L'ère contemporaine est à l'apparence physique, dont l'esthétique dentaire en fait partie. Le sourire est devenu un devoir social qui symbolise la réussite, l'épanouissement personnel, le pouvoir de séduction (Delprat, 2013). Mais le sourire idéal promu par les médias et non par les professionnels de santé dentaire se réfère bien souvent à des images retouchées, ce qui pourrait amener à des attentes déraisonnables. (Nairn et Millar, 2015)

La représentation subjective d'un beau sourire peut différer entre le point de vue du praticien et celui du patient, d'où la difficulté à objectiver l'esthétique du sourire avec des critères précis et bien définis. La compréhension de la demande du patient est fondamentale pour élaborer un projet esthétique, le problème de communication constitue souvent un risque majeur d'échec en dentisterie esthétique. (Paris et Faucher, 2003)

3. Les enjeux psychologiques et sociaux du sourire

3.1 Sourire et communication

3.1.1 Importance du visage et de la bouche

Le mot « visage » est issu du latin « *visus* » et signifie à la fois l'action et la faculté de voir, mais aussi ce que l'on voit ; l'aspect, l'apparence (Consoli, 2008). Le visage correspond certainement à la part la plus significative de notre apparence : Il est la partie la plus exposée de notre corps et permet d'identifier chacun parmi un grand nombre d'individus. Sa singularité réside dans l'expression de sa personnalité, « *grâce à sa mobilité et à son pouvoir d'expression* ». (Simmel, 1988)

Le visage est le premier déterminant de l'attrait humain selon Patzer. (Patzer, 1996) Parmi les éléments qui le composent, l'influence de la bouche sur cet attrait prime sur celle du regard, des cheveux et du nez. Le tiers inférieur du visage serait donc le paramètre le plus décisif de l'attrait facial. (Guth et Bacon, 2010) L'enregistrement oculométrique du trajet parcouru par les yeux d'un observateur qui regarde un visage pendant 3 minutes révèle qu'à la lecture d'un visage, les yeux parcourent rapidement le contour mais se concentrent à plusieurs reprises sur les yeux et la bouche, ce qui correspond aux parties les plus denses. (Lamarque, 1999) (Figure 41)



Figure 41: Tracé du regard sur les différentes parties du visage (Source : Lesage et Dalloca, 2012)

La bouche tient une place centrale dans un visage, aussi bien du point de vue anatomique que par ses fonctions essentielles pour l'homme et son rôle dans les interactions avec l'autre. La bouche nous permet de parler, de se nourrir et de respirer. Elle est aussi un organe de plaisir, de communication et de séduction par le sourire et les expressions qu'elle émet : « *La bouche appartient à celui qui la regarde. Elle dit à l'autre, silencieusement, nos joies, nos peines. Elle fixe les humeurs, les passions, les bouleversements, les douleurs* ». (Lejoyeux, 1991)

3.1.2 La communication non-verbale

- Mimiques et expressions

La bouche est ainsi la « *serrure de la personnalité* ». (Paris et Faucher, 2003) Les muscles périphériques entrent en action pour exprimer la joie, la colère, la satisfaction, la jalousie... et révéler l'ensemble des pensées qui traversent l'esprit de manière plus ou moins contrôlée. Lors d'un sourire, de nombreux éléments sont mis en action au sein d'un visage. Dix-sept muscles mais aussi les lèvres, les dents, les gencives, les structures osseuses de la face ainsi que les yeux entrent en jeu.

Au cours d'une interaction sociale, les expressions faciales nous apportent des informations sur l'état d'esprit de l'autre. Elles constituent avec les gestes, la posture, l'intonation de la voix et la manière de s'exprimer une partie de la communication non verbale : Il s'agit de l'ensemble des messages exprimés sans parole, de manière intentionnelle ou non qui informent les autres sur notre identité.

L'apparence physique, les propriétés matérielles, l'appartenance sociale, les pratiques culturelles participent également à l'image envoyée à l'extérieur. La communication non verbale représenterait au moins 60 à 70 % des messages communiqués à l'autre, certains chercheurs allant jusqu'à lui attribuer 93 % du contenu du message transmis contre 7% attribués à la parole. Elle est le principal moyen de communiquer les émotions, et aide à former les impressions sur la personne. (Raygot, 2009)

- Le langage du sourire

Le sourire est une expression du visage qui témoigne généralement de la sympathie. Traditionnellement, le « sous-rire » est considéré comme « en dessous du rire ». Le mot sourire est issu du verbe latin *subridere* qui signifie à la fois « *témoigner de la sympathie* », « *être agréable* » ou « *considérer avec amusement, ironie, s'en moquer sans méchanceté* ». Le sourire est donc un processus nerveux et musculaire au fondement psychologique complexe.(47) (105)

Silencieux mais bien visible, le sourire possède un grand intérêt dans la communication. Dans sa forme spontanée, il s'associe naturellement au plaisir et constitue un élan, un acte de bienveillance vers l'autre. Il joue un rôle conciliateur en envoyant à l'autre un message de consolation, de connivence, de compréhension mutuelle. Mais il peut aussi être sarcastique, provocateur, utilisé par prudence ou par convention.

La dimension psycho-sociale du sourire est conséquente dans la mesure où cet acte possède une signification profonde qui dévoile un mouvement de la conscience, le fond de notre pensée et nous met en rapport avec le monde extérieur et nos semblables. (de Gaston, 2000)

- **Sourires statiques et sourires dynamiques**

Un sourire peut être déclenché de façon volontaire ou non. Les sourires statiques s'opposent ainsi aux sourires spontanés (Nicaud-Léon et coll., 2012) :

Les sourires statiques sont contrôlés, et peuvent être reproduits et maintenus à volonté. Il s'agit des sourires sociaux qui peuvent être déclenchés dans un but conventionnel, politique...

Les sourires spontanés, involontaires et éphémères sont des expressions réflexes et incontrôlées de notre pensée. Les sourires spontanés sont dynamiques et instantanés, en réponse directe à nos émotions. Ils sont donc ainsi difficiles à fixer sur des photographies. Véritables fenêtres de l'âme, ils sont réalisés presque inconsciemment et échappent au contrôle de la personne qui tenterait éventuellement de masquer quelques défauts de sa denture comme elle pourrait le faire sur un sourire volontaire.

En 1862, d'après l'étude de la stimulation des muscles faciaux, le physiologiste Duchenne de Boulogne constate que le sourire émotionnel implique la contraction du muscle orbiculaire palpébral inférieur, qui plisse le coin extérieur de l'oeil et abaisse l'extrémité extérieure des sourcils, ce qui n'est pas le cas lors d'un « *faux sourire* ». (Bolender et Gay, 1987)

Damasio a remarqué que des lésions cérébrales dans le cortex moteur de l'une des deux hémisphères, à l'origine de paralysies de l'hémiface, entraînent une asymétrie pour le sourire volontaire alors que le sourire spontané reste normal. De la même façon, une lésion dans le système limbique, qui joue un rôle majeur dans les émotions et l'élaboration des comportements, provoque un sourire émotionnel asymétrique, alors que le volontaire est normal (Damasio, 2006). Les sourires émotionnels n'ont donc pas la même origine nerveuse et sont indépendants de la commande volontaire des expressions.

3.1.3 Universalité du sourire et conditionnement social

- **Déterminisme biologique**

Le psychologue Paul Ekman, après avoir étudié l'expression et l'interprétation des émotions dans diverses cultures, notamment dans une tribu très isolée du reste du monde en Papouasie-Nouvelle-Guinée, affirme que le sourire est universel. Il identifie seize émotions de base identifiables dans toutes les cultures, par la combinaison des muscles faciaux mis en action : « *L'expression faciale des émotions est universelle : une mimique faciale interprétée comme reflétant une émotion particulière par la majorité des sujets d'une certaine culture est identifiée de la même façon par la majorité des sujets des autres cultures* ». En effet le sourire, qu'il soit celui d'un membre d'une tribu indigène reculée d'Océanie ou celui d'un occidental, présente la même expression sur le visage : « *des muscles faciaux détendus à travers l'éclat des yeux, les pommettes saillantes, les lèvres élargies vers les deux angles de la bouche* ». (Ekman et Friesen, 1969)

Les expressions du visage seraient donc au moins pour une partie biologiquement déterminées. Charles Darwin en 1872 avait déjà envisagé une pareille universalité des émotions faciales dans *L'Expression des émotions chez l'homme et les animaux*. (Darwin, 2001)

- **Développement du sourire chez l'enfant**

L'observation des nourrissons montre l'importance du sourire dans les processus d'attachement, d'affiliation et de rapprochement social. La réponse prévisible de la mère à l'égard de son enfant qui sourit est une attitude affectueuse et positive, prolongeant ainsi l'interaction sociale entre eux. Avec les pleurs, le sourire maintient en contact la mère et l'enfant. Dans le développement du comportement social de l'enfant, la première interaction chez le nourrisson est d'observer et de suivre du regard un visage de son entourage. Selon Bowlby, le sourire se développe de manière suivante (Bowlby, 1969) :

- Juste après la naissance, un sourire spontané et réflexe apparaît peu à peu. À sa perception, l'entourage social donne un sens à ce sourire par renforcement positif et fait basculer cette simple mimique innée en une signification sociale importante qui permet à l'enfant de communiquer.
- Vers le troisième mois, l'enfant sourit de façon réflexe devant n'importe quel visage qu'il perçoit.
- A partir du sixième mois, l'enfant sourit de manière sélective aux visages familiers.
- Vers le dixième mois il est enfin capable d'imiter le sourire en réponse spécifique à une communication privilégiée. Plus les réponses au sourire d'un bébé seront sociables et affectueuses, plus il sourira d'avantage.

Au départ, le sourire chez le nourrisson appartient au panel des expressions faciales innées. Il est d'ailleurs présent chez les enfants aveugles de naissance mais son activité décroît au fil du temps. Il est ensuite le produit d'un effet de l'apprentissage et de l'imitation, qui restera présent tout au long de sa vie. Cependant le sourire émotionnel, présent depuis la naissance, persistera indépendamment des interactions sociales. (Bruyer, 1983)

3.2 Les rapports psychologiques de l'individu à son image

3.2.1 Bien-être psychologique et qualité de vie.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmi  * ». (OMS, 1946) La notion de qualité de vie apparaît à la suite de la seconde guerre mondiale dans les années 1950 pour remplacer progressivement le terme de bien-être.

L'OMS propose ainsi en 1994, la définition suivante : « *La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* » (Group W, 1994)

La qualité de vie peut être évaluée de manière objective par ses composantes physiques et sociales : Par le fonctionnement physique, émotionnel et cognitif, la capacité à travailler et à avoir des activités, ainsi que la qualité des relations sociales. Mais la qualité de vie possède également une part de subjectivité par ses paramètres psychologiques de satisfaction, de bonheur et de bien-être personnel. Le psychologue américain Abraham Maslow propose en 1943 une hiérarchie des besoins de l'homme nécessaires à son bien-être, représentée sous la forme d'une pyramide. (Figure 42)

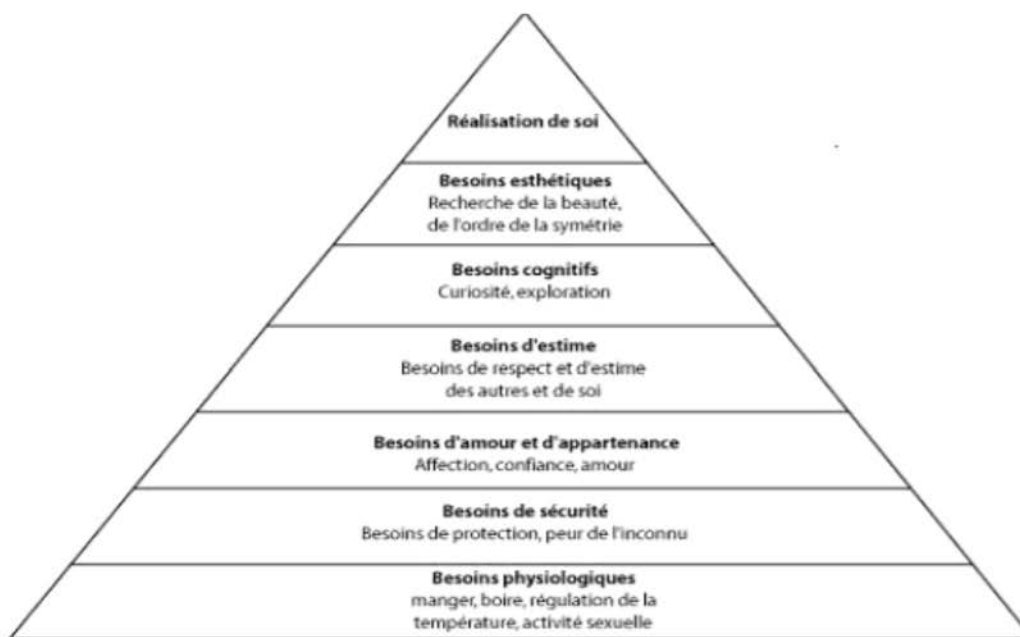


Figure 42: Pyramide des besoins selon Maslow (Source : Duvernay, 2009)

Les besoins à la base de cette pyramide sont les plus importants. Les besoins physiologiques nécessaires au maintien de la vie comme la respiration ou l'alimentation sont suivis par les besoins psychologiques de sécurité, puis les besoins sociaux d'amour, d'appartenance et d'acceptation. L'équilibre de l'homme repose ensuite sur l'estime de soi, qui se définit par le sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur aux yeux des autres et de soi. L'acceptation de soi permettrait ainsi d'accéder à l'indépendance et à la réalisation de soi par un projet de vie. (Maslow, 2004)

3.2.2 La représentation de soi

- Apparence physique et identité

L'image de soi se construit sur le corps où le visage occupe une place particulière. Elle participe à la construction de l'identité psychique de la personne. Celle-ci s'élabore sur deux concepts : Celui de l'identité, c'est-à-dire dans un souci d'appartenance à un groupe en se conformant à ses critères, et celui de la différenciation en se distinguant au sein de ce groupe. Les phénomènes d'identification et de différenciation sont plus ou moins marqués selon les personnes et certainement selon la période de leur vie. L'époque actuelle, considérée comme plus individualiste, induirait une recherche de différenciation plus poussée. Les pratiques telles que la musculation, le tatouage, le piercing, la scarification ou le maquillage seraient les manifestations d'une tension qui a toujours existé entre la manière d'exister en tant qu'individu et le fait de devoir se raccrocher à un langage partagé par un groupe. (Consoli, 2008) (Jeger et coll., 2009)

- **Corps imaginaire et corps réel**

La construction de l'image du corps a lieu tout au long de la vie par la confrontation au regard d'autrui : d'abord la famille, puis l'école et les différentes instances sociales dans lesquelles l'individu est conduit à évoluer. (Jeger et coll., 2009)

Le corps imaginaire est une représentation mentale plus ou moins consciente que l'individu a de son propre corps. Il se distingue du corps réel perçu par les autres et à la base de l'identité biologique et sociale de la personne. Un décalage trop important entre le corps imaginaire et le corps réel entraîne parfois certains phénomènes comme le refus de vieillir, la dysmorphophobie, le changement de sexe, l'anorexie mentale... Le désir est de faire céder le corps réel aux exigences du corps imaginaire. D'après Paris et Faucher, la demande esthétique des patients vise donc le plus souvent à « *harmoniser l'être et le paraître* ». (Paris et Faucher, 2003)

- **L'estime de soi**

Pour le psychiatre Christophe André, l'estime de soi est une aspiration légitime aux yeux de tous, dans une société de plus en plus compétitive (André, 2013). C'est un facteur important de bien-être et de stabilité émotionnelle à la rencontre de composantes comportementales, cognitives et émotionnelles : L'estime de soi est en relation avec notre comportement car elle se nourrit de nos succès. Par la notion de confiance en soi, elle influence la capacité de s'engager dans l'action et de persister dans la difficulté. Elle est issue de l'idée que nous avons de nous-mêmes et de la croyance en nos capacités, et les modifie en retour. Enfin, l'estime de soi résulte de notre humeur de base, mais l'influence aussi en retour.

Tout comme il semble exister plusieurs formes d'intelligence, l'estime de soi se répartit selon les différentes possibilités pour un individu de s'auto évaluer. Chez l'enfant, André réfère au moins cinq champs dans lesquels l'estime de soi peut varier : l'apparence physique, la réussite scolaire qui devient le rang social chez l'adulte, les compétences athlétiques, la conformité comportementale, la popularité. Un autre phénomène cognitif intervient alors : l'importance accordée à chacun de ces domaines.

