

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵏ ⵓⵎⵓⵎⵉⵏ ⵏ ⵔⵉⵎⴰⵏⵏ
ABOU BEKR BELKAÏD UNIVERSITE OF
TLEMCEM



FACULTY OF MEDICINE DR. B.BENZERDJEB
DENTAL MEDICIN DEPARTEMENT

جامعة أبو بكر بلقايد
كلية الطب
د. ب. بن زرجب – تلمسان
قسم طب الاسنان

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN
MEDECINE DENTAIRE**

Thème :

**Le choix de la dimension des dents antérieures selon les indices
biométriques : vérifier l'hypothèse de Lee.**

Présenter par :

BERRAMDANE MHAMMED

CHERFINI MOHAMMED AMINE

KHELIFI ABDELKADER BAHA EDDINE

Soutenu le 23-06-2024

JURY :

Pr. CHAABNI Nafissa

Professeure en épidémiologie

Présidente

Dr ELGHERBI Abdelaziz

Maître assistant en Prothèse dentaire

Examineur

Dr CHARIF Nassima

Maître assistante en Orthopédie

Examineur

Dento-faciale

Dr GUELLIL Naima

Maître assistante en Prothèse dentaire

Encadreur

Années universitaires 2023 -2024

Dédicaces

*Par la grâce d'ALLAH,
seigneur des mondes, le clément,
le très miséricordieux.*

*Au nom de l'élu le plus pur
Al Mustapha qu'Allah le bénisse
et lui accorde le salut ainsi qu'à
ses compagnons*

Dédicaces :

A mes chers parents :

J'ai enfin atteint mon but grâce à vos encouragements. Si j'ai pu arriver jusque-là, c'est grâce à votre soutien et à votre patience. Trouvez dans ce travail toute ma reconnaissance pour tout ce que vous avez fait pour moi.

A mes frères et ma sœur :

Merci pour avoir su me montrer comment se battre dans la vie. Vous avez su transformer l'angoisse en espoir et je vous en serai éternellement reconnaissant.

A mes grands-parents : Que Dieu vous accueille dans son vaste paradis

A ma grande mer : que Dieux vous protège et vous accorde meilleure santé

A mes amis et mes collègues : Bahaa, Mohamed, Ahmed, Houssine, Ali, Alae, Basset, Mouhamed, Ismaïle, Abdeldjalile, Hamada, Abdekader, Madjid, Oussama, Amine, Senoussi khalil mohyiddine, Douisse, Islam.

A mon cher ami Yassine : Que Dieu t'accueille dans son vaste paradis.

Tous ceux qui m'aiment et tous ceux qui j'aime et ceux qui ont su être présents lorsque j'en avais besoin.

Louange à Dieu tout puissant, qui m'a permis de voir ce jour tant attendu

Du fond de mon cœur ; avec joie, fierté et respect

Je dédie ce travail à tous ceux qui sont chers ;

A l'âme de mon cher père

Ecole de mon enfance, mon ombre durant toutes les années d'études, et

Qui veille tout au long de la vie à m'encourager.

Que dieu le garde et le protège

L'épaule solide, l'œil attentif compréhensif et la personne la plus digne de

Mon estime, aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, le dévouement et le respect que

J'ai toujours eu pour vous.

A ma mère...

Tu m'as donné la vie, la tendresse. Tout ce que je peux t'offrir ne pourra

Exprimer l'amour et la reconnaissance que je te porte. J'avoue vraiment que tu été

Pour moi la lumière qui me guide mes routes

Et qui m'emmène aux chemins de la réussite

A celle qui m'a donné la vie, le symbole de tendresse, qui s'est sacrifiée

Pour mon bonheur et ma réussite.

A mes frères YOUCEF et ABDERRAHIM

Je vous exprime à travers ce travail mes sentiments

De fraternité et d'amour.

Vous avez toujours offert soutien et réconfort

J'exprime envers vous une profonde admiration

Reconnaissance et attachement inconditionnel, avec tous mes vœux

De bonheur de santé et de réussite dans vos vies.

