

La classification des styles de sourire

• Edward Philips, BA, DDS •

© J Can Dent Assoc 1999; 65:252-4

Au moment d'exprimer des émotions, les membres de cultures très différentes ont beaucoup de choses en commun. Si on montre une photographie d'un visage joyeux et souriant à des gens provenant de divers pays, ils s'entendent habituellement sur son interprétation. Ils ont aussi tendance à tomber d'accord sur le dégoût, la surprise, la tristesse, la colère, la peur et le mépris. Ces constatations laissent entendre que, derrière la complexité culturelle de l'humanité, existe un noyau d'expression affective de base compris partout dans le monde.^{1,2} Comme Darwin l'a si bien dit, il semble que nous sourions tous dans la même langue.

Les expressions du faciès ont évolué en fonction du temps et des modifications de la musculature entourant la bouche, ce qui a permis l'élaboration de nouveaux signes. Par exemple, les modifications du muscle grand zygomatique, qui fait bouger les coins des lèvres vers le haut et l'arrière, ont donné naissance à notre sourire caractéristique.¹

Aujourd'hui, le sourire est l'expression la plus facile à reconnaître, servant à transmettre aux autres êtres humains une impression de compassion et de compréhension. Le sourire pourrait très bien constituer la pierre angulaire de l'interaction sociale.

Par suite de cette évolution, le sourire nécessite un schéma architectural naturel qui soit agréable pour autrui. En qualité de dentistes, nous avons la responsabilité de relever ce nouveau défi et d'acquiescer les compétences pour identifier les divers styles de sourire. Ce n'est qu'au moyen de diagnostics appropriés et préalables au traitement et d'un ensemble de paramètres objectivement mesurables que nous pourrions entreprendre de rééduquer nos patients à sourire.

Identification des styles de sourire

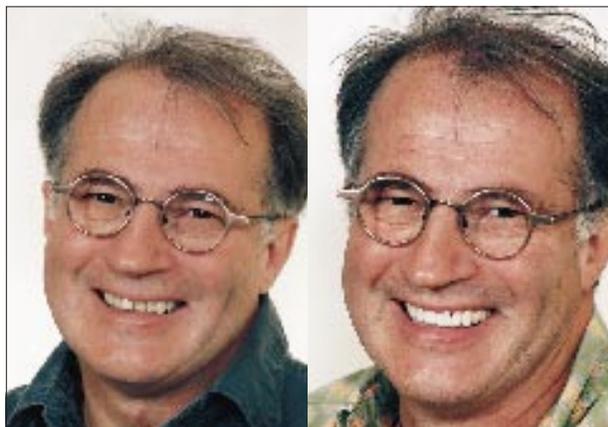
La dentisterie doit élaborer une classification méthodique pour identifier les divers styles de sourire. Au cœur de notre traitement, on retrouve des termes et des classifications qui permettent de normaliser la foule de problèmes dentaires particuliers et de les interpréter dans le cadre d'un vocabulaire commun non seulement aux patients et aux dentistes, mais aussi au personnel, aux employés de laboratoire et aux organismes de réglementation. Plusieurs secteurs de la dentisterie utilisent des systèmes de classification; par exemple, l'occlusion orthodontique est définie au moyen d'un système de classification à trois types relativement simple. Dans le même ordre d'idées, les furcations parodontales, les fractures traumatiques des dents et les chirurgies bucco-faciales complexes sont faciles à regrouper et à indexer.

Styles de sourire

Même s'il existe des millions de sourires distincts — à toutes fins utiles aussi nombreux qu'il y a de personnes — on peut identifier trois styles de sourire de base. Les plasticiens, qui sont char-

gés de la réadaptation des sourires, ont généralement identifié les structures neuromusculaires de sourire suivantes:³