Les psychiatres François Lelord et Christophe André expliquent ainsi l'importance de l'apparence physique pour l'estime de soi par sa participation au sentiment de valorisation de l'individu : « *De toutes les compétences qui alimentent l'estime de soi, l'aspect physique est la plus immédiate, celle qui dépend le moins du contexte. Pour montrer ses compétences scolaires, il faut des examens ; ses compétences athlétiques, des épreuves à franchir ; son obéissance aux règles, un milieu qui la remarque et la valorise. La beauté, elle, se manifeste en toute occasion.* » (Mulford et coll., 1998)

3.2.3 L'attrait physique et son influence sur la personnalité

Le sourire est un déterminant de l'attrait physique, et l'amélioration de notre apparence physique agit sur la mise en valeur de l'estime que nous avons de nous-même. Mais Patzer affirme que cette relation directe ne dépend pas seulement d'un face à face avec le miroir, l'environnement social conditionne aussi notre comportement et la construction de notre personnalité. (Patzer, 1996)

Comme nous venons de le voir, l'estime de soi est influencée par nos expériences sociales et se nourrit de nos succès. Ces expériences sont d'autant plus positives que nous sommes attirants aux yeux des autres, car les personnes attrayantes sympathiseraient plus facilement avec leur entourage. Ceux qui reçoivent le plus d'amour, en particulier au cours de la petite enfance, développent ensuite une plus forte estime d'eux-mêmes (Paris et Faucher, 2003) (Mulford et coll., 1998).

Il s'agit de l'effet Pygmalion ou prophétie autoréalisatrice : Les différentes attentes et considérations des autres, par des stéréotypes fondés sur l'apparence de la personne, influenceraient l'estime d'elle-même et la construction de sa personnalité. L'individu apprend ainsi à se comporter de la même façon qu'il est perçu par les autres.

L'effet Pygmalion correspond donc à une amélioration des performances d'un sujet par la croyance de son entourage à sa réussite. Il a été mis en évidence par les psychologues américains Rosenthal et Jacobson au cours de plusieurs expériences. L'une d'elle a été réalisée dans une école de primaire d'un quartier défavorisé, où la majorité des élèves présentait un faible niveau scolaire lié à un contexte social. Avant la rentrée, les deux psychologues prétextant une étude sur les quotients intellectuels (Q.I.) ont présenté aux enseignants les résultats de l'étude, dont une partie était falsifiée : Pour un groupe d'élèves tirés au sort, les résultats de Q.I. étaient surévalués. Une année plus tard, les nouveaux résultats d'évaluations de Q.I. pour ces élèves ont montré un net progrès, ce qui n'était pas le cas pour les autres. Les préjugés positifs des enseignants à l'égard de ces élèves leur ont ainsi permis d'améliorer leur performances au test d'intelligence. (Rosenthal et Jacobson, 2007)

Notre apparence conditionne donc les attentes et la conduite de notre entourage, et ses réactions influencent ensuite notre propre comportement. Nous nous conformons ainsi aux attentes que notre propre apparence physique induit chez les autres. (Patzer, 1996) (Guth et Bacon, 2010)

Selon Paris et Faucher, en validant la demande d'intervention esthétique du patient, le dentiste « *doit réaliser qu'en modifiant les formes, il agit sur la personnalité de l'individu dont il participe à créer ou à maintenir l'équilibre : l'un recrée, l'autre renaît* » (Paris et Faucher, 2003).

3.3 L'impact de l'apparence dans la vie sociale

3.3.1 Apparence et identité sociale

Selon le sociologue Jean-François Amadieu, directeur de l'Observatoire des discriminations en France : « *notre corps, notre visage, nos vêtements et notre allure générale jouent un rôle essentiel dans notre destinée, du berceau jusqu'au dernier jour de notre vie* » (Amadieu, 2002).

L'apparence est le premier support de communication non verbale et constitue un facteur d'intégration sociale. Les études dans le domaine de la psychologie sociale s'accordent sur le principe que l'apparence physique conditionne la réussite dans de nombreux domaines : à l'école, la recherche d'un emploi, en amour... (Paris et Faucher, 2003).

Le visage et plus particulièrement la bouche et le sourire sont à la source des premières impressions, favorables ou défavorables, de la personne qui est en face de nous lors d'une rencontre (Guth et Bacon, 2010). Garants de notre identité, ils deviennent alors notre passeport social. (Paris et Faucher, 2003)

L'apparence physique d'une personne influence le jugement des autres qui associent à la beauté un grand nombre de qualités. Les personnes au visage harmonieux sont perçues comme étant plus sympathiques, plus intelligentes, avenantes et capables d'établir facilement des relations sociales. (Jackson et coll., 1995) (Prestia et coll., 2002)

Une étude de 2003 a tenté de déterminer l'influence de l'apparence dentaire sur l'évaluation subjective de caractéristiques sociales, intellectuelles et psychologiques. Huit photographies de quatre hommes différents ont été utilisées. Sur les deux photographies de la même personne, une seule d'entre elles rendait visibles les défauts dentaires (figure 43). Les 201 étudiants participant à l'étude devaient alors évaluer de manière subjective la compétence sociale, la capacité intellectuelle et la composition psychologique de l'homme représenté sur chaque photographie. Les résultats montrent que les participants ont jugé les sujets qui présentaient le moins de défauts dentaires comme plus sociables et plus intelligents. La présence de caries dentaires et la couleur foncée des dents ont été associées à un bas niveau d'adaptation psychologique et à une compétence sociale et intellectuelle réduite. Ces résultats suggèrent qu'en absence des autres informations sur les personnes présentées sur les photos, l'apparence dentaire peut influencer les relations sociales. (Newton et coll., 2003)



Figure 43: Deux photographies issues de l'étude, seule l'originale dévoile les défauts dentaires, (Source : Newton et coll., 2003)

3.3.2 Le stéréotype de la beauté

- La cognition sociale

Lors d'une interaction sociale, les informations que nous percevons d'autrui telles que les caractéristiques et les expressions de son visage, sont traitées par notre cerveau afin de construire une représentation cohérente de cette personne. Cette représentation schématise l'ensemble de nos connaissances sur l'autre. Elle nous permet d'analyser, de sélectionner, de structurer et d'interpréter des informations nouvelles et de générer une réponse en cas d'interaction avec cette personne. L'ensemble de ces processus appartient au phénomène de cognition sociale, et font intervenir de nombreux domaines : la perception, la mémorisation, le raisonnement et les émotions. (Barbeau et coll., 2009)

- La catégorisation

Selon Amadiou, l'apparence constitue une interface entre soi et les autres, et donc un support de projection pour tout un ensemble de messages, d'idées, d'émotions. C'est par la maîtrise de ces mécanismes inconscients de la communication non verbale, que les personnages publics, les médias et les publicistes exploitent les pouvoirs de l'image afin de faire passer des messages, et parfois même des apparences pour la réalité. (Amadiou, 2002)

Nos perceptions et nos apprentissages sont conditionnés par notre vécu et notre environnement social. Nous avons une tendance naturelle à apposer nos propres représentations sur la réalité extérieure. Notre perception des autres est ainsi influencée par des jugements, des idées conçues avant même l'observation et la découverte des personnes ou des objets.

Les processus de catégorisation sont des composants inévitables de la cognition sociale. Étroitement liés au jugement et à la notion de stéréotype, ils simplifient nos traitements perceptifs et nos apprentissages en se basant sur la similarité. Le stéréotype représente ainsi en psychologie la généralisation de croyances à propos d'un groupe de personnes et se crée de façon implicite lors d'interactions sociales. (Barbeau et coll., 2009)

Le célèbre stéréotype « *ce qui est beau est bien* » déjà pensé par Platon a longtemps été entretenu dans l'art ou la littérature. Dans l'inconscient collectif, la beauté fascine et s'associe à la bonté, à l'opposé la laideur reflète la méchanceté. Ce manichéisme est retrouvé de façon récurrente dans les contes de fées ou le cinéma, où la plupart des héros sont beaux et bons et les méchants presque toujours laids, voire physiquement repoussants. (Guth et Bacon, 2010)

Nous avons donc tendance à objectiver des connaissances sur la personne que nous voyons selon ses critères physiques, mais également à attribuer des traits de caractères positifs aux visages que nous trouvons beaux, et des traits de caractères négatifs aux visages déplaisants. Même le jeune enfant, à la fin de sa première année, est sensible à un beau visage, ses préférences correspondent généralement à celles des adultes (Kissler, 2000) (Ramsey et coll., 2004)

Le caractère attractif d'une personne influence donc ses relations sociales. Il serait donc avantageux d'être beau. D'après plusieurs études, ce phénomène aura également un impact sur sa vie professionnelle, affective et sociale. (Sarwer et coll., 2003)

Mais si les stéréotypes peuvent intervenir à la constitution de la première impression d'une rencontre, l'interaction avec autrui nous ouvre progressivement l'accès à de nouvelles informations qui viendront alimenter la construction d'une représentation cohérente et personnelle de l'autre. (Barbeau et coll., 2009)

L'apparence physique constitue un élément majeur de la communication non verbale. Elle crée l'interface entre soi et les autres. Elle participe à la construction de l'identité psychique et participe à la valorisation de l'estime de soi, par les images que le reflet du miroir et les autres nous renvoient de nous mêmes.

Notre apparence projette également un ensemble de messages à l'autre qui le ramènent à ses propres représentations et influence sa perception. Il s'agit du phénomène de stéréotypes inhérent aux mécanismes de cognition sociale.

La norme sociale est fonction de la reconnaissance du groupe, donc des interprétations permettant ou non d'intégrer un individu différent dans des représentations usuelles.

L'apparence a donc un intérêt majeur pour le bien-être de l'individu, en améliorant la perception qu'il a de lui-même ainsi que celle des autres. Cette perception sociale a des effets sur le comportement d'autrui, qui se répercute ensuite sur notre propre comportement.

4. La révolution de l'esthétique en odontologie.

4.1 L'émergence des concepts d'esthétique et de cosmétique

4.1.1 Le concept de dentogénique et physionomie dentaire

Comme nous avons pu le voir auparavant, les prothèses dentaires existent depuis longtemps mais servaient essentiellement d'artifices cosmétiques pour cacher le mauvais état dentaire. Il faut attendre la fin du XIX^e siècle et les innovations en terme de matériaux utilisés pour que celles-ci deviennent réellement fonctionnelles. (Choukroun, 2008)

En 1955, Frusch et Fischer définissent un nouveau concept en dentisterie, la qualité dentogénique d'une prothèse. Inspirée de la photogénie en photographie, la dentogénique est la valeur ajoutée de la prothèse. Dans le cadre d'une réhabilitation esthétique complète, c'est elle qui rend la prothèse parfaitement adaptée à son porteur dans le sens où elle s'ajoute à son charme, son caractère ou sa beauté en lui donnant un sourire expressif. L'esthétique du sourire doit alors tenir compte du sexe, de l'âge et de la personnalité du patient. La dentogénique signifie donc « *l'art, la pratique et les techniques utilisées pour atteindre cet objectif esthétique en dentisterie* ». (Frush et Fisher, 1955)

La société occidentale présente une forte tendance à juger un individu selon sa physionomie, c'est-à-dire à lui attribuer un caractère ou une personnalité selon son apparence. Lorsqu'il s'agit de recréer un sourire, celui-ci doit être en conformité avec la personnalité du patient. Le patient ainsi que son entourage social doivent pouvoir reconnaître son identité initiale et se sentir à l'aise avec la nouvelle représentation de lui-même. (Nairn et Millar, 2015)

4.1.2 Esthétique ou cosmétique ?

À l'introduction de son *Guide Esthétique*, (Paris et Faucher, 2003) Faucher définit la cosmétique par l'« *art d'embellir* » et l'esthétique par la « *science du beau* ». Par définition, l'esthétique est plutôt considérée comme la théorie et la philosophie du beau, et la cosmétique se rapporte aux diverses préparations conçues pour embellir le corps.

La dentisterie cosmétique comprend donc l'ensemble des soins entrepris pour améliorer l'attrait d'un sourire, sans nécessairement améliorer la fonction dentaire, alors que la dentisterie esthétique incorpore des considérations et des mesures biologiques pour obtenir la forme, la fonction et l'apparence idéale. Un autre moyen de distinguer les pratiques dentaires esthétiques et

cosmétiques constituent à distinguer la cosmétique par une approche conformiste de l'apparence, et l'esthétique par une approche réhabilitatrice avec des modifications fonctionnelles. (Nairn et Millar, 2015)

La dentisterie cosmétique est donc une pratique spécifique dont les méthodes ne relèvent que de l'esthétique (Savard et coll., 2007). L'esthétique conçue en tant que science du beau intéresse tous les domaines de l'odontologie : la dentisterie conservatrice, l'orthodontie, la prothèse, la parodontie, l'implantologie... La prothèse et l'orthodontie ont déjà élaboré des concepts afin d'objectiver l'esthétique du sourire par l'intermédiaire de guides et de normes. Pour les autres disciplines, le principe consiste essentiellement à rendre les soins les plus « *invisibles* » possibles, notamment par le biomimétisme. Le biomimétisme signifie la reproduction et l'imitation artificielle des procédés de la nature. Il s'applique désormais au domaine de l'odontologie en visant un respect des tissus vivants et surtout la reproduction des propriétés biomécaniques et optiques de la dent par les restaurations. (Savard et coll., 2007)

L'étude sur le beau et le sourire intéresse toutes les disciplines de l'odontologie et devient ainsi un champ de recherche autonome sur l'aspect théorique et général de l'esthétique. En 1976 aux États-Unis, Pincus et Goldstein créent la première Académie de dentisterie esthétique. En 1983 la SFDE, Société Française de Dentisterie Esthétique, dont l'objectif est de traiter l'aspect esthétique des soins dentaires, voit le jour. (Jeannel et Gillet, 2013)

4.2 L'importance de la demande esthétique aujourd'hui

Les demandes esthétiques peuvent prendre différents aspects, avec des attentes également différentes pour chaque cas (Simon et coll., 2010). Tirlet expose un classement des demandes en quatre grandes catégories selon leur priorité pour le patient : (Tirlet, 2004)

- les demandes esthétiques prioritaires, considérées comme de vrais handicaps
- les demandes esthétiques associées à des demandes fonctionnelles dès le départ
- les demandes esthétiques associées à des demandes fonctionnelles émergeant au cours des soins
- les demandes esthétiques de confort.

4.2.1 L'évolution de l'intérêt porté à l'esthétique par les professionnels

Avec l'augmentation de la demande esthétique, exprimée ou sous-entendue par les patients, le praticien doit orienter sa pratique vers des soins toujours plus invisibles ou embellissants. (Jeannel et Gillet, 2013)

Au cours d'une étude expérimentale de 2002 réalisée en France au sujet de l'importance de l'esthétique pour les différents acteurs de santé, les résultats ont mis en évidence une hausse de la demande des patients précédant une réaction de la part des professionnels (Gillet et coll., 2002). Le recensement des motifs de consultations et des litiges en lien avec l'esthétique a en effet démontré que les patients accordaient beaucoup d'importance à l'esthétique. L'analyse du contenu des formations et des publications indiquait que les praticiens, les enseignants et les chercheurs avaient ensuite bien pris conscience de cette attente sociale. En effet la part de l'esthétique avait augmenté dans les programmes des formations initiale et continue, des congrès et des revues professionnelles. Ainsi les patients, les praticiens, les enseignants et les chercheurs prenaient en considération la dimension esthétique de l'odontologie.

Le développement de l'esthétique en tant qu'objet d'étude et de recherche par la communauté scientifique internationale et par les praticiens n'est donc pas récente. Une analyse de 2007 sur la part de l'esthétique dans les publications dentaires de 1966 à 2005 confirme qu'il y a bien eu une « révolution esthétique » au cours de cette période. (Savard et coll., 2007) En 30 ans, la part de l'esthétique dans la production scientifique est passé de 1% dans les années 1960-1970 à plus de 5% en 2005. Cette augmentation a été particulièrement remarquable dans les années 1980-1990, véritable période de cette révolution (figure 44).