A mon cher binôme « MHAMMED » « BHAEDDINE ABDELKADER »

Durant 6 ans d'étude en témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les

Moments que nous avons passés ensemble je te remercie pour ton soutien moral,

Ta patience et ta compréhension.

CHERFINI MOHAMMED AMINE

Tout d'abord,

Je tiens à remercier DIEU de m'avoir donné la force et le courage de mener à bien ce modeste travail.

Je dédie cet humble travail à :

Mon très cher père et ma tendre mère, au prix de toutes leurs sacrifices et qui n'ont pas cessés de me conseiller, encourager et soutenir tout au long de mes études, que DIEU vous protège et vous offre une longue vie et du bonheur.

Mes chères sœurs : Naima, Dounia et Nadia

Mon petit frère : Nasro

Mon grand père et ma grande mère, que DIEU vous bénisse et vous donne une longue vie.

Mes cousins, mes oncles et mes tentes.

Mon cher ami : Yassine que dieu t'accueille en son vaste paradis.

Mes meilleurs amis : Houcin, Ahmed, Hamdi, Hamada, Karim, Rechwan, Basset, Mohamed, Madjid, Riadh, Redha, Zar, Ameer, Ali, Alaa, Adel, Hamid, Amine, Krimo, Billal, Mourad, Ziri, Wafi, Khalil, Islam, Douis, Abdelkader, Sidou, Wahab, Oussama, Youcef, Benouda, Ibrahim, Abdeldjallil, Abderrahmane, Ismail, Maylek, ...

Et à tous mes amis d'enfance et du long parcours scolaire et universitaire, merci pour votre amour et votre encouragement.

Tous les professeurs qui m'ont enseigné tout au long de mon parcours.

Sans oublier mon binôme **BERRAMDANE M'HAMED** et **CHERFINI MOHAMED** pour leur soutien morale, leur patience, et leur compréhension tout au long de ce travail.

KHELIFI ABDELKADER BAHAEDDINE

Remerciements

À notre encadreur, DR. GEULLIL NAIMA

Nous tenons à remercier notre encadreur pour son soutien permanent, ses conseils, ses orientations, sa disponibilité, son aide et sa solidarité. C'est du un plaisir et un honneur de travailler à vos côtés.

Pr. CHEABNI NAFISSA,

Nous sommes reconnaissant d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Veuillez trouver dans ce travail, la reconnaissance et le témoignage de notre profond respect.

Aux membres de jury :

Dr. Dr. ELGHERBI ABDELAZIZ

Merci d'avoir accepté l'évaluation et l'enrichissement de ce travail par vos propositions, nous vous exprimons notre profond respect.

Dr. CHARIF NASSIMA, Maître assistante en en Orthopédie Dento-faciae,

Nous vous exprimons notre estime et notre reconnaissance pour avoir accepté de siéger dans ce jury et évaluer notre travail.

À tous ceux et toutes celles qui nous ont enseigné la médecine dentaire, en témoignage de ma reconnaissance.

À tous nos confrères, tout le personnel du Service de Chirurgie dentaire du CHU Tlemcen.

À tous ceux ou celles qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Liste des Abréviations :

PTA : Prothèse totale adjointe.

PEI : Porte empreinte individuelle.

POP : Plan d'occlusion prothétique.

DVO : La dimension verticale d'occlusion.

LAN : La largeur de l'aile du nez

LIC : La largeur entre les 2 points canines

ICS : incisive centrale supérieure

DIC : distance inter-canthus

Liste des Figures

Numéro	Titre	Page
Figure 1	Prothèse totale adjointe.....	16
Figure 2	Technique de Wright	23
Figure 3	Alameter de la société Ivoclar®.....	26
Figure 4	Rapports utiles pour la grille de Levin.....	27
Figure 5	Répartition de la population d'étude selon le sexe.....	36
Figure 6	Répartition de la population d'étude selon l'âge.....	37
Figure 7	Répartition de la population d'étude selon la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur de l'incisive centrale supérieure.....	37
Figure 8	Répartition de la population d'étude selon la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur entre les 2 pointes canines.....	40

Liste de tableaux

Numéro	Titre	page
TAB. N°01.	Tableau comparatif des différentes tranches et moyenne d'âge des données épidémiologiques.....	40
TAB. N°01	Répartition de la population d'étude selon l'âge.....	41