1. Le *sourire commissural* est le style le plus fréquent, observé chez environ 67 p. 100 de la population. Dans ce sourire, habituellement associé à l'arc de Cupidon, les coins de la bouche sont d'abord relevés vers l'extérieur et suivis d'une contraction des muscles releveurs de la lèvre supérieure pour dévoiler les dents supérieures. Dans ce style de sourire classique, le bord incisif inférieur des dents maxillaires correspond aux incisives centrales. À partir de ce point, la convexité se prolonge vers le haut, la première molaire maxillaire étant supérieure de 1 à 3 mm au bord incisif des centrales. Un sourire spontané provoque un mouvement maximal de la commissure, soit de 7 à 22 mm. De même, le sens moyen du mouvement de la commissure est de 40 degrés par rapport à l'horizontale (écart de 24 à 38 degrés). Le mouvement de la plupart des sourires s'effectue dans le sens de la jonction de l'hélix et du cuir chevelu. Lorsqu'on compare le côté gauche au côté droit, une différence importante peut exister à l'égard de l'amplitude du mouvement, mais l'écart est relativement léger dans le sens véritable du mouvement si on compare le côté gauche au côté droit.⁴ Les célébrités suivantes sont reconnaissables à leur sourire commissural : Jerry Seinfeld, Dennis Quaid, Jennifer Aniston, Frank Sinatra, Jamie Lee Curtis et Audrey Hepburn.
2. Le *sourire cuspidé* est présent chez 31 p. 100 de la population.³ La forme des lèvres est habituellement visualisée comme un diamant. Ce style de sourire est identifié par la dominance des muscles releveurs de la lèvre supérieure. Se contractent les muscles — exposant les canines — puis les coins de la bouche — relevant les lèvres vers l'extérieur. Cependant, la hauteur des coins de la bouche est souvent inférieure à celle de la lèvre située au-dessus des canines supérieures. Il y a souvent une inclinaison inférieure analogue des prémolaires supérieures, par opposition à la convexité uniforme d'un sourire commissural. Cet effet en «aile de mouette» se profile sur les tissus gingivaux, qui correspondent donc à la forme de la lèvre supérieure. Dans ce style de sourire, les molaires maxillaires sont souvent à hauteur égale ou inférieure du bord des incisives centrales. Parmi les célébrités au sourire cuspidé, mentionnons Elvis, Tom Cruise, Drew Barrymore, Sharon Stone, Linda Evangelista et Tiger Woods.
3. Le *sourire complexe* caractérise 2 p. 100 de la population.³ La forme des lèvres est habituellement illustrée par deux chevrons parallèles. Les muscles releveurs de la lèvre supérieure et des



III. 1 : Sourire en pré-opératoire : commissural, étape III, type 1. En post-opératoire : 15 facettes de porcelaine/couronnes; commissural, étape IV, type 1.



III. 2 : Sourire en pré-opératoire : cuspidé, étape III, type 4. En post-opératoire : 6 facettes de porcelaine; cuspidé, étape III, type 4.



III. 3 : Sourire en pré-opératoire : complexe, étape IV, type 2. En post-opératoire : gingivectomie et 20 facettes de porcelaine; commissural, étape III, type 1.

coins de la bouche, ainsi que les muscles abaisseurs de la lèvre inférieure, se contractent simultanément, dévoilant toutes les dents inférieures et supérieures d'un coup. La principale caractéristique de ce sourire est la forte traction musculaire et la rétraction de la lèvre inférieure vers le bas et l'arrière. Dans ce style de sourire, les plans incisifs maxillaire et mandibulaire sont tous deux généralement uniformes et parallèles. Parmi certaines célébrités au sourire complexe, soulignons Julia Roberts, Marilyn Monroe, Will Smith et Oprah Winfrey.

Bien que les styles de sourire aient des fondements neuromusculaires, les personnes peuvent habituellement tous les arborer. Un sourire a souvent été programmé par habitude ou une position inappropriée des tissus durs sous-jacents. La restauration du sourire peut redonner confiance aux personnes et souvent modifier leur programmation neuromusculaire.³

Étapes d'un sourire

Le cycle du sourire comporte quatre étapes :

- Étape I lèvres fermées
- Étape II illustration au repos
- Étape III sourire naturel (de trois-quarts)

Étape IV large sourire (complet)

Évidemment, les sourires varient et sont propres à chaque personne. De nombreux sourires ne diffèrent pas beaucoup du sourire naturel jusqu'au large sourire. Le traitement peut alors se limiter aux six dents antérieures mandibulaires ou maxillaires. Les autres sourires présentent un écart très apparent au niveau du dévoilement entre ces deux étapes; il faut alors prolonger le plan de traitement visant à améliorer le sourire sur le plan esthétique.⁵