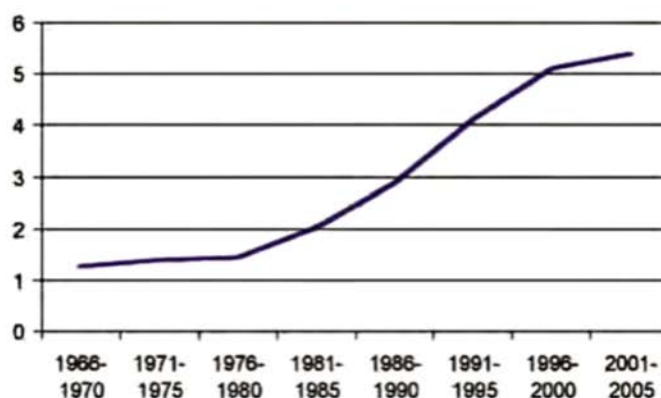


Figure 44: Évolution depuis 1966 de l'esthétique dans les publications internationales (Source : Groupe Smile, 2007)

L'esthétique dentaire s'impose désormais au praticien en tant que qualité professionnelle, et devient un critère de bonne pratique (Jeannel et Gillet, 2013). Le co-fondateur de la SFDE Paul Miara expliquait ainsi dans une entrevue pour un magazine de professionnels de santé dentaire : « Dans les années 80, le dentiste était là uniquement pour éliminer la douleur et réhabiliter la fonction. Aujourd'hui, la dentisterie esthétique ne devrait même plus s'appeler ainsi. Existe-t-il une dentisterie inesthétique ? Ces termes ont été utilisés par opposition à une dentisterie ultra conventionnelle où le résultat esthétique n'était pas pris en compte. Aujourd'hui, si un praticien fait un travail sans résultat esthétique, il risque d'être poursuivi alors qu'il y a trente ans, absolument pas ! » (Cohen et Miara, 2010).

En 1992, une « *consultation du sourire* » est créée dans le service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique de l'hôpital Saint Louis. Cette consultation pluridisciplinaire ouverte à tous informe les patients sur les possibilités d'améliorer l'esthétique de leur sourire, et les met en relation avec les différents intervenants : dentistes spécialisés en prothèse, parodontologie, implantologie mais aussi orthodontistes, chirurgiens maxillo-faciaux et spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ainsi que psychologues. (Nofalia, 2006)

4.2.2 Fréquence et nature des demandes

Une étude proposa d'évaluer la demande esthétique au niveau quantitatif, et ensuite d'identifier les principales modifications esthétiques souhaitées. (Simon et coll., 2010) Une enquête a donc été réalisée en 2005 dans un service d'odontologie d'un centre hospitalier universitaire de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Parmi les 200 patients ayant répondu au questionnaire remis lors de la première consultation, 65,5% déclaraient avoir une demande esthétique. La demande concernait plutôt les femmes à 73%, contre 55% des hommes mais aucune différence significative n'a été distinguée selon l'âge ou la classe sociale (figure 45).

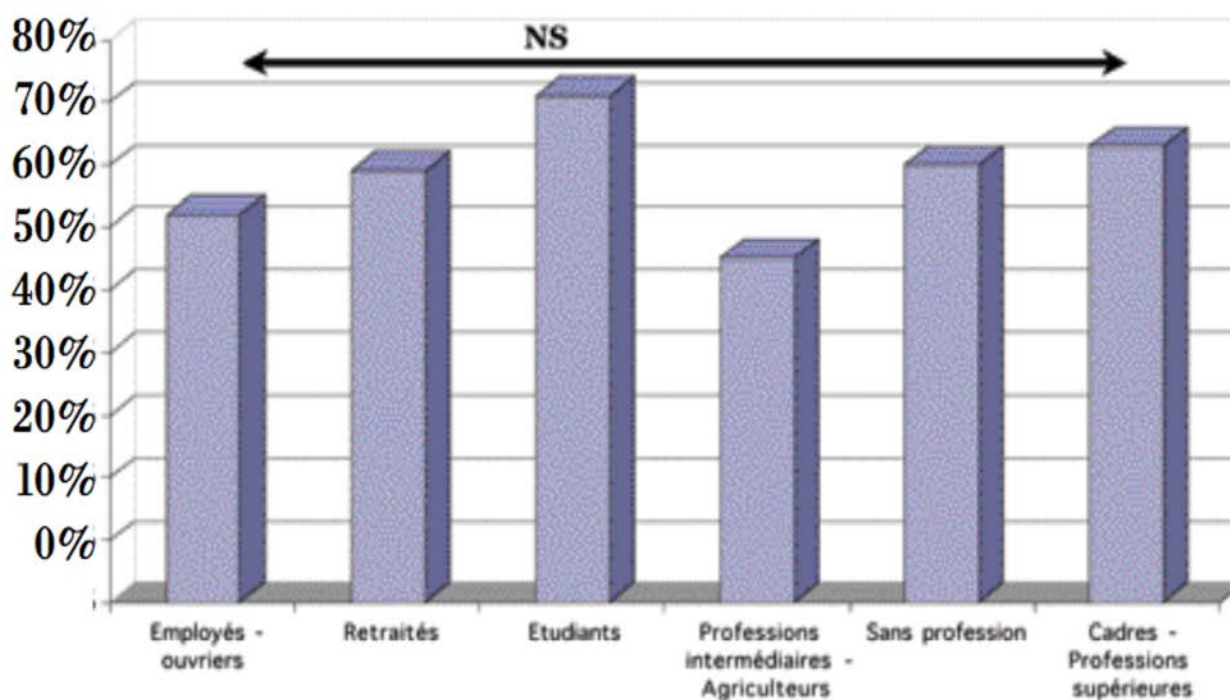


Figure 45: Histogramme du pourcentage de patients ayant une demande esthétique selon les catégories socioprofessionnelles (Source : Groupe Smile, 2008)

Dans les modifications souhaitées pour embellir le sourire (forme, dents, gencives...), les dents étaient les principales concernées à 90%. La priorité esthétique des patients était avant tout attribuée à la blancheur et au remplacement des dents manquantes ou des anciennes restaurations. L'alignement dentaire était aussi demandé par un quart des patients (figure 46).

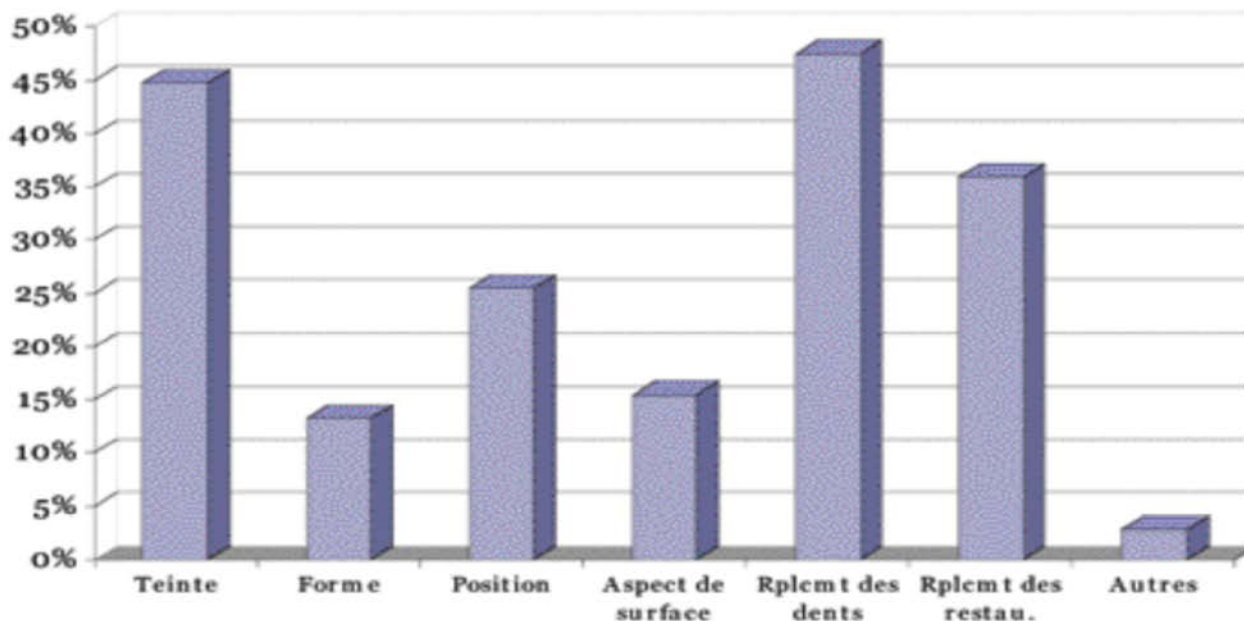


Figure 46: Histogramme du pourcentage des différents éléments concernés pour une demande esthétique du sourire (Source : Groupe Smile, 2008)

4.3 Les phénomènes à l'origine de cette évolution

4.3.1 L'évolution du concept de santé

- Amélioration de la qualité de vie

L'amélioration de la qualité de vie dans la société occidentale a permis de satisfaire les besoins primaires pour la grande majorité de la population. Selon la pyramide des besoins de Maslow (figure 43), après l'accomplissement des besoins physiologiques, de sécurité et d'appartenance émanent alors d'autres besoins dits secondaires. Pour s'accomplir totalement, l'homme aspire à d'autres désirs dont l'esthétique en fait partie. (Maslow, 1943)

En économie, la santé est un bien supérieur : L'importance qui lui est accordée augmente avec le niveau de vie, au même titre que les loisirs par exemple : Plus nous sommes riches, plus nous en consommons. En effet la pauvreté implique d'autres priorités : l'accès à l'emploi, la nourriture, le logement, etc. C'est d'ailleurs pour lutter contre cette hiérarchie des besoins et permettre à tous l'accès aux soins que notre système de santé a été créé.

- **Autres dimensions de la santé**

La charte de l'Organisation Mondiale de la Santé définit en 1946 la santé par « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». (OMS, 1946)

Selon Jeannel et Gillet citant Descartes, la quête d'une norme plastique s'inscrit dans le sens de l'accomplissement d'une conception de la philosophie en tant qu'étude de la sagesse, c'est-à-dire l'ensemble des « *connaissances que l'homme peut savoir, tant pour la conduite de sa vie que pour la conservation de sa santé et l'invention de tous les arts* » (Jeannel et Gillet, 2013). L'accès aux informations sur la santé dentaire est devenu plus facile, assurant une prise de conscience des patients et une évolution de l'intérêt et des attentes qu'ils portent à leurs soins dentaires. (Nairn et Millar, 2015)

- **Normes sociales**

L'amplification des mouvements de médicalisation confortent la définition de l'OMS. La santé devient omniprésente : elle est prise en compte dans toutes sortes d'assurances, dans la justice, les compétitions sportives...etc. La santé finit ainsi par devenir une fin en elle-même. Nos modes de vie visent la santé et l'apparence physique comme des finalités de l'existence. Avoir un sourire parfait ferait partie d'un objectif qui s'instaure de plus en plus dans notre société, véhiculé par les médias : atteindre la santé et la beauté parfaite... (Offner et coll., 2012)

L'association entre beauté et bien-être est accentué par les messages et slogans publicitaires. Selon Vigarello, « *La prédominance du bien-être est même considérée comme facteur premier dans le marché de la beauté.* » (Vigarello, 2009) L'accès au bien-être passe alors par un principe d'embellissement, en prenant soin de son corps et en améliorant son apparence. Le sourire apparaît comme un signe extérieur de bonne santé, aussi bien physique que social et tend à devenir lui aussi une fin en soi. (Guth et Bacon, 2010)

En se conformant à la norme sociale le patient répond également au besoin d'appartenance, qui définit un des besoins primaires selon Maslow. (Savard et coll., 2007)

4.3.2 Les avancées techniques en dentisterie.

Les fabricants ont rapidement répondu à l'évolution de la demande esthétique par la conception et le développement de nouveaux matériels et matériaux correspondant à cette attente esthétique, comme par exemple en matière de photomimétisme, d'adhésion ou d'ostéointégration (Jeannel et Gillet, 2013). Pour répondre à la demande esthétique des patients, chaque discipline a adapté ses protocoles cliniques et mis au point de nouveaux produits et matériels intégrant l'ensemble des nouvelles techniques en terme d'esthétique (Touati, 2011) :

- En orthodontie les braquets en composite, les traitements linguaux et les gouttières transparentes ont permis de satisfaire la demande croissante notamment chez l'adulte de soins invisibles.
- Les progrès des matériaux de collage et des matériaux composites, des céramo-céramiques et de la CFAO ont amélioré les reconstructions esthétiques en imitant de mieux en mieux la denture naturelle en dentisterie esthétique et en prothèse.
- En parodontie, le développement de la régénération tissulaire guidée, des greffes osseuses et conjonctives, ont contribué à l'optimisation de la santé parodontale et donc à l'esthétique du sourire.
- L'implantologie a apporté des solutions thérapeutiques aux édentements de plus en plus esthétiques par la réussite des intégrations muqueuses et osseuses autour des implants.

L'industrie continue d'innover et de proposer des produits de plus en plus ergonomiques, performants et visuels, et des techniques de moins en moins invasives. (Bury, 2012) (Nairn et Millar, 2015) En décembre 2013, Dietchi affirmait par exemple que le perfectionnement des résines composites, sur le plan esthétique et fonctionnel, remettait en question la primauté des restaurations en céramique, telles que les facettes et les couronnes, sur le résultat esthétique et la longévité des traitements des dents antérieures et postérieures (Dietchi, 2013).

Le résultat esthétique de ces innovations techniques correspond pour le patient à un critère de qualité du soin, indépendamment de la rigueur intellectuelle et de la qualité gestuelle du praticien (Jeannel et Gillet, 2013). Selon Touati : « *Le résultat esthétique n'est plus une option mais une véritable exigence clinique témoignant de la réussite biologique et fonctionnelle* ». (Touati, 2011)

Les progrès sont aussi conceptuels ; les nouvelles attitudes de prévention, les principes de préservation et d'économie tissulaire, la reconnaissance de la doléance esthétique sont aussi à l'origine de la révolution esthétique. L'amélioration des propriétés des composites de restaurations et de la conception des préparations et du collage ont notamment permis le développement de techniques additives, mini-invasives et même micro-invasives qui répondent à un nouveau concept « *bio-esthétique* », en respectant les propriétés biologiques et biomécaniques des dents. (Dietchi, 2013)

Le XX^e siècle a connu de grandes avancées en matière de technologies et de santé et a permis l'essor de l'esthétique dentaire dans les années 1980-1990. Avec l'émergence de nouveaux besoins, l'esthétique doit de nos jours être considérée comme une thérapeutique globale, avec une anamnèse, un diagnostic et un plan de traitement spécifique pour rétablir un sourire fonctionnel, naturel et pérenne dans le but d'amener le patient à un « *état de bien-être physique, mental et social* ». (Tirlet, 2004) L'esthétique est aussi devenue un domaine de recherche et une pratique spécifique indissociable de l'odontologie.

Cet évolution amène les praticiens à se poser des questions sur leur exercice, notamment à l'égard des normes esthétiques du sourire. Il est important de se demander si la normalisation du sourire est en accord avec les principes éthiques et la mission de santé du praticien de l'art dentaire, et quelles en sont les limites.

5. Positionnement du praticien face à la demande esthétique

5.1 La place de l'odontologie dans la société moderne.

5.1.1 Médecine et technologies

Les nouvelles technologies qui émergent de différentes disciplines telles que les nanosciences, la biologie, les sciences cognitives et les technologies du numérique se réunissent dans le contexte de l'innovation moderne pour créer de grands projets transversaux. L'innovation moderne est au cœur de ruptures scientifiques et culturelles, guidée par les besoins des usagers, les nouvelles pratiques associées et leurs conséquences individuelles et collectives (Claverie, 2010). Ainsi le projet de l'homme augmenté vise le dépassement des limites du corps et de la pensée. (Coenen et coll., 2009)

Actuellement, il s'agit plutôt du concept d'« *homme réparé* » ; avec la production de prothèses en trois dimensions ou le développement des cellules souches en médecine régénératrice, les avancées techniques en matière de thérapeutiques vont toujours plus loin. Le corps ne devient plus seulement objet de la médecine, mais également un objet de la technologie.

5.1.2 La consumérisation de la pratique médicale

Dans une société très axée sur le paraître, nos modes de vie sont liés à la consommation. Le pouvoir d'achat est associé à un accomplissement personnel, une amélioration de la condition sociale. Les propriétés matérielles, à l'instar des pratiques culturelles signent nos appartenances à un groupe ou à un mode de pensée par nos façons de consommer. (Choukroun, 2008) (Molenat, 2011)

Les praticiens doivent répondre à une demande cosmétique renforcée notamment par l'image médiatique du sourire idéal : « *La place sans cesse croissante occupée par le sourire de visages parfaits incite de nombreux patients de tous âges et de toutes conditions à vouloir modifier l'apparence de leurs lèvres ou de leurs dents* » (Paris et Faucher, 2003) .