TABLE DES MATIÈRES :

DEDICACES.....	2
REMERCIEMENTS.....	7
LISTE D'ABRIVIATIONS.....	8
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	9
TABLES DES MATIERES.....	10
Chapitre I - INTRODUCTION.....	13
1ère Partie: Synthèse bibliographique	
1/Généralités :	16
1.1-Généralités sur la prothèse :.....	16
1.1.1- Définition de la prothèse.....	16
1.1.2-entement totale.....	16
1.1.3- La Prothèse adjointe totale.....	16
1.1.4-Protocole de réalisation de la prothèse adjointe amovible.....	17
1.1.2-Définition de l'esthétique.....	19
2/Esthétique en prothèse adjointe :	20
2.1- Les facteurs de l'esthétique	20
2.1.1- Les paramètres faciaux :.....	20
2.1.1.1- La symétrie de la face.....	20
2.1.1.2- le soutien labial.....	21
2.1.2 -Le sourire.....	21
2.1.3- Les dents prothétiques :.....	21
2.1.3.1-INTRODUCTION.....	21
2.1.3.2-la dentinogénique.....	21
2.1.3.3-Utilité des documents pré extractionnels.....	22
2.1.3.4- Le choix des dents antérieures :.....	22
A. En cas de présence des documents pré extractionnels.....	23
B. En cas d'absences des documents pré extractionnels.	24
2.1.3.5- Le choix des dents postérieures :.....	28

2ème Partie : Partie Pratique	
Chapitre I - Question de la recherche ; les objectifs	
1.Question de la recherche.....	31
2.Une hypothèse.....	31
3.les objectifs de la recherche.....	31
Chapitre II – Matériels et méthodes	
1.Type de l'étude.....	33
2.Le lieu de l'étude.....	33
3.La durée de l'étude.....	33
4.La population étudié.....	33
5.Recueils des donnés.....	34
6.La méthodologie.....	34
7.Le traitement statistique des donnés.....	34
8.Aspect éthique.....	35
9- Les limites de l'étude.....	35
Chapitre III – Résultats :.....	
1- répartition de la population d'étude par sexe.....	37
2-Répartition de la population d'étude par tranche d'âge.....	37
3-Répartition selon la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur de l'incisive centrale supérieure.....	37
4-Repartition selon la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur entre les 2 points canines.....	38
Chapitre IV – Discussion et conclusion	
1.- Discussion des résultats.....	40
1.1- le sexe.....	40
1.2 -l'âge.....	40
1.3-la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur de l'incisive centrale supérieure	41
1.4- la ration entre la largeur de l'aile du nez et la largeur entre les 2 points canines.....	41
V- Conclusion et recommandations	44

VI-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	46
VII-ANNEXES.....	48

CHAPITRE I

INTRODUCTION

La satisfaction du patient et son adaptation à la prothèse totale pose des problèmes très complexes surtout d'ordres psychologiques qui jouent un rôle plus important que la qualité technique de la prothèse. En effet, la perte des dents affecte non seulement la confiance du patient mais aussi et surtout son amour propre et la perception de sa propre image.

L'apparence dentaire fait partie intégrante du visage. La prothèse totale participe à la restitution d'une image corporelle qui s'apparente au plus près de l'image naturelle selon le souhait du patient.

Le plus souvent, les facteurs qui influencent l'acceptation et l'intégration d'une prothèse totale sont le confort, l'aptitude à la mastication, la rétention et la stabilité. Mais d'après certaines études cliniques, il s'avère que de nombreux patients réclament ou plutôt exigent des nouvelles prothèses totales pour des raisons purement esthétiques.

Donc le facteur esthétique semble avoir été sous-estimé dans les études qui analysent les motifs invoqués pour le renouvellement des prothèses totales.