Types de sourire

Il y a cinq variantes où les tissus dentaires ou parodontaux sont dévoilés dans la zone de sourire :

- Type 1 maxillaire seulement
- Type 2 maxillaire et plus de 3 mm de gencive
- Type 3 mandibulaire seulement
- Type 4 maxillaire et mandibulaire
- Type 5 ni maxillaire ni mandibulaire

Dans la très grande majorité des cas, les gens seront classés sous un seul type, bien qu'il soit possible de combiner les types, le cas échéant. Par exemple, un patient peut avoir à la fois un sourire complexe qui dévoile de façon prononcée les dents maxillaires et mandibulaires, et un sourire «gingival» maxillaire qui révèle plus de 3 mm de gencive. Ce sourire étrange serait de type 2, 4.

Système de classification des sourires

Les catégories précédentes peuvent être combinées systématiquement pour créer une normalisation des termes qui décrivent objectivement divers sourires. Le style, l'étape et le type constituent une description concise, facile et complète à des fins de classification des sourires. Par définition, le patient et le dentiste bénéficieraient tous deux d'une nomenclature reconnaissable. Par exemple, le sourire le plus fréquent est le sourire commissural, étape III, type 1. Vous trouverez des exemples de chaque style de sourire, avec la classification correspondante, aux illustrations 1, 2 et 3.

Résumé

Bien que le «traitement du sourire» en soit encore à ses premiers balbutiements, la société a déjà insisté pour que les dentistes évaluent et traitent les sourires. Le système de classification des

sourires et son vocabulaire favoriseront les discussions entre patients et dentistes au sujet du traitement esthétique. ♦

Remerciement : L'auteur sait gré à ses patients de lui avoir permis de rephotographier les photographies utilisées dans cet article.

Le Dr Philips exerce dans un cabinet privé de dentisterie esthétique Toronto.

Demandes de tirés part : Dr Edward Philips, Studio de dentisterie esthétique, 700, av. University, Toronto ON M5G 1Z5.

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Young S. Human facial expressions. In: Jones, S. and others, editors. *The Cambridge Encyclopedia of Human Evolution*. 1992. p. 164-5.
2. Kingdon J. Facial patterns as signals and masks. In: Jones, S. and others, editors. *The Cambridge Encyclopedia of Human Evolution*. 1992. p. 161-5.
3. Rubin LR. The anatomy of a smile: its importance in the treatment of facial paralysis. *Plast Reconstr Surg* 1974; 53:384-7.
4. Paletz JL, Manktelow RT, Chaban R. The shape of a normal smile: implications for facial paralysis reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 1993; 93:784-9.
5. Janzen EK. A balanced smile — a most important treatment objective. *Am J Orthod* 1977; 72:359-72.

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DE L'ADC

Dossier de documentation, mai 1999

Ce mois-ci, le dossier de documentation porte sur le **tabac** et la **santé bucco-dentaire** et est offert aux membres de l'ADC pour la somme de 5 \$, taxes applicables en sus.

Pour obtenir une liste complète des dossiers de documentation disponibles, veuillez composer le 1-800-267-6354 ou consulter le site Web de l'ADC à l'adresse www.cda-adc.ca. Une fois sur le site, cliquez sur *Membres ADC*, puis sur *Centre de documentation* pour afficher la liste des dossiers.

Nouvelles acquisitions

Nield-Gehrig, J.S. *Periodontal instrumentation for the practitioner*. Williams & Wilkins, 1999.

Braun, R.J. and Cutilli, B.J. *Manual of emergency medical treatment for the dental team*. Williams & Wilkins, 1999.

Fischer, J. *Esthetics and prosthetics: an interdisciplinary consideration of the state of the art*. Quintessence, 1999.

CDSPI. *Wills, taxes and your practice*. 1999 [vidéocassette, 180 min.].

Massad, Joseph P. *Predictable complete dentures*. 1997 [2 vidéocassettes, 120 min. chacune].