L'esthétique du sourire devient alors un produit de consommation, mais la demande ne va pas forcément à l'encontre du besoin en santé. En restaurant un bon état de santé bucco-dentaire et une anatomie des dents et du parodonte convenable, le praticien assure une réhabilitation à la fois esthétique et fonctionnelle. L'alignement dentaire ou le remplacement des dents manquantes, en rétablissant une bonne occlusion, permet par exemple de prévenir contre le risque de caries, d'usure des tissus, de problèmes parodontaux ou de troubles de l'articulé. (Choukroun, 2008)

Il ressort alors deux aspects de la pratique de l'esthétique dentaire : la pratique qui relève du soin et du bien-être d'une part, et celle qui relève de l'esthétisme et du confort et prétend à la perfection et au résultat. (Delprat, 2013) (Choukroun, 2008)

Si la première soigne, la seconde peut mutiler. Si la première est prise en charge au moins partiellement par les complémentaires santé, la seconde reste à la charge de l'assuré. La santé est un bien supérieur, les dépenses qui lui sont consacrées augmentent systématiquement avec le niveau de vie, donc le pouvoir d'achat. L'importance accordée à l'esthétique en dentisterie risque de voir transformer les demandes en attentes excessives, en exigences déraisonnées de résultats et de temps, au point d'oublier que les professionnels de santé sont avant tout des soignants. (Delprat, 2013)

5.2 Esthétique et Droit

5.2.1 Existe-t-il un droit de la beauté ?

Une recherche dans le Code civil montre que les mots « beauté » et « esthétique » n'existent pas. La beauté intervient tout de même de différentes manières en droit, et les règles qui lui sont relatives sont liées entre elles par le respect de certains principes. En posant la santé comme une limite au développement des nouvelles technologies de beauté destinées aux personnes et enfin par l'interdiction de techniques eugéniques qui permettraient de programmer l'apparence des êtres à venir, le droit définit une certaine politique de la beauté. (Berteretche, 2015)

5.2.2 Obligation de moyens et obligation de résultats

Une étude expérimentale de 2002 (Gillet et coll., 2002) évaluait à 23% l'implication de l'esthétique dans plus de cent trente rapports d'expertises concernant des litiges entre praticiens et patients. Ces litiges naissent souvent d'un décalage entre le clinicien prestataire de service, et le patient consommateur de soins.

L'acte de soin est soumis à une obligation de moyens, l'échec de traitement est toléré si le praticien a effectué des soins raisonnables, c'est-à-dire conformément aux données acquises de la science. L'obligation de moyens s'oppose à l'obligation de résultats, par laquelle un objectif donné doit être obtenu. L'article 1137 du Code Civil (110) fait référence à la notion d'obligation de moyens : « *L'obligation de veiller à la conservation de la chose, soit que la convention n'ait pour objet que l'utilité de l'une des parties, soit qu'elle ait pour objet leur utilité commune, soumet celui qui en est chargé à y apporter tous les soins raisonnables.* »

La pratique de la cosmétique dentaire, au caractère facultatif et qui n'a lieu d'être que pour son résultat, n'est cependant pas soumise à une obligation de résultats mais une obligation de moyens très renforcés. Dans la littérature juridique et dans la jurisprudence, l'approche purement esthétique en médecine bucco-dentaire se cadre avec les règles de chirurgie esthétique. (Berteretche, 2015)

La responsabilité du praticien esthétique peut être engagée seulement par un défaut d'information ou une faute médicale. Pour toute prestation de chirurgie esthétique, le praticien est dans le devoir d'informer la personne concernée et, s'il y a lieu, son représentant légal, des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications, ainsi que des risques exceptionnels encourus, selon la loi du 04 mars 2002. Il doit également remettre au patient un devis détaillé et observer un délai de réflexion obligatoire fixé à quinze jours le délai minimum entre la remise du devis et l'intervention. (113) (111)

Au même titre que les autres spécialités médicales les interventions à visée esthétique, bien que non curatives, comportent une part d'incertitude liée aux réactions imprévisibles du corps. Le chirurgien esthétique ne peut garantir avec exactitude les résultats escomptés par le patient d'autant plus que la demande esthétique est par nature subjective. Il ne peut donc être astreint à une obligation de résultat mais à une obligation de moyens. La jurisprudence a cependant durci la notion d'obligation de moyens dans le cas de la chirurgie esthétique, en l'orientant vers une *obligation de moyens renforcée* » (Jeger et coll., 2009) :

- Un arrêt du 18 mars 1991 de la cour d'appel de Nancy a jugé qu'« *en matière de chirurgie esthétique, l'obligation de moyens pesant sur le praticien doit être appréciée beaucoup plus strictement que dans le cadre de la chirurgie classique, dès lors que la chirurgie esthétique vise, non pas à rétablir la santé, mais à apporter une amélioration et un réconfort esthétique à une situation jugée insupportable par le patient* ».
- Un arrêt du 17 janvier 1999 de la cour d'appel de Versailles précise que le risque de l'intervention doit être proportionné à l'importance de la disgrâce constatée : « *en matière de chirurgie esthétique, l'atteinte à l'intégrité physique du malade ne peut se justifier que si elle respecte l'existence d'un certain équilibre entre le mal causé par l'intervention et le profit espéré, de sorte que le médecin ne doit pas mettre en œuvre une thérapeutique dont les inconvénients risqueraient de dépasser la disgrâce qu'il prétend traiter ou dont la gravité serait hors de proportion avec l'embellissement espéré* »
- Par un arrêt du 16 avril 1981, la cour d'appel d'Aix-en-Provence a jugé qu'au titre de son obligation de non-aggravation de l'état du patient, le praticien doit veiller à ce que les séquelles opératoires ne dépassent pas le défaut esthétique initial.

5.2.3 Le préjudice esthétique

Le préjudice esthétique correspond à une altération de l'apparence physique liée aux traces visibles d'un accident : les cicatrices, les déformations ou les mutilations. Il peut être temporaire ou permanent.

Le préjudice esthétique temporaire est souvent pris en compte dans d'autres formes de préjudices par la jurisprudence, comme par exemple les souffrances endurées (physiques et psychiques). Le préjudice esthétique permanent est un préjudice économique distinct, il est défini ainsi : « *Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime, notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.* »

Le dommage esthétique est évalué par l'expert sur une échelle de 1 (très léger) à 7 (très important), uniquement en fonction de l'importance de la lésion anatomique, de sa situation l'exposant plus ou moins au regard des autres dans les conditions habituelles de la vie sociale. L'indemnisation est ensuite estimée à partir de la cotation de l'expert et du descriptif figurant au rapport concernant le dommage esthétique, en tenant compte également d'autres paramètres comme l'âge, le sexe, la nature et la localisation de l'atteinte esthétique voire même la profession de la victime.

5.3 Elaboration du projet esthétique : création artistique ou procédure de standardisation ?

5.3.1 Prendre possession de son corps, choisir son image

« *A l'unicité d'un individu doit correspondre l'unicité d'un nom, d'un visage.* »

David Le Breton. Des Visages. 2003

- Les opérations chirurgicales-performances d'Orlan

La plasticienne féministe Orlan (151) interroge le statut du corps dans la société à travers différents supports artistiques. Son manifeste de l'art charnel (*Carnal Art*) met en jeu le rapport à l'altérité lorsqu'elle utilise son corps comme objet, qu'elle soumet à de nombreuses transformations dont certaines sont chirurgicales. Orlan prend ainsi le contrôle de son apparence pour la façonner à son image et trouver une concordance de son corps, ce qu'elle a, avec ce qu'elle est.

Ses interventions de chirurgie esthétique sont filmées et mises en scène sous forme d'opérations-performances, et placent Orlan en artiste façonnant ainsi sa propre image et sa nouvelle identité par le travail technique de l'équipe médicale. Dans un documentaire consacré à l'œuvre d'Orlan (Oriach, 2012), le philosophe Serge François questionne sur le rapport entre le désir de celle-ci de réaliser une opération de chirurgie esthétique pour se différencier, et celui d'une femme quelconque qui espérerait le faire dans l'espoir de s'embellir. « *En quoi Orlan peut elle être rangée parmi la catégorie des artistes, et l'autre y échapper ?* »

Selon l'artiste Orlan, la chirurgie esthétique ouvre la possibilité, et notamment pour les femmes, de s'approprier leur corps et de leur faire dire ce qu'elles veulent sans subir la pression des standards ou les obligations de l'idéologie dominante. Le corps est aliéné par la religion, le travail, le sport, et les diktats sociaux. Le choix de l'apparence avec le recours aux interventions esthétiques permet ainsi de rapprocher l'être et l'avoir, c'est-à-dire l'identité psychique et le corps réel. L'esthétique se met ainsi au service du patient pour lutter contre un certain déterminisme génétique et social.

Son oeuvre questionne sur le problème des normes et des diktats qui s'appliquent au corps humain, et notamment à celui de la femme, et qui compromettent l'existence d'un seuil de normalité qui débouche sur la vraie tolérance. L'exemple d'Orlan préfigure une situation plus optimiste de la société où cette tolérance aurait la valeur d'une dimension esthétique, où chacun aurait la liberté de créer sa propre figuration de lui-même et de définir sa place et son identité dans le monde des hommes. (Oriach, 2012)

- Être et paraître

En ne respectant pas l'identité du patient, le praticien risque l'échec thérapeutique. Cependant, le manque de singularité dans le projet esthétique est le plus souvent imputable aux patients. Leurs demandes se réfèrent à des sourires standards, des dents présentant un alignement trop symétrique, une régularité artificielle dans leurs formes, une blancheur sans aucune nuance de teintes. D'après Raygot, : « *Nous obtenons inévitablement une catastrophe, que nous nommons les « touches de piano ».* Pour l'éviter, nous devons définir dans un premier temps, ce qui crée le naturel et la singularité dans la structure dentaire ». (Raygot, 2009)

Chaque bouche doit être considérée comme partie d'un tout, c'est-à-dire la personne demandeuse de soins avec l'unicité de son visage. Elle doit être traitée de manière spécifique en tenant compte de sa psychologie, de ses attentes, de ses possibilités et de ses souffrances éventuelles. Si l'élaboration d'une norme esthétique peut aboutir à des sourires standards parfaitement symétriques et réguliers, la beauté d'un visage ne sera pas forcément obtenue. La beauté, comme nous l'avons vu plus tôt, réside dans l'expression d'une certaine singularité du visage qui le sort de la neutralité. (Offner et coll., 2012)

Il survient cependant un paradoxe : si aujourd'hui l'individu possède une grande liberté de choix et d'interventions sur son apparence physique (vêtements, ornements, maquillage), il existe cependant une standardisation massive diffusée par les moyens médiatiques. (Guth et Bacon, 2010)

Les nouvelles perspectives de l'innovation moderne vont dans le sens de technologies au service de l'homme pour lui permettre d'aller au delà de ses limites biologiques et de son déterminisme génétique.

L'esthétique apparaît alors comme une possibilité de maîtriser totalement son image, sa représentation aux yeux des autres. Le consumérisme médical tend à transformer la pratique médicale de l'esthétique en une obligation de résultats destinés à satisfaire les désirs des patients. En réponse à l'augmentation des interventions et des litiges liés à l'esthétique, la jurisprudence française vient combler les vides juridiques afin d'assurer une garantie de soins conformes à l'éthique médicale, mais pas une garantie de résultats.

Si les nouvelles possibilité en matière d'esthétique laisse envisager le droit de choisir son apparence, les préférences s'orientent cependant vers un modèle social dominant de référence. L'esthétique se définit-elle donc seulement par une parfaite imitation d'un modèle standard, par une approche conformiste d'un idéal social du paraître, ou correspond-elle à un aspect artistique, personnel, qui fait intervenir la créativité, l'expression singulière et l'intuition subjective des différents acteurs ?

5.3.2 Art et Artisanat

« *Celui qui travaille avec ses mains est un ouvrier manuel, celui qui travaille avec ses mains et sa tête est un artisan, celui qui travaille avec ses mains, sa tête et son cœur est un artiste.* »

Saint François d'Assise

- Le praticien de l'Art Dentaire : homme de sciences au service du beau

En grec, le mot art se dit « *tekhné* », signifiant aussi la technique. En France, l'École des Beaux-Arts forme des artistes, l'École des Arts et Métiers forme des ingénieurs. Artistes et ingénieurs se distinguent également des artisans, mais il est pourtant bien question d'art dans tous les cas. (Jeannel et Gillet, 2013)

L'évolution de la pratique dentaire est en relation avec les progrès techniques et scientifiques. D'après l'article R. 4127-233 du *Code de Déontologie des Chirurgiens Dentistes*, (ONCD, 2009) le praticien s'oblige à assurer des « *soins éclairés et conformes aux données acquises de la science* ». Les données se réfèrent aux sciences médicales, aux sciences des matériaux et de l'ingénieur et à l'expérience clinique.

L'artisanat se définit par l'ensemble de protocoles et de méthodologies de procédures, acquis pendant la formation au métier de chirurgien dentiste. Les statuts du Collège de Chirurgie de Paris de 1768 imposent au futur praticien de l'art dentaire l'apprentissage de la pratique clinique auprès d'un maître pendant deux années, avant de passer un examen validant au titre d'Expert puis de Maître en Chirurgie. (Lalanne, 2011) L'apprentissage par l'observation auprès d'un Maître est donc la première condition requise pour exercer. L'art se définit ensuite par la qualité du travail accompli, qui s'acquiert par la compréhension approfondie de l'artisanat. (Gaillard et Hue, 2010) C'est une valeur qualitative ajoutée à l'acte de soin, qui ne se réduit pas au simple respect des règles ou d'un plan à suivre : Elle est immatérielle et s'obtient par la maîtrise de la technique.

La finalité du soin qui repose sur le savoir-faire et les connaissances, en tant qu'acte sur le corps humain, prend en compte l'impact psychologique et social sur la personne soignée. Cette conséquence sur l'image de soi dépend de l'intégration biologique et fonctionnelle du soin, mais aussi essentiellement sur sa valeur esthétique. (Jeannel et Gillet, 2013)

Le philosophe et historien d'art Rochlitz qui rappelait l'influence de l'expérience et de l'apprentissage culturel dans le jugement esthétique, proposait ainsi sa définition de l'artiste : « *L'un des aspects du travail artistique consiste précisément, d'une part, à sélectionner les éléments de l'expérience individuelle qui sont susceptibles d'intelligibilité symbolique, et, de l'autre, à écarter ce qui n'a qu'une signification personnelle sans pouvoir, par ailleurs, revêtir une signification suffisamment générale* ». Il définissait donc l'artiste comme celui qui « *possède à la fois une façon de percevoir, de penser qui lui est propre, et une façon de savoir traduire cette vision, si bien que tous peuvent l'appréhender* ». (Rochlitz, 1994)

- Normes fonctionnelles et guides esthétiques

En reprenant la question du beau dans l'histoire, celle du sourire ne se situe pas non plus dans un concept original de représentation. Le texte de Woody Allen cité par Choukroun, « *Si les impressionnistes avaient été dentistes* » (Choukroun, 2008) est un parfait exemple que l'esthétique dentaire doit obéir à des règles :

« Cher Théo, la vie ne me traitera donc jamais convenablement ? Je suis écrasé de désespoir ! Je perds la tête ! Mme Sol Schwimmer me fait un procès parce que j'ai exécuté son bridge comme je le pensais, et non pour s'adapter à sa bouche ridicule ! C'est vrai ! Je ne peux pas travailler sur commande comme un artisan ordinaire ! J'avais décidé que son bridge serait énorme et ondoyant, avec des dents d'une sauvagerie explosive, flamboyant dans toutes les directions comme autant de feux d'artifice ! Et maintenant elle est furieuse parce que ça n'entre pas dans sa bouche ! »

Le praticien doit traduire les différentes aspirations de ses patients en actes de soins esthétiques qui répondent aussi à des contraintes fonctionnelles et médicales.

Si le dentiste possède un champs d'action plus limité dans son art, le sourire de ses patients doit être porteur d'une signification pour eux et pour leur entourage : Des dents bien blanches, bien alignées dans le sourire d'un individu suggèrent que celui-ci est jeune, en bonne santé, dynamique, séduisant, conquérant... Le projet esthétique doit être en conformité avec la demande et la représentation singulière du patient de son sourire idéal, mais également avec la norme sociale. La création d'un beau sourire découle du partage des représentations subjectives du patient et du praticien, et doit répondre à des critères objectifs définis à la fois par l'environnement social et par les obligations biologiques et médicales.