Dans le domaine de prothèse dentaire ; esthétique est l'art de rendre les prothèses aussi naturelles que possible tout en donnant aux dents artificielles un agencement qui leur procure illusion. Toute restauration prothétique totale, doit s'harmoniser et s'intégrer dans un visage qui n'est pas un masque et où d'innombrables expressions se bousculent, particulièrement le sourire. Il représente le plus difficile obstacle pour devenir ensuite le plus beau de succès de toute restauration prothétique. Le restaurer représente pour chacun un défi majeur, car le sourire éclaire le visage et représente l'expression faciale par excellence.

L'obtention d'une prothèse personnalisée, satisfaisante et harmonisée avec le cadre facial de patient nécessite plusieurs facteurs esthétiques importants comme le soutien correct de la lèvre, l'harmonie faciale, et l'harmonie dentofaciale, et la forme et la dimension des dents(1).

Les dents antérieures jouent un rôle important dans l'esthétique en prothèse amovible complète malheureusement en absence des références pré extractionnels, le praticien trouve des difficultés dans leurs choix, parmi les paramètres les plus importants la dimension des dents antérieures. Dans le but de faciliter le choix de la dimension des dents antérieures prothétiques en prothèse adjointe, nous avons fait cette étude.

1ÈRE PARTIE : SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE

1/ GENERALITES :

1.1- GENERALITES SUR LA PROTHESE :

1.1.1/DEFINITION DE LA PROTHESE :

Le mot prothèse vient du mot grec « prothesis » qui signifie addition. Selon le Petit Larousse, une prothèse est un appendice artificiel destiné à remplacer un organe partiellement ou totalement retiré.

C'est la science et l'art de reconstruire ou de remplacer une ou plusieurs dents endommagées ou manquantes par l'insertion d'un appareil mécanique pour restaurer ou même améliorer une fonction endommagée ou esthétique déficiente. Pour maintenir ou optimiser le confort et la santé dentaire(2).

1.1.2/EDENTEMENT TOTAL :

La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente à l'échelle mondiale. En 2015, on estimait que cette proportion était de 8,5%, et il devrait augmenter jusqu'à 12% en 2030 et 16,7% en 2050. L'augmentation spectaculaire de la population âgée rend l'édentement un problème de santé publique plus important, qui doit être résolu activement. L'édentement fait référence à l'absence de toutes les dents ou racines sur toute l'arcade dentaire. La perte des dents perturbera l'équilibre des fonctions stomatognathiques, tels que la mastication, la déglutition, la phonation, et aussi l'esthétique(3).

La dégradation de l'esthétique dentaire reste particulièrement sensible chez les patients édentés (Surtout la perte des dents antérieures). En effet, alors que ce dernier fait d'abord face à l'épreuve psychologique de la perte des dents, il fait rapidement face aux conséquences esthétiques d'un édentement complet(4).

En dentisterie pour résoudre ce problème esthétique causé par l'édentement on a plusieurs solutions thérapeutiques comme la prothèse conjointe, la prothèse implantaire, et la prothèse adjointe.

L'esthétique en prothèse adjointe est en grande relation avec le choix des dents antérieures soit par rapport à la forme ; à la couleur et aussi à la dimension surtout cette dernière donc le praticien doit prendre ça en considération pour optimiser les résultats esthétiques.

1.1.3/ LA PROTHESE TOTALE ADJOINTE (PTA) :

Les prothèses amovibles, mieux connues sous le nom de fausses dents, sont des dents prothétiques fabriquées à partir des matériaux tels que l'acrylique et le métal, qui s'ajustent sur les gencives pour donner l'impression que le patient a encore une denture complète. Les prothèses dentaires aident également les patients qui ont perdu la plupart de leurs dents à mâcher des aliments et à parler normalement. Cependant, il se peut qu'elles ne mordent pas aussi efficacement que les dents naturelles du patient(5).

Le terme amovible signifie que les prothèses peuvent être retirées de la bouche pour les nettoyer et éventuellement pendant le sommeil(6).



Fig.1.Prothèse totale adjointe

Source : Complete Dentures – Dentic Denture Clinic' <<https://dentic.co.nz/complete-dentures/>> [accessed 20 January 2024].

1.2.3.1/Les buts de la prothèse adjointe totale(7) :

A/ Objectifs fonctionnels :

► Mastication : Un patient à qui il manque des dents a une perte de capacité de mastication et peut souffrir de malnutrition.