Selon Gaillard et Hue, respectivement dentiste et prothésiste et co-fondateurs du *Global Advanced Dentistry*, le succès de l'esthétique dentaire n'est pas assuré par une pratique totalement instinctive (Gaillard et Hue, 2010) : La pratique nécessite de connaître et de comprendre un ensemble de principes fondamentaux de l'esthétique, de les adapter et de se les approprier en fonction de la demande des patients. Ils comparent ainsi la dentisterie esthétique au travail de l'artiste : « *Pour peindre un portrait, l'artiste crée d'abord un ovale dans lequel les lignes verticales et horizontales sont ensuite établies comme références. Ces références permettent à l'artiste de créer des symétries et l'équilibre des caractéristiques anatomiques. Quand un dentiste se prépare pour un cas de réhabilitation esthétique, des mesures, des références de points, les formules et calculs utilisés permettent au praticien d'être plus prévoyant, d'atteindre le résultat attendu... Avant qu'un instrument ne soit levé, un chemin clair d'intention a été établi. Le plan directeur est suivi. Il ne devrait y avoir aucune différence de procédure dans notre approche lorsque nous créons un sourire. Lorsqu'elles sont suivies avec une bonne maîtrise technique de l'artisanat, cela aboutit à un sourire esthétique et fonctionnel.* »

Il n'existe pourtant pas de définition précise d'un sourire normal d'un point de vue esthétique, qui varie entre des éléments quantitatifs et qualitatifs. La normocclusion est un rapport dentaire des deux arcades assurant une plus grande pérennité et de moindres risques pour la santé dentaire, parodontale et pour l'articulé. Mais il s'agit avant tout d'un critère fonctionnel. Certains critères sont purement esthétiques, comme par exemple l'axe limite de rotation d'une dent avant qu'elle ne soit perçue par l'œil, l'angle limite nasolabial, le ratio esthétique largeur/longueur d'une dent... (Offner et coll., 2012)

Des études ont démontré qu'il existait aussi des différences de perception entre orthodontistes et dentistes, malgré une connaissance scientifique similaire au niveau des critères permettant un état de santé et une anatomie fonctionnelle convenables. (Kokich et coll., 2006) (Machado et coll., 2013)

De même que les canons esthétiques ont évolué selon les époques, l'esthétique est donc bien un concept en évolution. (Lecocq et Trung, 2014)

Les guides esthétiques sont donc des moyens utiles pour orienter la pratique. Dans son *Analyse Esthétique*, Fradeani propose ainsi « *un guide supplémentaire pour formuler un plan de traitement optimal basé sur la situation clinique individuelle du patient, qui demande une approche multidisciplinaire et la participation des autres branches de l'esthétique* ». (Fradeani, 2004) Le *Guide Esthétique* de Paris et Faucher présente quant-à-lui « *tous les aspects à prendre en compte en vue de l'établissement d'un diagnostic esthétique fiable et rapide, et les moyens pour les mettre en pratique* ». Les guides apportent ainsi des méthodes d'analyse de chaque situation clinique.

La qualité esthétique du soin définit l'art dentaire, qui s'acquiert par une maîtrise approfondie de l'artisanat.

En effet le soin doit d'abord répondre à des contraintes biologiques et fonctionnelles. La beauté du sourire découle aussi d'un respect de certains principes tels que l'harmonie et l'équilibre des proportions, la symétrie, la configuration et forme du sourire au sein du visage du patient. L'établissement de protocoles et de normes permet ainsi de guider la thérapeutique esthétique et d'éviter une pratique hasardeuse et un risque d'échec plus important.

Si les normes et les protocoles de réhabilitation esthétique du sourire se proposent comme des outils supplémentaires, leur stricte application sans aucun recul clinique ni considération particulière du patient efface alors toute subjectivité et dimension humaine à la pratique de l'esthétique. Il est donc important de se questionner sur les limites de la normalisation des structures du sourire, dont les excès peuvent conduire à des procédures de standardisation et d'uniformisation vers un modèle unique.

5.3.3 Normalisation des structures du sourire et risque de standardisation

- Le design dentaire

Si l'objet artisanal est toujours subordonné à un projet fonctionnel et l'oeuvre d'art vouée toute entière à l'esthétique, la finalité du design se justifierait en terme de rapprochement de ces deux finalités en faisant que la « *qualité esthétique s'accorde à la finalité utilitaire de l'objet, qu'elle la serve* » (Jeannel et Gillet, 2013). Les principes scientifiques et artistiques qui relient tout les éléments de l'esthétique dentaire sont donc communément référés aux principes de design dentaire. (Nairn et Millar, 2015)

Le design définit une « *harmonisation de l'environnement humain, depuis la conception des objets usuels jusqu'à l'urbanisme* ». (103)

L'esthétique du sourire, par ses impacts dans les rapports interpersonnels et dans l'estime de soi, participe à une politique qui relie l'espace collectif et la vie individuelle. La finalité du design dentaire correspond à l'élaboration d'un objet soumis à des contraintes fonctionnelles et médicales, dont l'effet recherché est le « beau » ressenti par le patient et validé par son entourage. Il associe ainsi « *processus de création et procédures de fabrication* ». (Jeannel et Gillet, 2013)

- **Les acteurs du design**

Les différents supports médiatiques tels que le cinéma et la publicité sont à l'origine d'un certain marketing de production par le développement d'un modèle du sourire idéal. La demande esthétique, justifiée par des enjeux psychologiques et sociaux, est orientée vers ce modèle symbolique auquel le patient souhaite se conformer. Chez le praticien, sa demande va être confrontée à la réalité clinique et aux possibilités thérapeutiques. Le praticien effectue une analyse et une évaluation esthétique du patient d'après ses connaissances sur les principes institués de l'esthétique, c'est-à-dire en référence à un modèle idéal académique. Ce modèle académique est sous l'influence de la norme sociale, de l'industrie et du développement des matériaux, mais également de la compétence technique et artistique du clinicien et du prothésiste. (Jeannel et Gillet, 2013)

Pour une réalisation prothétique par exemple, il existe trois projets distincts : la matière, la conception puis la pose de la prothèse. Le dentiste, en fonction des possibilités thérapeutiques et des aspects cliniques et psychologiques du patient, soumet un projet esthétique. Cette approche qui précède l'acte tient une place importante, et nécessite très souvent une intervention numérique par modélisation et une production matérielle (*Mock-up* ou prothèse provisoire) devant être impérativement validée par le patient.

Après validation du projet esthétique par le duo patient / praticien, le dentiste passe commande au prothésiste. Par son travail de céramiste, en lien avec la production industrielle des matériaux, le prothésiste élabore le prototype du produit, répondant aux normes scientifiques, sociales, économiques et politiques, et le façonne jusqu'à le rendre conforme au projet selon des données esthétiques directives et fonctionnelles. Le résultat final, fonctionnel et esthétique, après la pratique de la clinique et la pose de la prothèse par le dentiste devra alors permettre une amélioration de la santé du patient et de son estime de soi. (Jeannel et Gillet, 2013)

- **Design dentaire et design industriel**

Le design dentaire est donc à considérer bien-entendu dans un contexte social, mais également scientifique et économique : L'innovation moderne intervient dans une société de consommation où l'offre a dépassé la demande, régie par les choix individuels des usagers, parmi une offre ouverte et concurrentielle. (Claverie, 2010)

Dans ce contexte, le design industriel s'établit en tant que stratégie de renouvellement de la production, pour créer de nouveaux besoins. Cette définition appliquée au design dentaire ne signifie donc plus que l'esthétique du sourire est conçue comme un concept d'amélioration des conditions de vie individuelle et collective, mais comme une discipline à l'interface du marketing et de l'ingénierie, au service de l'industrie.

Selon Gillet et Jeannel, « *le patient avec son énergie propre combinée à l'impulsion d'un praticien est sous l'influence de l'économie marchande médiatisée, de la recherche scientifique sur les matériaux qui propose l'objet le plus adapté d'une part à une représentation instituée de l'humain et d'autre part à la clinique* ». (Jeannel et Gillet, 2013)

D'après la fondation de céramistes « *Oral Design* », (93) son fondateur Willi Geller « *n'a de cesse que de faire évoluer la céramique dentaire pour, non seulement imiter à la perfection la dent naturelle, mais aussi, grâce à la technique et aux matériaux, d'en améliorer la copie (...) aidé de chimistes et d'ingénieurs, il met au point une céramique révolutionnaire capable de reproduire les subtils effets optiques naturels.* » L'innovation en dentisterie comprend également les programmes numériques d'assistance depuis l'élaboration du projet jusqu'à la conception, objectivés par des normes du sourire conformes à des standards. La recherche scientifique sur les matériaux développe des prototypes toujours plus adaptés à la clinique et à la norme sociale, dont les entreprises industrielles s'en emparent pour répondre à une demande de soin associée à un désir de correspondre à un modèle esthétique (Jeannel et Gillet, 2013) (Offner et coll., 2012).

- **Normalisation, normativité biologique et standardisation.**

D'un point de vue médical, normaliser est l'action de ramener à un état régulier, ce qui avait cessé de l'être. La normativité biologique est une approche de la santé qui se réfère à l'individu lui-même, et s'oppose à la notion de norme résultant de la moyenne. La santé est alors non pas liée à un « état normal » mais à une capacité d'adaptation et de réadaptation aux variations du milieu.

La normativité biologique est donc un état en équilibre évolutif. La normalisation qui correspond à un retour à la santé, c'est-à-dire à un équilibre capable de porter l'individu dans sa normativité biologique, est donc une démarche essentielle à la reconstruction du sourire. (Offner et coll., 2012) (Jeannel et Gillet, 2013)

D'après la définition Larousse, (104) la normalisation au sens de standardisation est l'ensemble des techniques qui ont pour objet de définir les produits ou les méthodes de fabrication aptes à satisfaire des besoins spécifiés. La standardisation du sourire est donc l'établissement de normes en adéquation avec les standards appréciés socialement.

Aujourd'hui, un acte de soin doit être esthétique. Le problème éthique réside alors dans le décalage entre normativité biologique et norme esthétique, le risque est que cette finalité dépasse l'objectif principal de la profession de chirurgien-dentiste qui est de soigner. (Choukroun, 2008)

Motivés par des défis esthétiques et la demande des patients, les chirurgiens-dentistes risquent de transformer des normes établies comme des outils pratiques en buts à atteindre. La pratique deviendrait un travail purement technique perdant ainsi sa dimension humaine de la relation patient-praticien. (Offner et coll., 2012)

- La dimension humaine de la relation patient-praticien

La pratique cosmétique en dentaire s'inscrit dans un processus thérapeutique et met en jeu une responsabilité médicale, par ses impacts psychiques et sociaux importants.

En mettant strictement en pratique les protocoles d'uniformisation esthétique, le praticien risque de se transformer en technicien, en fabriquant un sourire selon des caractéristiques données. Les normes et les protocoles peuvent potentiellement contraindre la réflexion du praticien, et pour le patient contribuer à la perte de son individualité, car le sourire est un élément important qui caractérise le visage et le singularise. (Offner et coll., 2012)

La dimension humaine est également importante pour évaluer l'état psychologique du patient, afin de cibler ses attentes et un éventuel mal-être dissimulé derrière des demandes excessives.

La peur d'une dysmorphie corporelle ou *Body Dysmorphic Disorder* (B.D.D.) par exemple est une perturbation de l'image de soi, qui entraîne une focalisation excessive sur une ou plusieurs parties du corps présentant des défauts mineurs ou imaginaires. Les patients atteints de ce trouble et convaincus de la réalité de leurs défauts physiques, se dirigent spontanément vers des spécialistes de l'esthétique pour résoudre leur problème. Les réactions suite aux interventions esthétiques sont alors beaucoup plus imprévisibles,. Bien que les préoccupations dentaires ne soient pas les plus courantes chez les patients atteints de B.D.D., il convient de les diagnostiquer car si le risque d'échec de traitement est important, le dépistage de ce trouble se justifie aussi par une obligation éthique. D'après Lafargue : « *il est de notre responsabilité de nous engager dans la voie du consumérisme plutôt que dans celle de la prise en compte éclairée de l'être physique et psychique qui vient nous consulter.* » (Lafargue, 2010)

Par la compréhension des principes fondamentaux de l'esthétique du sourire et une approche psychologique et personnalisée, les dentistes peuvent fournir à leurs patients des restaurations selon les caractéristiques singulières, la personnalité, les besoins, les circonstances et les désirs de chaque patient.

En effet, le praticien est le seul acteur de la chaîne de l'esthétique dentaire en contact avec le patient, et donc le seul à pouvoir faire intervenir la composante subjective de la beauté par une approche artistique.

5.4 Le beau sourire : bien culturel et discrimination sociale.

- Le marché de l'esthétique dentaire

À la façon d'un rituel d'intégration dans une société, le beau sourire devient ainsi une valeur, un bien culturel et symbolique. En combinant la promotion d'un modèle social dominant et son utilisation comme référence pour le diagnostic esthétique, la chaîne de l'esthétique crée une marchandise de l'industrie, une mode réglée non plus sur le principe de normativité biologique mais sur celui de sa commercialisation. L'objectif principal est alors de se conformer au standard mis en avant par les médias sans tenir compte de l'aspect clinique. (Jeannel et Gillet, 2013)

Le principe des bars à sourire illustre ce phénomène, en visant un objectif purement esthétique de blancheur et oblitérant totalement celui de la santé. C'est également le cas des *Snap-on Smile*® (figure 47) : Pour le dentiste new-yorkais Golub-Evans, le sourire aux États-Unis d'Amérique est devenu « *un accessoire de mode sans rapport avec la santé* ». (Salle, 2012) Pour les patients n'ayant pas le budget nécessaire pour une réhabilitation totale, celui-ci propose une alternative cosmétique aux soins dentaires par l'intermédiaire d'un système breveté, le *Snap-on Smile*®. Il s'agit d'une prothèse supra-dentaire en résine, moins coûteuse et plus rapide qu'une thérapeutique esthétique et fonctionnelle. Véritable leurre pour dissimuler un mauvais état de santé bucco-dentaire, il ne nécessite que deux séances chez le praticien. (181)



Figure 47: Une alternative cosmétique aux soins dentaires, le *Snap-On Smile*® (Source : www.snaponsmile.com)

Les interventions à visée esthétique ne sont pas prises en considération par les politiques publiques de santé, ce qui peut être observé à travers la nomenclature de la sécurité sociale (Nomenclature Générale des Actes Professionnels). Par exemple, les obturations grises à l'amalgame sont cotées et remboursées au même tarif que les résines composites qui imitent la couleur de la dent. L'obturation composite, plus esthétique, est pourtant plus coûteuse pour le praticien et impose une plus grande technicité et un temps d'exécution plus long.

L'étude des différents contrats proposés par les mutuelles montrent aussi une faible prise en charge du critère esthétique des soins. Il existe donc un décalage entre les avancées médicales, qui développent des matériaux de plus en plus esthétiques, et le remboursement des soins. L'absence de prise en compte de la notion d'esthétique pour le remboursement des prestations peut alors conduire à une inégalité d'accès à l'esthétique, discriminatoire selon les moyens financiers du patient. La qualité esthétique, pourtant critère de choix pour le patient, ne dépend alors plus seulement de la maîtrise du praticien mais aussi des possibilités économiques du patient, et le danger réside alors pour certains dans le renoncement aux soins. (Jeannel et Gillet, 2013)

Avec la contribution croissante du patient pour le financement de ses dépenses de santé, cette nouvelle configuration a permis la mise en place d'un véritable marché de la santé. Le praticien, parmi d'autres sources d'informations (magazines, internet...), renseigne sur les différentes possibilités de soins, leurs avantages, leurs risques ainsi que leur coût, tandis que le patient prend la décision finale. Le patient est devenu consommateur des soins en particulier de l'esthétique, et le médecin une « *instance de savoir parmi d'autres* ». (Batifoulier et coll., 2008)

- Norme sociale et exclusion

En conséquence, de nouvelles formes d'inégalités apparaissent entre ceux qui ont les moyens financiers d'être conformes à la norme, y compris en ayant recours à des interventions esthétiques, et les autres.

Les psychiatres Lelord et André, auteurs de *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre* (André et Lelord, 2011) notent également l'effet délétère des annonces publicitaires de l'industrie cosmétique faisant valoir une apparence uniforme et standardisée et qui ont pour conséquence de culpabiliser les personnes non conformes aux canons, donc hors norme. Le modèle idéal symbolise la beauté qui devient une norme à atteindre, au risque que tous ceux qui s'en écartent se sentent critiquables, voire anormaux. » (Paris et Faucher, 2003) La promotion d'un sourire idéal qui tend vers l'unicité, dans une société présentant une grande diversité de morphologies lié à un brassage ethnique important, pose le problème de l'uniformisation et de la tolérance vis-à-vis de la figuration de soi aux autres.

La discrimination liée à l'apparence physique en général laisse envisager les risques d'eugénisme dont les excès et les dérives criminelles ont déjà eu lieu au cours de l'histoire (Jeannel et Gillet, 2013). Elle se manifeste jusque dans la vie professionnelle, et particulièrement dans l'accès à l'emploi. D'après la neuvième édition du Baromètre Défenseur Des Droits / Organisation Internationale du Travail de février 2016, 8 chômeurs sur 10 pensent que « *leur apparence physique a une influence sur le recruteur et qu'avoir une corpulence ou un style vestimentaire « hors normes » constitue un inconvénient pour être embauché* ». (43)

5.5 Les enjeux éthiques en dentisterie esthétique

L'art du dentiste couvre le champ du savoir-faire dans le domaine de la connaissance des soins dentaires mais également dans le rapport à autrui. Selon Gillet et Jeannel : « *il est le maître d'ouvrage du prothésiste, le commanditaire de la recherche développement sur les matériaux. Clinicien qui a la confiance du patient, il doit rester maître du jeu par rapport à cet environnement, de ce fait son éthique nécessite une vigilance par rapport aux influences que peut exercer son environnement professionnel* » (Jeannel et Gillet, 2013).

La compréhension de l'éthique, fondamentale pour la survie de la profession, est un rouage essentiel pour perpétuer la confiance établie entre la communauté des chirurgiens dentistes et le grand public. L'autonomie de la profession en dépend, et cette confiance est en particulier le défi de la pratique esthétique et cosmétique.

Le code éthique de l'*American Dental Association (ADA)* s'élabore autour de 5 principes qui s'entrecroisent et devraient guider la conduite de tout chirurgien-dentiste :

- Respecter l'autonomie du patient
- Ne pas nuire
- Bien évaluer le rapport bénéfice-risque
- Être juste
- Être vrai

5.5.1 L'autonomie du patient

Ce principe est survenu suite à la dénonciation de l'attitude paternaliste des professionnels de santé à l'égard des patients. Aujourd'hui, le patient doit être informé de toutes les possibilités thérapeutiques et libre de ses décisions concernant le choix du traitement. Ce principe fait également référence au consentement éclairé du patient, qui ne doit pas être induit par l'influence du praticien. (Nairn et Millar, 2015)

Si le patient est impliqué dans la prise des décisions esthétiques, ses préférences deviennent prépondérantes. L'écoute et la participation du patient aux compromis, son information et les discussions éclairées sont essentielles. La communication est un élément clé de la thérapeutique esthétique, afin de saisir les raisons de la demande esthétique, les attentes, et évaluer au mieux la dimension émotionnelle de l'acte à réaliser. (Guth et Bacon, 2010) (Offner et coll., 2012)

5.5.2 Ne pas nuire

Le praticien doit avant tout soigner, et respecter le précepte latin « *primum non nocere* » (d'abord, ne pas nuire).

La pratique esthétique entreprend des actes sur le corps humain et possède des répercussions sur son état psychologique et dans sa relation à autrui. (Kawabata et Zeki, 2004)

Le praticien doit pouvoir définir son champ de compétences et de connaissances, et savoir se référer ou adresser vers un autre praticien ou spécialiste lorsque le problème le dépasse.

La pratique esthétique est multi-disciplinaire, et doit suivre un gradient thérapeutique. Si le patient n'a pas reçu l'ensemble des informations appropriées et consent à une procédure esthétique plus mutilante au niveau des structures dentaires qu'une autre procédure moins invasive, ce patient a donc été lésé, particulièrement sur le long terme. (Nairn et Millar, 2015)

5.5.3 Bien évaluer le rapport bénéfice risque

Le traitement doit comporter des bénéfices qui l'emportent, ou du moins qui prétendent à l'emporter sur les conséquences négatives du traitement. La capacité professionnelle du chirurgien dentiste est définie dans l'article L. 4141-1 du Code de la santé publique (112) « *La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le Code de déontologie de la profession mentionnée à l'article L. 4127-1* ». Sans finalité thérapeutique, la pose de bijoux ou de de strass dentaires par exemple ne fait pas partie du domaine couvert par la capacité professionnelle du chirurgien dentiste (Colson, 2010). De même que toutes les formes de *body art* qui s'effectuent en bouche, susceptibles de conséquences bucco-dentaire néfastes, ne sont pas considérées comme entrant dans le champs d'application de la dentisterie cosmétique, encore moins de la pratique esthétique dentaire. (Nairn et Millar, 2015)

La question doit être posée de savoir si le patient se trouvera mieux après le traitement qu'en son absence. Si un traitement esthétique visant l'amélioration de l'apparence peut être un bénéfice, si celui-ci implique une réduction importante de la structure dentaire qui requiert par exemple des traitements de dévitalisation ou des traitements restaurateurs plus conséquents, sur le long terme la procédure ne sera alors pas forcément considérée comme avantageuse. (Nairn et Millar, 2015)

5.5.4 Être juste

Le professionnel de santé doit faire passer l'intérêt du patient avant tout, et être impartial dans ses actions et ses explications médicales. Pour chaque cas, le praticien doit trouver un compromis entre les désirs du patient et les exigences culturelles d'une part, et ce que qu'il considère être en adéquation avec les limites biologiques et médicales d'autre part.

Le praticien peut aussi inciter le patient à se soucier de l'esthétique de son sourire, et l'influencer selon son propre goût. À l'époque, l'orthodontiste Charles Tweed confessait sa préférence pour des profils en légère classe III, c'est-à-dire rectilignes avec une base mandibulaire bien présente. Chaque praticien doit prendre conscience des particularités de son goût esthétique. (Philippe, 2014)

Le chirurgien-dentiste doit-il révéler au patient un problème esthétique ? Certaines malpositions de dents physiologiquement bien constituées pourraient être par exemple considérées comme une anomalie esthétique, alors que leur capacité à participer à l'adaptation de l'individu à un milieu évolutif ne serait pas mis en cause. (Offner et coll., 2012)

5.5.5 Être vrai

La profession impose de s'en tenir aux données avérées et acquises de la science. Simonsen, dans le premier volume de *Essentials of Esthetic Dentistry*, dénonce la violation de ce principe à travers la promotion de sciences non reconnues et promues par des sites internet et des dentistes. Il cite ainsi l'exemple la dentisterie neuro-musculaire, qui justifie la restructuration de toute la denture selon des principes non admis par l'ensemble de la communauté scientifique, ou le remplacement de toutes les restaurations à l'amalgame pour des raisons esthétiques. (Nairn et Millar, 2015)

CONCLUSION

La demande esthétique actuelle en dentisterie est à considérer dans un contexte social, psychologique, économique et scientifique.

La définition du beau sourire découle de composantes subjectives et objectives, et si des normes et des principes fondamentaux de l'esthétique dentaire sont indissociables de la pratique, il est impératif de les équilibrer avec la sensibilité et la demande du patient. Son écoute et la prise en compte de son état psychologique et de ses attentes sont des éléments essentiels à la réussite du traitement esthétique.

Le jugement esthétique possède une composante culturelle. La société occidentale actuelle, très axée sur le paraître, définit ses canons à travers les différents supports médiatiques tels que le cinéma, les magazines de mode et la publicité. La beauté et la jeunesse sont associées à la santé, au bien-être, au bonheur et à la réussite sociale. Garder une apparence jeune devient un accomplissement personnel, une pratique sociale, et le sourire aux dents blanches, éclatantes et bien alignées, un bien culturel soumis aux lois du marché.

La place de l'esthétique dans le domaine de la santé se justifie cependant par ses impacts psychologiques et sociaux qui participent au bien-être mental et social de l'individu, d'après la définition de l'OMS. (OMS, 1946) De plus, l'esthétique du sourire répond aux exigences biologiques et fonctionnelles de la santé bucco-dentaire. La demande esthétique a d'ailleurs évolué avec l'émergence de nouveaux concepts de santé, basés sur la prévention et la conservation des tissus dentaires.

L'accent est mis aujourd'hui sur des protocoles de moins en moins invasifs, le plus souvent à la charge du patient. Il incombe aux praticiens d'informer les patients sur les avantages et les conséquences des choix de traitements esthétiques. Le devoir éthique de chaque praticien, pour assurer le maintien de la confiance en la profession par le grand public, exige une bonne communication, un respect du consentement éclairé, une planification des traitements, un choix des matériaux et un engagement dans la réalisation des objectifs garantissant la fonction, la pérennité et l'esthétique du sourire.

BIBLIOGRAPHIE

1. ABDEL-KADER HM. Facial Attractiveness and Beauty Stereotype in View of Psychosomatic Norm and Globalization: A Point of Debate in Orthodontics. *Int J Clin Dent*. 2013;6(4):313-8.
2. ADA Division of Communications. Grills, « grillz » and fronts. *J Am Dent Assoc*. 2006;137(8):1192.
3. ADAM S, JOUBERT S, MISSOTTEN P. L'âgisme et le jeunisme: conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs!. *Rev Neuropsychol*. 2013;5(1):4-8.
4. AGACHI A. L'esthétique des seniors : Débat-conférence de la SFDE [En ligne]. 2010 [cité le 11 jan 2016]. Disponible: <http://www.lefildentaire.com/articles/pratique/au-fil-des-conferences/lesthetique-des-seniors-debat-conference-de-la-sfde/>
5. AMADIEU J-F. Le poids des apparences. Beauté, amour et gloire. Paris : Odile Jacob; 2002. 200 p.
6. ANDRE C, LELORD F. L'estime de soi: s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris : Odile Jacob; 2011. 296 p.
7. ANDRE C. L'estime de soi au quotidien [En ligne]. 2013 [cité le 5 févr 2016]. Disponible: http://www.scienceshumaines.com/l-estime-de-soi-au-quotidien_fr_31239.html
8. ASPAD (Association de sauvegarde du patrimoine de l'art dentaire). Exposition sur le laboratoire et la prothèse dentaire ancienne : journées dentaires de Nice 2007 [En ligne]. 2011 [cité le 20 nov 2015]. Disponible: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/aspad/expo66.htm>
9. BARBEAU E, JOUBERT S, FELICIAN O. Traitement et reconnaissance des visages: du percept à la personne. Paris : De Boeck; 2009. 483 p.
10. BATIFOULIER P, DOMIN J-P, GADREAU M. Mutation du patient et construction d'un marché de la santé : l'expérience française. *Rev Fr Socio-Économie*. 2008; 1(1):27-46.
11. BAUMGARTEN AG. Esthétique. Paris : L'Herne; 1988. 248 p.
12. BERTERETCHE M-V. Esthétique en odontologie. Paris : Editions CdP ; 2015. 714 p.
13. BOLENDER CJ, GAY R. Anatomie du sourire. *Rev Orthop Dento Faciale*. 1987;21(1):29-43.

14. BOUDJEMADI V. L'âgisme : étude de la nature, des théories explicatives et des mesures directes et indirectes d'un phénomène psychosocial [Thèse de Psychologie]. [Nancy] : Université de Lorraine. Faculté de psychologie ; 2009. 254 p.
15. BOUDON-MILLOT V. Médecine et esthétique : nature de la beauté et beauté de la nature chez Galien. Bull Assoc Guillaume Budé. 2003;1(2):77-91.
16. BOURDIEU P. La distinction: critique sociale du jugement. Paris : Les Éditions de Minuit; 2012. 670 p.
17. BOWLBY J. Attachement et perte, Tome 1 : L'attachement. Paris : PUF ; 1969. 540 p.
18. BRUYER R. Le visage et l'expression faciale: approche neuropsychologique. Editions Mardaga; 1983. 228 p.
19. BURY L. Un objet peut-il être à la fois beau et utile ? Dent Trib. 2012 ; 4(3):1
20. BUSS DM. The evolution of desire: Strategies of human mating. New York City : Basic books; 2003. 368 p.
21. BUTLER RN. Age-ism: Another form of bigotry. The gerontologist. 1969;9(4 Part 1):243-6.
22. CANUT J. Une analyse esthétique dento-faciale. Rev Orthopédie Dento-Faciale. 1996;30(1):109-28.
23. CARPENTIER M. A propos d'ethno-esthétique : les mutilations buccodentaires volontaires [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire] . [Nancy] : Université de Lorraine. Faculté d'odontologie ; 2011. 240 p. [En ligne]. Disponible: http://docnum.univlorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2011_CARPENTIER_MARIE.pdf [cité le 29 févr 2016].
24. CAVE C , FERRET O. Voltaire, Dictionnaire philosophique. Inf Litt. 2008 ;60(3) :26-31.
25. CAZEAU B. Santé, beauté, une priorité : la sécurité (rapport) : rapport no n°653 [En ligne]. 2012 [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.senat.fr/notice-rapport/2011/r11-653-1-notice.html>
26. CHOUKROUN MG. Esthétique ou cosmétique? Actual Odonto-Stomatol. 2008; 242:103-10.
27. CLAVERIE B. L'homme augmenté. Paris : Harmattan; 2010. 136 p.
28. CLAVIER P. Vers une science du sourire?. Orthod Fr. 2012;83(4):239-42.
29. Click Japan. Ohaguro [En ligne]. [cité le 11 déc 2015]. Disponible: http://www.clickjapan.org/Coutumes_et_fetes_japonaises/ohaguro_dent_noire.htm

30. CNRTL Ortolang. Esthétique : Définition de la neuvième édition du Dictionnaire de l'Académie française [En ligne]. 2012 [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.cnrtl.fr/definition/academie9/esth%C3%A9tique>
31. COHEN N, MIARA P. Rencontre avec Paul Miara [En ligne]. 2010 [cité le 11 févr 2016]. Disponible: <http://www.lefildentaire.com/interviews/rencontres/rencontre-avec-paul-miara/>
32. COLSON A. A propos d'ethno-esthétique : les mutilations buccodentaires volontaires [thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Nancy] : Université de Lorraine. Faculté d'odontologie ; 2010, 141 p.
33. CONSOLI SG. Aspects psychologiques et socioculturels de la peau et de l'apparence. Dans : EMC – Cosmétologie et Dermatologie esthétique. 2008. 1-7. Article 50-110-A-10
34. CUNNINGHAM MR, ROBERTS AR, BARBEE AP, DRUEN PB, WU C-H. « Their ideas of beauty are, on the whole, the same as ours »: Consistency and variability in the cross-cultural perception of female physical attractiveness. *J Pers Soc Psychol.* 1995;68(2):261.
35. CUSSET PY, Les technologies d'amélioration des capacités humaines. Note d'analyse 310 [en ligne] 2012 [cité le 15 févr 2016] Disponible: <http://archives.strategie.gouv.fr/cas/content/technologies-amelioration-capacites-humaines-na-310.html>
36. D'ALEXANDRIE E, traduit par VITRAC B. Les Éléments. Paris : Presses Universitaires de France; 1990. 2025 p.
37. DAMASIO AR. L'Erreur de Descartes. Paris : Odile Jacob; 2006. 416 p.
38. DANTIER B. Textes de méthodologie en sciences sociales : "Représentations interpersonnelles et prophéties autoréalisatrices: Rosenthal et Jacobson, Pygmalion à l'école". [En ligne]. 2007 [cité le 5 févr 2016]. Disponible: http://classiques.uqac.ca/collection_methodologie/rosenthal_robert/propheties_autorealisatrices/propheties_autorealisatrices.doc
39. DARWIN C, HOQUET T. L'origine des espèces. Paris : Éd. du Seuil ; 2013. 513 p.
40. DARWIN C, TORT P, PRUM M. La filiation de l'homme et la sélection liée au sexe. Paris : Ed. Syllepse ; 1999. 825 p.
41. DARWIN C. L'expression des émotions chez l'homme et les animaux. Paris: Rivages ; 2001. 222 p.
42. DARWIN C. More letters of Charles Darwin: a record of his work in a series of hitherto unpublished letters. London: J.MURRAY ; 1903. 544 p.
43. DDT/OIT (Défenseur des Droits du Travail / Organisation Internationale du Travail). Présentation des résultats du 9e baromètre Défenseur des droits [En ligne]. 2016 [cité le 21 févr 2016]. Disponible: <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/actualites/presentation-des-resultats-du-9e-barometre-defenseur-des-droits-oit>

44. DE GASTON W. La Sociologie Du Sourire Ou Le Pouvoir De La Séduction. Paris : Harmattan ; 2000. 164 p.
45. DE LA SALLE JB, Les règles de la bienséance et de la civilité chrétienne, Reims : François Godard ; 1964, 114 p.
46. DEBRAY R. Le bel âge. Paris : Editions Flammarion; 2013. 42 p.
47. Définition du sourire. Dictionnaire étymologique de la langue française. Paris : Puf ; 2008. 682 p.
48. DELPRAT L. Le sourire est un devoir social. Rev Orthop Dento-Faciale. 2013;47(4):339-40.
49. DELTOMBE X. Pierre Fauchard, sa vie, son œuvre. Rev Orthop Dento-Faciale. mars 2011;45(1):9-14.
50. DIETCHI D. Bio-esthétique : donner un visage nouveau à l'amélioration du sourire. DT Study Club. 2013;1(3):12-18
51. DÜRER A, VAISSE P. Traité des proportions : Lettres et écrits théoriques. Paris : Hermann; 2008. 199 p.
52. DUVERNAY E. Impact de l'apparence dentaire sur l'appréciation de caractéristiques personnelles chez la personne âgée: aspects psychologiques et différences entre le 3ème et le 4ème âge. [Thèse de doctorat]. [Genève] : University of Geneva. Faculté de médecine dentaire ; 2009. 162 p. [En ligne]. Disponible: <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:4675> [cité le 29 févr 2016].
53. ECO U. Histoire de la beauté. Paris : Flammarion; 2004. 438 p.
54. EKMAN P, FRIESEN WV. The repertoire of nonverbal behavior: categories, origins, usage, and coding. Semiotica. 1969;1(1):49-98.
55. FAUCHARD P. Le Chirurgien Dentiste, ou, Traité des dents. Paris : Pierre-Jean Mariette; 1746. 375 p.
56. FAURE J, BOLENDER Y. L'appréciation de la beauté : revue de littérature. Orthod Fr. 2014;85(1):3-29.
57. FLAITZ CM, AGOSTINI F. Gingival disease associated with a decorative crown. Pediatr Dent. 2002;24(1):47-56.
58. FRADEANI M. Analyse esthétique : une approche systématique du traitement prothétique, Volume 1. Paris : Quintessence International. 352 p.
59. FREUD S. Le Malaise dans la culture. Paris : Garnier-Flammarion; 2015. 150 p.
60. FREUD S. Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris : Editions Flammarion; 2011. 360 p.
61. FRUSH JP, FISHER RD. Introduction to dentogenic restorations. J Prosthet Dent. 1955 ; 5(5) : 586-95.