► Phonation : La prothèse permet une restauration phonétique.

B/ Objectif biologique prophylactique (préventif) :

Les prothèses contribuent positivement à la préservation de la santé bucco-dentaire et générale des personnes édentées.

C. Objectif esthétique :

Les prothèses peuvent non seulement restaurer l'esthétique, mais aussi l'améliorer.

1.1.4. PROTOCOLE DE REALISATION DE LA PROTHESE AMOVIBLE COMPLETE :

a) L'anamnèse :

L'anamnèse du patient doit aider l'odontologiste à connaître, en dehors des faits pathologiques, sa personnalité, les circonstances de sa vie qui peuvent influencer favorablement ou défavorablement les différents temps thérapeutiques et le résultat escompté.(8)

b) L'examen clinique :

L'examen d'une part complète l'observation générale et psychique qui résulte de l'anamnèse, et d'autre part permet le bilan clinique oro-facial et dentaire du patient qui fait l'objet des préoccupations thérapeutiques dentaires.

L'examen clinique prend en compte : l'examen exobuccal, l'examen end buccal, l'examen radiologique.(9)

c) L'empreinte primaire : ce fait par prote empreinte standardiser et alginate

d) Empreinte secondaire : ce fait par port empreinte individuelle(PEI).

Les étapes d'empreinte secondaire :

d.1/ L'ajustage du PEI en bouche.

d.2/ Enregistre le joint périphérique.

d.3/ Empreinte de la surface d'appui.

d.4/le traitement des empreintes secondaire : en fait le traitement par le boxing et le coffrage de l'empreinte secondaire par un plâtre extra dur.

e) L'enregistrement de l'occlusion :

-Ce fait par la réalisation de la maquette d'occlusion.

f) Les étapes de l'enregistrement de l'occlusion :

1/ l'enregistrement de plan d'occlusion prothétique (POP).

2/détermination de la dimension verticale d'occlusion (DVO).

3/l'enregistrement de la relation inter maxillaire.

4/ le choix des dents prothétique : le choix se fait en présence du patient à la lumière du jour en fonction de 4 critères :

- La forme
- La teinte
- Le matériau
- La dimension

g) Le montage des dents :

C'est l'étape de travail au laboratoire qui consiste en la pose des dents artificielles au niveau des secteurs édentés recouverts de cire .(10)

h) L'essayage du montage :

Un essai de prothèse complète permet au dentiste et au patient de les inspecter alors qu'elles sont encore en cire, ce qui permet des correction et donne au patient une image sur la prothèse.(8)

i) La mise en moufle :

Consiste à remplacer la cire de la maquette par de la résine thermodurcissable l'en maintenant la position de la dent dans la résine. En la manipulant uniquement avec un moufle.(11)

j) La livraison de la prothèse :

L'ajustement des bases de prothèses et l'occlusion doivent être contrôlés sur le patient. Souvent corrections sont nécessaires car l'empreinte des mâchoires édentées ne reproduit que la situation actuelle et aucun articulateur ne peut reproduire toutes les informations fonctionnelles au patient et c'était aussi le moment d'informer le patient sur l'entretien des nouvelles prothèses.

1.2/ DEFINITION DE L'ESTHETIQUE :

L'esthétique est un concept ancien de l'antiquité avec son étymologie grecque. C'est à la fois une théorie de la beauté et une philosophie de l'art (la métaphysique de la beauté), en général, on peut la diviser en poésie, rhétorique, peinture, sculpture, gravure ,et...

Selon le Larousse Esthétique : « Qui possède une certaine beauté, une grâce, une élégance. Jolie à voir. Ce qui est lié au sens de la beauté. L'esthétique fait partie intégrante de notre vie et de notre vie quotidienne aujourd'hui, s'applique à tous les niveaux de la société. L'estime de soi est basée sur des facteurs socio-culturels et sur le regard d'autrui : être beau et parfait sans défaut tend à devenir un impératif, Pour Bacon, "la recherche de la beauté est universelle, mais son jugement est corrompu par la subjectivité.

Selon les cultures, l'esthétique en dentisterie peut être perçue différemment. Par exemple la société occidentale met en avant un bon sourire avec des dents blanches et éclatantes bien alignées comme le témoignent l'esthétique et la beauté dans la face. En revanche dans certaines

ethnies d'Asie les dents laquées noires représentent un critère de beauté et possèdent un rôle social pour exprimer l'arrivée à l'âge adulte.

Un diastème incisif important, souvent évoqué comme un critère négatif en esthétique (sourires) chez les Occidentaux, est un élément recherché au Nigeria, notamment par les dentistes.

2. ESTHETIQUE EN PROTHESE ADJOINTE :

La gestion de l'esthétique en prothèse adjointe est un facteur important dans l'intégration. Actuellement, les gens donnent l'intérêt majeur pour la beauté et l'esthétique, ce qui a rendu les patients plus exigeants en ce qui concerne leur apparence. La réussite du défi esthétique implique de nombreux facteurs que le praticien doit prendre en compte dans la réalisation de la prothèse. Obtenir une prothèse personnalisée en harmonie avec le visage, donnant l'illusion du naturel et la restauration du sourire du patient est l'objectif à atteindre.(12)

2.1/ LES FACTEURS DE L'ESTHETIQUE :

Pour des raisons purement didactiques, nous considérons ces facteurs séparément. Dans la réalité, tous ces éléments sont les uns dans les autres. Si l'un d'eux manque, l'harmonie et l'équilibre des faces sont rompus.(1)

2.1.1/PARAMETRES FACIAUX :

Le chirurgien-dentiste doit être en premier lieu observer le visage du patient qui considérée comme une vitrine, nos expressions reflètent notre nature et fournissent ainsi au médecin les indices psychologiques et comportementaux utiles pour un traitement ultérieur.

Le visage constitue de plusieurs lignes et points de référence doivent être mis en évidence qui sont nécessaires pour la réhabilitation esthétique.(13)

2.1.1.1/ La symétrie de la face :

La symétrie est définie comme la répartition régulière de pièces ou d'objets similaires de part et d'autre de l'axe autour d'un centre. C'est toujours relatif, mais toutes les perturbations ne passent pas inaperçues.

Le plan médio-sagittal du visage est droit, passe entre les yeux, traverse la pointe du nez, retombe jusqu'au niveau du sillon filtrant et ce terminal milieu du menton.

Des plans horizontaux relient les pupilles, les ailes du nez et les commissures de la bouche. Ils sont perpendiculaires au plan médio-sagittal et donc parallèle entre eux.

Sur le plan frontal, tout est symétrique. Cependant, une petite déviation au centre n'a pas de réel effet esthétique, car les deux côtés du visage ne sont pas identiques.

2.1.1.2/le soutien labial :

Dans l'évaluation des résultats thérapeutiques de chez le patient édenté l'état des lèvres est important. Surtout au niveau de la mâchoire supérieure, le soutien labial, dans sa composante cutanée et de ses muqueuses, est déterminant pour ressentir une esthétique naturelle, agréable et équilibrée. Cela dépend de la position des dents sous-jacentes aux prothèses aux différents niveaux de l'espace.(14)

2.1.2/Le SOURIRE :

Expression malicieuse qui illumine le visage, un sourire favorise la communication et souligne inévitablement la qualité esthétique des restaurations prothétiques .Ainsi un "beau" sourire se distingue par l'harmonie de la ligne du collets et de la ligne du sourire, la présence du corridor buccale, et enfin le bon plan d'occlusion.(15)

2.1.3/LES DENTS PROTHETIQUES (12):

2.1.3.1/ Introduction :

Les objectifs esthétiques des prothèses sont de créer des dents aux proportions agréables et de choisir les dents en harmonie avec le visage et les lèvres du patient.

Les dents sont le premier élément que le patient et son entourage voient et apprécient, c'est donc encore une étape délicate à franchir et à gérer, s'il existe des documents tels que des photographies pré-extractionnels, des modèles d'étude, le choix est relativement facile ; mais en leur absence, le choix devient plus difficile.

2.1.3.2/ La dentogénique :

Le choix des dents prothétiques basées sur la personnalité, l'âge et le sexe.