62. GAILLARD C, HUE C. L'art du sourire [En ligne]. 2010 [cité le 26 nov 2015]. Disponible: <http://www.lefildentaire.com/articles/clinique/esthetique/lart-du-sourire/>
63. GANDET J. L'histoire du sourire. Rev Orthop Dento Faciale. 1987 ; 21(1) : 9-19.
64. GILLET D, MIQUEL JL, JEANNEL A. Patients, praticiens, enseignants et esthétique dentaire: un même niveau de perception? Trop Dent J. 2002;25(98) :5-11.
65. GOLDSTEIN RE. Esthetics in dentistry. J Am Dent Assoc. 1982;104(3):301-2.
66. GOLLE J, MAST FW, LOBMAIER JS. Something to smile about: The interrelationship between attractiveness and emotional expression. Cogn Emot. 2014;28(2):298-310.
67. GRAMMER K, FINK B, MOLLER AP, THORNHILL R. Darwinian aesthetics: sexual selection and the biology of beauty. Biol Rev. 2003;78(3):385-407.
68. GRONDIN J. Esthétique et relation de soin en odontologie [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Toulouse] : Université Toulouse III - Paul Sabatier. Faculté d'odontologie ; 2015, 108 p. [En ligne]. Disponible: <http://thesesante.ups-tlse.fr/795/> [cité le 29 févr 2016].
69. GROUP W. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. Int J Ment Health. 1994;23(3):24-56.
70. GUTH É, BACON W. Le sourire dans la représentation et l'image de soi. Orthod Fr. 2010;81(4):323-9.
71. HALL B. Acclaim Magazine. Tooth tattoos are now a thing [En ligne]. 2014 [cité le 27 févr 2016]. Disponible sur : <http://www.acclaimmag.com/culture/tooth-tattoos-now-thing/#4>
72. HARTMANN R, MULLER F. Clinical studies on the appearance of natural anterior teeth in young and old adults. Gerodontology. 2004;21(1):10-6.
73. HEGEL GWF. Esthétique. Paris : Librairie générale française; 1997. 767 p.
74. HEGEL GWF. Introduction aux leçons d'Esthétique. Paris :Nathan ; 2014. 258 p.
75. HEMARD U, RUEL-KELLERMANN M. Recherche de la vraie anathomie des dents, nature et propriété d'icelles. Rodez : Société des lettres, sciences et arts de l'Aveyron; 2009. 89 p.
76. HEMISPHERE DROIT. Publicité Ne vieillissez pas trop vite Virgin Radio [En ligne]. 2010 [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.tuxboard.com/pub-virgin-radio-ne-vieillissez-pas-trop-vite/pub-ne-vieillissez-pas-trop-vite/>
77. HUME D, SALTEL P. La Morale (Traité de la nature humaine, Livre III). Paris : Garnier-Flammarion, 1993. 282 p.

78. HUME D. La règle du goût. Paris : Fayard/Mille et une nuits; 2012. 72 p.
79. HUTCHINSON K. Pin-up Grrrls: Feminism, Sexuality, Popular Culture. *Signs*. 2008;33(2):480.
80. ISHAI A. Sex, beauty and the orbitofrontal cortex. *Int J Psychophysiol*. 2007;63(2):181-5.
81. JACKSON LA, HUNTER JE, HODGE CN. Physical attractiveness and intellectual competence: A meta-analytic review. *Soc Psychol Q*terly. 1995;108-22.
82. JACQUOT S. Body Art et cavité orale: conséquences parodontales et dentaires des piercings, tatouages et bijoux dentaires [thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Paris VII] Université Denis Diderot. Faculté de Chirurgie Dentaire ; 2005, 159p.
83. JEANNEL A, GILLET D. Esthétique dentaire et Beau sourire. *Figures de l'Art*. 2013; 25:257-78
84. JEGER F, LUSSI A, ZIMMERLI B. Piercings et bijoux buccaux: un aperçu. *Schweiz Monatsschrift Für Zahnmed*. 2009;119(6):624.
85. KANT I, PHILONENKO A. Critique de la faculté de juger. Paris : Vrin; 1993. 482 p.
86. KAWABATA H, ZEKI S. Neural correlates of beauty. *J Neurophysiol*. 2004;91(4):1699-705.
87. KERSHAW S. The Sum of Your Facial Parts. *The New York Times* [En ligne]. 2008 [cité le 28 nov 2015]. Disponible : <http://www.nytimes.com/2008/10/09/fashion/09skin.html>
88. KIEKENS RM, KUIJPERS-JAGTMAN AM, VAN'T HOF MA, VAN'T HOF BE, MALTHA JC. Putative golden proportions as predictors of facial esthetics in adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008;134(4):480-3.
89. KISSLER J, BAUML K-H. Effects of the beholder's age on the perception of facial attractiveness. *Acta Psychol (Amst)*. 2000;104(2):145-66.
90. KOKICH VO, KOKICH VG, KIYAK HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: Asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 006;130(2):141-51.
91. KOLAWOLE KA, AYENI OO, OSIATUMA VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *Int Orthod*. 2012;10(1):96-109.
92. KOTECHA SD, HEDGE YD, CHAUDHRY K, YELURI R, MASIH U, SINGH C. Gold Enamel Choumps – A Case report. *Egypt J Forensic Sci* [En ligne]. 2015 [cité le 11 déc 2015]; Disponible : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090536X15000428>

93. Laboratoire Ceralor : oral design center. Oral Design Fondation [En ligne]. [cité le 19 févr 2016]. Disponible: <http://www.oraldesign.fr/Francais/12/oraldesign.php4>
94. LACAN J. Le séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse. Paris :Seuil ; 1986. 260 p.
95. LAFARGUE H. Le Body Dysmorphic Disorder: une contre-indication aux traitements esthétiques? Actual Odonto-Stomatol. 2010;252:311-23.
96. LALANDE A, POIRIER R. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. Société française de philosophie, rédacteur. Paris : Presses universitaires de France ; 2010. 1323 p.
97. LALANNE C. L'art dentaire à travers les âges [En ligne]. 2011 [cité le 25 nov 2015]. Disponible: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/lalanneart.htm>
98. LALANNE C. L'art dentaire à travers les âges [En ligne]. 2011 [cité le 25 nov 2015]. Disponible: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/lalanneart.htm>
99. LAMARQUE S. De l'idéal à la réalité clinique: quelques concepts pour un sourire. J Edg 1999;39:7-33.
100. LAMENDIN H. Petites histoires de l'art dentaire d'hier et d'aujourd'hui: Anecdodontes. Paris : Harmattan; 2006. 208 p.
101. LANGLOIS JH, ROGGMAN LA, MUSSELMAN L. What Is Average and What Is Not Average About Attractive Faces? Psychol Sci Wiley-Blackwell. 1994;5(4):214-20.
102. LAROQUE F, LESSAY F. Esthétiques de la nouveauté à la renaissance. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle; 2001. 216 p.
103. Larousse. Définition Design [En ligne]. 2016 [cité le 16 févr 2016]. Disponible: <http://www.larousse.fr>
104. Larousse. Définition Normalisation [En ligne]. 2016 [cité le 16 févr 2016]. [cité le 15 févr 2016]. Disponible: <http://www.larousse.fr>
105. Larousse. Sourire [En ligne]. 2016 [cité le 4 févr 2016]. Disponible: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sourire/73744>
106. LATTURNER C. The art of Gil Elvgren [En ligne]. 2012 [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.coca-colacompany.com/packages/history/collectors-columns-art-of-gil-elvgren/>
107. LAURELLI M. En images : Cara Delevingne s'enlaidit avec un grillz [En ligne]. 2013 [cité le 8 févr 2016]. Disponible: http://www.lexpress.fr/styles/diapo-photo/styles/style-de-stars/en-images-beyonce-rihanna-madonna-le-grillz-accessoire-bling-bling-des-stars_1275111.html
108. LE BRETON D. L'adieu au corps. Paris : Editions Métailié; 2013. 240 p.

109. LECOCQ G, TRUNG LTT. L'esthétique du sourire: la beauté calculée? Int Orthod. 2014;12(2):149-70.
110. Légifrance. Code civil - Article 1137 [En ligne] 2014 [consulté le 08 jan 2016] Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr>
111. Légifrance. Code de la santé publique - Article L1111-2 [En ligne]. 2016 [consulté le 15 févr 2016]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr>
112. Légifrance. Code de la santé publique - Article L4141-1 [En ligne]. ? [consulté le 21 févr 2016]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr>
113. Légifrance. Code de la santé publique - Article L6322-2 [En ligne] 2003 [consulté le 08 janv 2016]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr>
114. LEGRAND LD. L'apparence dentaire: son importance sur le jugement de traits de caractère des autres et les préférences des personnes âgées pour elles-mêmes [Thèse de chirurgie dentaire]. [Genève] : University of Geneva. Faculté de médecine dentaire ; 2008. 90 p.
115. LEJOYEUX É, FLAGEUL F. Les dents, le sourire... et l'art. Rev Orthop Dento Faciale. 2013;47(1):11-28.
116. LEJOYEUX É. Esthétique du visage. Dans : EMC - Orthopédie dentofaciale 2003. p 8. Article 23-460-C-20.
117. LEJOYEUX J. Les 9 clefs du visage: la bouche, les dents, les lèvres, le menton, les yeux, le nez, le front, les oreilles, le profil. Paris : Solar ; 1991. 219 p.
118. LENAIN T, LORIES D, STEINMETZ R (Atelier d'esthétique). Esthétique et philosophie de l'art: Repères historiques et thématiques. Bruxelles : De Boeck Supérieur; 2002. 376 p.
119. LESAGE BP, DALLOCA L. Approaches to smile design (math and art). J Cosmet Dent. 2012;28:126-47.
120. LEVY B. Stereotype Embodiment. Curr Dir Psychol Sci. 2009;18(6):332-6.
121. LOUX F, REINHAREZ C. L'ogre et la dent : pratiques et savoirs populaires relatifs aux dents. Paris : Berger-Levrault ; 1981. 186 p.
122. MACHADO AW, MOON W, GANDINI J, GONZAGA L. Influence of maxillary incisor edge asymmetries on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2013;143(5):658-64.
123. MAISONNEUVE J. Remarques sur l'apparence et sur la ritualité aujourd'hui. Ethnol Fr. 1989;19(2) :102-6.
124. MARTIN B. Dissertation sur les dents par B. Martin. Paris : BIUM ; 2004. 136 p.
125. MASLOW A. L'accomplissement de soi. Paris : Eyrolles ; 2004. 384 p.

126. MOLENAT X. Les nouveaux codes de la distinction [En ligne]. 2011 [cité le 30 nov 2015]. Disponible: http://www.scienceshumaines.com/les-nouveaux-codes-de-la-distinction_fr_26766.html
127. MOLLOUMBA F, BOSSALIL F, MOLLOUMBA P, BAMENGIZI J. Études des mutilations dentaires chez les peuples bantous et pygmées du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville. Actes Soc Fran Hist Dent. 2008;13:28-31.
128. MONIER S, MONIER T, GOUREVITCH PD. L'art dentaire chez les Étrusques. Actual Odonto-Stomatol. 2008;(243):279-93.
129. MOUTON C. Essay d'odontotechnie, ou Dissertation sur les dents artificielles. Paris : A. Boudet; 1746. 198 p.
130. MOZZANI E. Le livre des superstitions : mythes, croyances et légendes. Paris : Laffont; 1995. 1822 p.
131. MULFORD M, ORBELL J, SHATTO C, STOCKARD J. Physical attractiveness, opportunity, and success in everyday exchange. Am J Sociol. 1998;103(6):1565-92.
132. MULUBROK [En ligne]. 1981. [Image], Publicité « Dentifrice ULTRA BRITE, le succès à la bouche » [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.mulubrok.fr/archives/2012/10/19/25618522.html>
133. MURESAN R. Les Tsiganes « au marteau »: transactions identitaires chez les Chaudronniers de Sarulesti, Roumanie. Québec : Presses Université Laval; 2003. 173 p.
134. Musée du sourire. D'où vient l'expression « un sourire Ultra brite » ? [En ligne]. 1996 [cité le 9 févr 2016]. Disponible: <http://museedusourire.com/infosourire/1-Faq/2-dou-vient-l'expression-qun-sourire-ultra-briteq-.html>
135. NAIRN W, MILLAR B. Principles and Practice of Esthetic Dentistry : Essentials of Esthetic Dentistry. London : Elsevier Health Sciences; 2015. 269 p.
136. NELSON TD. Ageism: Prejudice against our feared future self. J Soc Issues. 2005;61(2):207-21.
137. NEWTON J, PRABHU N, ROBINSON P. The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. Int J Prosthodont. déc 2003;16(4):429-34.
138. NICAUD-LEON M-C, RICHARD O, LE GALL M. Le sourire: objectivité des critères permettant sa revalorisation. Rev Orthopédie Dento-Faciale. 2012;46(2):227-39.
139. NICOLLE J-M. La beauté: concours 2009. Paris : Editions Bréal; 2008. 191 p.
140. NIETZSCHE F. Humain, trop humain. Paris : Le Livre de Poche; 1995. 768 p.
141. NOBELEN J, JORDANA F, COLAT-PARROS J. Les crocs du vampire : mythes et réalités. Actual Odonto-Stomatol. mars 2012;257:29-39.

142. NOFALIA, La consultation du sourire [En ligne]. 2006 [cité le 11 févr 2016]. Disponible: <http://www.laconsultationdusourire.com/accueil/>
143. NOMURA M, MOTEGI E, HATCH JP, GAKUNGA PT, RUGH JD, YAMAGUCHI H, et al. Esthetic preferences of European American, Hispanic American, Japanese, and African judges for soft-tissue profiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009;135(4):S87-95.
144. O'DOHERTY J, WINSTON J, CRITCHLEY H, PERRETT D, BURT DM, DOLAN RJ. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*. 2003;41(2):147-55.
145. O'DOHERTY J, WINSTON J, CRITCHLEY H, PERRETT D, BURT DM, DOLAN RJ. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*. 2003;41(2):147-55.
146. OFFNER D, MUSSET A-M, THIEL M-J. Vers un sourire standard: limites et risques d'un esthétisme normalisé. *Éthique Santé*. 2012;9(1):22-8.
147. OMS (Organisation mondiale de la Santé). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946. Dans : Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, 1946 ; 2 ; p100
148. ONCD (Ordre National des Chirurgiens Dentistes). Code de déontologie [En ligne]. 2009 [cité le 23 nov 2015]. Disponible: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
149. ONG E, BROWN RA, RICHMOND S. Peer assessment of dental attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006;130(2):163-9.
150. ORIACH S. Orlan: « Carnal Art » (2001) [en ligne]. 2012 [cité le 13 févr 2016]. 4463 secondes. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=EoX00dhVIEg>
151. ORLAN. Manifesto of Carnal art, Orlan official websit [En ligne]. 2012 [cité le 14 févr 2016]. Disponible: <http://www.orlan.eu/>
152. ORTET S, FAUCHER A-J, BROUILLET J-L, PARIS J-C. Changer de sourire à 40 ans.... *Inf Dent*. 2009;25(41/42) : 2595-2602.
153. OVIDE, JANIN J. Les Amours. Paris : Garnier Frères; 1858. 366 p.
154. PACIOLI L, De VINCI L. Divine proportion. Paris : Librairie du Compagnonnage ; 1980. 150 p.
155. PARIS J-C, FAUCHER A-J. Le guide esthétique: comment réussir le sourire de vos patients. Paris : Quintessence international; 2003. 309 p.
156. PASQUINI A. Evolution de l'hygiène bucco-dentaire au fil des siècles et des civilisations. [Thèse d'exercice de Chirurgie Dentaire]. [Nancy] : Université de Lorraine. Faculté d'odontologie ; 2002. 306 p.
157. PATZER GL. Understanding the causal relationship between physical attractiveness and self-esteem. *J Esthet Restor Dent*. 1996;8(3):144-7.