Le terme « dento-gène » a été inventé par FRUSH et Fisher en 1956, inspirés par WHILEM ZECH. Ce terme signifie que les dentistes, tout comme les sculpteurs, doivent être capables de donner expression et sens au sourire d'un patient. La proposition de FRUSH et FICHER consiste à restaurer l'identité et l'individualité de chaque restauration prothétique.

Trois critères régissent la réalisation de la restauration prothétique : le sexe, la personnalité et l'âge du patient.

➤ LE SEXE :

Ce paramètre est lié au choix de la forme, ainsi qu'au placement des dents antérieures dans l'arcade.

La rondeur, la douceur et la délicatesse étant davantage associées à la féminité, la forme de dent sphérique est recommandée aux femmes. En revanche, les gens sont mieux reconnus par l'aspect carré et anguleux de leurs dents.

Le médecin peut également créer une situation plus vivante et plus harmonieuse en avançant un col de la dent prothétique.

➤ **LA PERSONNALITE :**

La personnalité est l'élément fondamental de la restauration dentogénique ; le sexe et l'âge sont considérés comme des affinements de ce facteur. Ainsi, dans le diagnostic pré-prothétique, il faut prendre en compte l'analyse de ce paramètre, à l'aide duquel il est possible de distinguer trois profils : sensibles (le contraire de fragile, fragile, robuste et solide), agréable (modérément. Robuste, sain et intelligent). Et enfin puissant (dur, agressif).

Le plus souvent le patient vigoureux sera un homme et le patient délicat sera une femme.

➤ **L'AGE:**

Il semble socialement acceptable que l'âge dentaire et l'âge civil d'un patient soient les mêmes. Un jeune patient a besoin de dents avec un bord légèrement bleuté et un corps jaunâtre.

Il est également possible de meuler la pointe canine chez un sujet âgé, afin de répliquer l'abrasion naturelle qui se fait avec le temps.

2.1.3.3/Utilité des documents pré extractionnels:

Selon Bissasu (2004), les documents pré-extractionnels seraient indispensables lors de nos restaurations prothétiques.

Les données comme les photographies et les modèles d'études réalisées avant l'extraction des dernières dents peuvent servir de support pour une restauration prothétique personnalisée.

Les modèles d'études fournissent également une bonne évaluation des dimensions et de l'arrangement des dents(16).

2.1.3.4/Le choix des dents antérieures :

A/ En cas de présence du documents pré- extractionnels :

- Le choix de la teinte :

Les photographies en couleur et la conservation des dents naturelles nous aident à trouver à l'aide du teintier la teinte la plus proche de celle des dents du patient(4).

- La forme de la dent prothétique :

La forme de base s'appuyant sur les documents pré-extractionnelles mis à la disposition du praticien peuvent être des photos, moulages, ou prothèses anciennes(4).

- La dimension des dents prothétiques :

Si les documents pré-extractionnels sont à notre disposition, il est plus facile pour le clinicien de déterminer les dimensions des dents artificielles de la prothèse en rapportant la largeur et la hauteur des incisives centrales supérieures (ICS) ou du bloc incisivo-canin des dents naturelles, avant l'extraction, ou les dents de l'ancienne prothèse du patient.

-la largeur des dents prothétiques :si les photographies pré-extractionnels sont à notre disposition on peut estimer la largeur des dents antérieures du patient selon la formule :

Le rapport arithmétique de Wright : Le but est de déterminer un coefficient d'agrandissement entre la photo (pré-extractionnelles) et le réel. Sur la photo, on place les repères suivants : distance inter-pupillaire (1), distance inter-cantus interne (2) et distance intercalaire (3). On fait de même sur le patient et cela nous permet d'obtenir le coefficient(7).

$$\text{Dimension des dents naturelles} = \frac{\text{Dimension dents photo} \times \text{Dimension repère patient}}{\text{Dimension repère photo}}$$