158. PERON APLM, MOROSINI IC, CORREIA KR, MORESCA R, PETRELLI E. Photometric study of divine proportion and its correlation with facial attractiveness. Dent Press J Orthod. avr 2012;17(2):124-31.
159. PERRETT DI, LEE KJ, PENTON-VOAK I, ROWLAND D, YOSHIKAWA S, BURT DM, et al. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness. Nature. 1998;394(6696):884-7.
160. PETER J. Dürer et l'étude des proportions [En ligne]. 1992 [cité le 29 févr 2016]. Disponible: http://jev.peter.free.fr/ART_HISTOIRE/Memoire_92_DEF2.pdf
161. PHILIPPE J. Esthétique du visage. Dans : EMC – Odontologie 1995, 1-6. Article 23-460-C20
162. PHILIPPE J. Pourquoi un visage plaît. Orthod Fr. 2014;85(1):127-131.
163. PICKOVER CA, ESCOFIER J-P. Le beau livre des maths. Paris : Dunod ; 2010. 527 p.
164. PILLON F, PILLOT G. Le blanchiment des dents, un acte sous contrôle des professionnels de santé. Actual Pharm. févr 2014;53(533):49-52.
165. PINHO T, CRACEL-NOGUEIRA F. Évaluation de la perception de l'esthétique du sourire par des profanes, des étudiants en dentisterie et des praticiens dentaires. Int Orthod. 2013;11(4):432-44.
166. PLATON. La république. Paris : Les Belles Lettres; 1948. 280; 349 p.
167. PLOTIN, MATHIAS P. Du beau : Ennéades I, 6 et V, 8. Paris : Presses pocket ; 1991. 238 p.
168. PRESTIA S, SILVERSTON J, WOOD K, ZIGARMI L. The effects of attractiveness on popularity; an observational study of social interaction among college students. Perspect Psychol. 2002;5:3-11.
169. RAMSEY JL, LANGLOIS JH, HOSS RA, RUBENSTEIN AJ, GRIFFIN AM. Origins of a stereotype: categorization of facial attractiveness by 6-month-old infants. Dev Sci. 2004;7(2):201-11.
170. RAYGOT C. Le sourire décodé : embellir, rajeunir, prévenir. Paris : Granger ; 2009. 184 p.
171. RIEL GV. Beauté, proportion et vérité comme «vestibule» du bien dans le «Philèbe». Rev Philos Louvain. 1999;97(2):253-67.
172. ROCHLITZ R. Subversion et subvention: art contemporain et argumentation esthétique. Paris : Gallimard; 1994. 240 p.
173. SALLE C. Esthétique dentaire : les dents de la réussite, un fait de société. Le Figaro 2005;18997:15 [en ligne] [cité le 25 janv 2016] Disponible: <http://www.dreamdirectdesign.com/dentisfuturis/modules/news/print.php?storyid=616>

174. SARWER DB, GROSSBART TA, DIDIE ER. Beauty and society. *Semin Cutan Med Surg.* 2003 ; 22(2) :79-92.
175. SAVARD F, TIRLET G, ATTAL JP. La dentisterie esthétique: pourquoi maintenant. *Fil Dent.* 2007;23:42-43.
176. SCHABEL BJ, FRANCHI L, BACCETTI T, McNAMARA J, JAMES A. Subjective vs objective evaluations of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* avr 2009;135(4, Supplement):S72-9.
177. SFGATE [En ligne]. 2005. [Image], GOLDTEETH131PG.JPG Mica Castro shows off her gold teeth ; [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.sfgate.com/bayarea/article/BAY-AREA-The-gold-standard-of-style-No-longer-2637779.php>
178. SHULMAN JD, MAUPOM G, CLARK DC, LEVY SM. Perceptions of desirable tooth color among parents, dentists and children. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(5):595-604.
179. SIMMEL G. La tragédie de la culture et culture et autres essais. Paris : Rivages-Poche ; 1993. 254 p.
180. SIMON J, TIRLET G, ATTAL JP. Evaluation de la demande esthétique à la consultation externe du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix à Ivry/Seine. *Inf Dent.* 2010;31:1677-82.
181. Snap-On Smile. Snap-On Smile [En ligne]. 2016 [cité le 17 janv 2016]. Disponible: <http://www.snaponsmile.com/>
182. STOKER B, Dracula, Paris : Livre de Poche, 2009. 604 p.
183. TALON-HUGON C. L'esthétique. 2e éd. Paris : Presses Universitaires de France ; 2008. p. 3-10.
184. TATARUNAITE E, PLAYLE R, HOOD K, SHAW W, RICHMOND S. Facial attractiveness: a longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005;127(6):676-82.
185. TINLAND O. Beau et Laid (philosophie). Dans : *Encyclopædia Universalis* [En ligne]. [cité le 29 févr 2016]. Disponible: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/beau-et-laid/>
186. TIRLET G. La demande esthétique actuelle en odontologie. *Inf Dent.* 2004;86(31):1943-8.
187. TOUATI B. DE L'impact de l'esthétique [En ligne]. 2011 [cité le 21 janv 2016]. Disponible: <https://bernardtouati.wordpress.com/6-editoriaux-francais/de-impact-de-lesthetique/>
188. VALLITTU PK, VALLITTU ASJ, LASSILA VP. Dental aesthetics - a survey of attitudes in different groups of patients. *J Dent.* 1996;24(5):335-8.

189. VIDAL F. Regards sur l'histoire de l'art dentaire, de l'époque romaine à nos jours [En ligne]. 2007 [cité le 9 nov 2015]. Disponible sur : <http://www.academiedentaire.fr/actualites/rubrique/etudes-des-commissions>
190. VIGARELLO G. Histoire de la beauté: le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours. Paris : Seuil ; 2009. 352 p.
191. VITRUVÉ M. De l'architecture. Paris : Les Belles Lettres ; 1990. 221 p.
192. WIENER RC, WIENER Pla RM. The occurrence of phi in dento-facial beauty of fine art from antiquity through the Renaissance. Eur J Esthet Dent. 2012;7(4):440-52.
193. Wikimedia commons [En ligne]. 2008. [Image], Une pomme de pin dont les spirales montrent le mécanisme de la phyllotaxie ; [cité le 27 févr 2016]. Disponible: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Phyllotaxie.jpg>
194. Wikimedia commons [En ligne]. 2013. [Image], Cacique Raoni [cité le 12 déc 2015] . Disponible : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/92/Cacique_Raoni_%282013%29.jpg/454px-Cacique_Raoni_%282013%29.jpg
195. ZELER M. La dent au coeur des hommes. [Thèse d'exercice de chirurgie dentaire]. [Nancy] : Université Henri Poincaré – Nancy I. Faculté d'odontologie ; 2012. 137 p.

Table des Matières

Introduction.....	16
1 Esthétique et apparence dentaire.....	17
1.1 Définition et histoire de l'esthétique.....	17
1.1.1 La notion d'esthétique, une définition récente et évolutive.....	17
1.1.2 Philosophie de l'art et question du beau dans l'histoire en occident.....	18
Antiquité et beauté mathématique	18
Christianisme et transcendance divine.....	20
Renaissance et canons esthétiques	20
XVIIIe siècle : Le jugement de goût	24
XIXe siècle : L'union de la pensée et de la forme, l'illusion de la beauté physique.....	25
XXe siècle : Les nouveaux sens donnés à l'art	25
1.2 La Beauté d'un visage.....	27
1.2.1 Le beau, le laid, le normal.....	27
1.2.2 Perception de la beauté et critères biologiques.....	28
Beauté et cerveau.....	28
La sélection sexuelle de Charles Darwin.....	29
Le dimorphisme sexuel du visage.....	29
Jeunesse et santé.....	30
Beauté et expression.....	30
1.2.3 De la quête du beau sourire aux critères objectifs permettant son	
évaluation.....	31
La proportion d'or.....	31
La beauté mathématique.....	31
Les guides esthétiques.....	33
1.3 L'Esthétique du sourire : évolution du concept.....	34
1.3.1 La représentation du sourire en occident.....	34
1.3.2 Aspect symbolique des dents.....	38
Les dents comme symbole sexuel	38
Les dents et la nature animale de l'homme	39
Les dents : symbole de vie et de mort	40
1.3.3 Histoire de la cosmétique dentaire.....	40
Les découvertes archéologiques.....	40
Les premiers ouvrages	42
Du XVIIIe siècle à aujourd'hui.....	43
2 Les influences socio-culturelles de la demande esthétique.....	45
2.1 L'influence culturelle dans le jugement esthétique.....	45
2.1.1 Des différences ethniques et culturelles.....	45
2.1.2 Des différences morphologiques.....	45
2.2 Les pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les	
différentes cultures	46
2.2.1 Modifications de la forme des dents.....	46
2.2.2 Le diastème inter-incisif	47
2.2.3 L' Ohaguro	48
2.2.4 Les incrustations dentaires	48
2.2.5 Les recouvrements dentaires.....	50

2.2.6 Tatouages bucco-dentaires	52
Tatouage gingival.....	52
Tatouage labial.....	52
2.2.7 Perforation et étirement des lèvres	54
Le piercing.....	54
L'étirement :.....	55
Le « Split Tongue ».....	55
2.3 La culture de l'image dans notre société	56
2.3.1 Beauté et bien-être, un secteur économique florissant	56
2.3.2 Le choix de notre apparence	56
2.3.3 La perception sociale	57
L'influence extérieure sur le jugement esthétique.....	57
Des niveaux de perception différents.....	57
2.4 Le sourire américain et l'influence des médias sur l'appréciation de la beauté d'un sourire	58
Le modèle social dominant.....	58
Jeunesse, santé, dynamisme et réussite sociale.....	59
2.5 Phénomènes sociaux du vieillissement : jeunisme et âgisme	60
2.5.1 Discriminations fondées sur l'âge et idéalisation de la jeunesse	60
Définitions.....	60
Les conséquences sur la personne âgée.....	61
2.5.2 Vers une dentisterie esthétique à visée anti-âge	62
La quête de la jeunesse.....	62
Le vieillissement dentaire physiologique.....	62
Les motifs d'intervention.....	63
3 Les enjeux psychologiques et sociaux du sourire	64
3.1 Sourire et communication	64
3.1.1 Importance du visage et de la bouche	64
3.1.2 La communication non-verbale	65
Mimiques et expressions.....	65
Le langage du sourire.....	65
Sourires statiques et sourires dynamiques.....	66
3.1.3 Universalité du sourire et conditionnement social	67
Déterminisme biologique.....	67
Développement du sourire chez l'enfant.....	67
3.2 Les rapports psychologiques de l'individu à son image	68
3.2.1 Bien-être psychologique et qualité de vie	68
3.2.2 La représentation de soi	69
Apparence physique et identité.....	69
Corps imaginaire et corps réel.....	70
L'estime de soi.....	70
3.2.3 L'attrait physique et son influence sur la personnalité	71
3.3 L'impact de l'apparence dans la vie sociale	72
3.3.1 Apparence et identité sociale	72
3.3.2 Le stéréotype de la beauté	73
La cognition sociale.....	73
La catégorisation.....	74
4 La révolution de l'esthétique en odontologie	76

4.1 L'émergence des concepts d'esthétique et de cosmétique.....	76
4.1.1 Le concept de dentogénie et physiologie dentaire.....	76
4.1.2 Esthétique ou cosmétique ?.....	76
4.2 L'importance de la demande esthétique aujourd'hui.....	77
4.2.1 L'évolution de l'intérêt porté à l'esthétique par les professionnels.....	77
4.2.2 Fréquence et nature des demandes.....	79
4.3 Les phénomènes à l'origine de cette évolution.....	80
4.3.1 L'évolution du concept de santé.....	80
Amélioration de la qualité de vie.....	80
Autres dimensions de la santé.....	81
Normes sociales.....	81
4.3.2 Les avancées techniques en dentisterie.....	82
5 Positionnement du praticien face à la demande esthétique.....	84
5.1 La place de l'odontologie dans la société moderne.....	84
5.1.1 Médecine et technologies	84
5.1.2 La consommation de la pratique médicale.	84
5.2 Esthétique et Droit.....	85
5.2.1 Existe-t-il un droit de la beauté ?.....	85
5.2.2 Obligation de moyens et obligation de résultats.....	85
5.2.3 Le préjudice esthétique.....	87
5.3 Elaboration du projet esthétique : création artistique ou procédure de standardisation ?.....	87
5.3.1 Prendre possession de son corps, choisir son image.....	87
Les opérations chirurgicales-performances d'Orlan.....	87
Être et paraître.....	88
5.3.2 Art et Artisanat.....	90
Le praticien de l'Art Dentaire : homme de sciences au service du beau.....	90
Normes fonctionnelles et guides esthétiques.....	91
5.3.3 Normalisation des structures du sourire et risque de standardisation....	93
Le design dentaire.....	93
Les acteurs du design	94
Design dentaire et design industriel.....	94
Normalisation, normativité biologique et standardisation.	95
La dimension humaine de la relation patient-praticien.....	96
5.4 Le beau sourire : bien culturel et discrimination sociale.....	97
Le marché de l'esthétique dentaire.....	97
Norme sociale et exclusion	98
5.5 Les enjeux éthiques en dentisterie esthétique.....	99
5.5.1 L'autonomie du patient.....	99
5.5.2 Ne pas nuire	100
5.5.3 Bien évaluer le rapport bénéfice risque.....	100
5.5.4 Être juste.....	101
5.5.5 Être vrai.....	101
Conclusion.....	102
BIBLIOGRAPHIE.....	103

RAKOTOZAFY Lise – Vers un sourire idéal : Comprendre la demande esthétique actuelle

Nancy 2016 : 120 pages, 47 figures, 1 tableau

Th. : Chir. - Dent. : Nancy 2016

Domaine : Dentisterie Esthétique

Mots-clefs :

- Odontologie
- Esthétique
- Psychologie
- Ethique
- Sourire

Résumé :

L'Esthétique a pris une place de plus en plus importante dans notre exercice. Notion éminemment culturelle, ses critères sont fixés selon la mode de la société dans laquelle les individus évoluent. Le sourire est une préoccupation encore plus actuelle qui englobe une dimension psychologique et sociale. Cette évolution n'est pas sans rapport avec l'action des médias qui entretiennent à la fois l'idée du sourire parfait, synonyme de vitalité, jeunesse, dynamisme et santé et contribuent à l'information des patients sur l'évolution des techniques. Ainsi, de nombreux patients ne consultent plus simplement pour une douleur dentaire, mais pour avoir de «belles dents» et aujourd'hui les formations spécialisées dans ce domaine se multiplient.

Quelles sont les raisons de cette évolution ? L'esthétique et la beauté font-elle partie intégrante du domaine de la santé au même titre que le bien-être ? Quels sont les enjeux éthiques pour le praticien ? Ce travail cherche à définir l'importance du sourire dans la société actuelle, et à déterminer le rôle du chirurgien-dentiste face à une demande esthétique de plus en plus importante.

Membres du jury :

Pr. J.-M. MARTRETTE	Professeur des Universités	Président
<u>Dr. J. SCHOUVER</u>	<u>Maître de Conférences</u>	<u>Juge</u>
Dr. J. PENAUD	Maître de Conférences	Juge
Dr. B. KABONGO	Docteur en Chirurgie Dentaire	Invité

Adresse de l'auteur :

Lise RAKOTOZAFY
30, rue Gustave SIMON
54000 NANCY

Jury : Président : J-M. MARTRETTE – Professeur des Universités
Juges : J. SCHOUVER – Maître de Conférence des Universités
J. PENAUD – Maître de Conférence des Universités
B. KABONGO – Docteur en Chirurgie Dentaire

Thèse pour obtenir le diplôme D'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Présentée par: Mademoiselle RAKOTOZAFY Lise

né(e) à: NANCY (Meurthe-et-Moselle)

le 1^{er} mai 1989

et ayant pour titre : « Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique actuelle ».

Le Président du jury


J.M. MARTRETTE

Le Doyen,
de la Faculté d'Odontologie


J.M. MARTRETTE

Autorise à soutenir et imprimer la thèse 9423

NANCY, le - 5 AVR. 2016

Le Président de l'Université de Lorraine


P. MUTZENHARDT

Pour le Président par délégation


Martin DELIGNAC