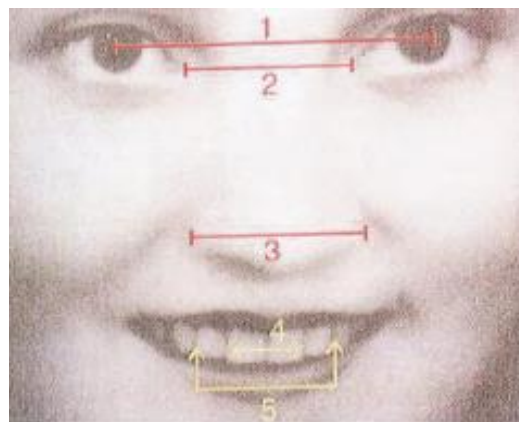


Fig2 Technique de wright

B/ En cas d'absence des documents pré- extractionnels:

B.1/-La forme de la dent prothétique :

➤ **SELON LE PLAN FRONTAL :**

En 1914, à partir de l'étude anthropométrique de crânes secs, Williams annonce les principes d'harmonie entre la forme de l'ICS et la forme du visage. Plus tard, en 1936, Wright confirma cette théorie en déclarant que dans 64 % des cas, il existait des similitudes entre la forme du visage et celle de l'incisive centrale maxillaire. En fait, les contours de la surface représenteraient le contour inversé de cette dernière.

➤ **SELON LA FORME DU NEZ :**

Il existe une certaine corrélation entre la forme de l'ICS et la forme du nez, qui résulte de la relation embryologique du front, du nez, du visage et des quatre incisives maxillaires. Gerber a mis à jour cette théorie en proposant que :

- un nez large correspond à une dent carrée large.
- un nez plat correspond à une dent triangulaire.
- un nez étroit correspond à une dent ovoïde.

➤ **SELON LE PLAN SAGITAL :**

Le principe est de tracer une ligne passant par le front, le nez et le menton. Ce trajet nous permettra d'objectiver le profil du visage et ainsi de déterminer le profil que devra présenter la future dent prothétique. En effet :

- Un profil curviligne correspond des dents bombées
- Un profil droit correspond des dents plates.

B.2/ La teinte de la dent prothétique:

Le choix des dents prothétiques est déterminant dans la demande esthétique.

Les dents antérieures sont la vitrine du sourire. Elles ont un rôle majeur dans le résultat esthétique final. Le praticien a sa disposition de nombreux repères mais aussi son propre jugement esthétique auxquels il devra s'appuyer pour choisir les futures dents.

Le choix de la teinte de la dent n'est pas simple, il doit en effet tenir compte de plusieurs paramètres essentiels .Un œil avisé et l'expérience du praticien seront nécessaires pour

effectuer ce choix qui prendra en considération non seulement la teinte mais aussi la luminosité, la saturation et la translucidité de la dent en question.

Les facteurs influençant le choix de la teinte :

***L'âge** : plus l'âge augmente, plus la dent devient plus foncée. Chez la personne âgée, on observe une tendance à l'uniformisation de couleurs de toutes les dents, la dent est plus jaune, plus saturée et usée au niveau des bords libres. De plus la luminosité diminue.

***Le sexe** : les dents de femme sont plus claires, plus lumineuses, moins pigmentées et plus saturées que chez l'homme.

***la teinte téguments** : Pour les peaux pâles, on choisit des dents blanches ou grises ; et ceux qui ont de l'huile d'olive ou une peau foncée ont des dents jaunes.

b.3/ Le matériau de la dent prothétique(1) :

Aujourd'hui, deux classes de matériaux sont utilisées pour fabriquer des dents artificielles : les dérivés de matériaux polymères organiques (résines acryliques et composites) et les céramiques minérales.

De par leur teinte et leur liaison chimique étroite avec le matériau de la base, les dents en résine sont plus faciles à s'adapter à tous les cas. Leur degré de saturation les distingue généralement parfaitement des dents naturelles, notamment chez les patients âgés.

Cependant, leur fragilité, leur niveau d'usure, leur perméabilité aux médicaments ou aux détergents leur font préférer les dents en porcelaine.

Les dents en porcelaine sont résistantes à l'abrasion, conservent leur morphologie d'origine et ont une très faible porosité, ce qui les rend chimiquement stables, inertes aux fluides buccaux, conservant la couleur pendant longtemps. Les propriétés permanentes particulières des dents en porcelaine semblent favoriser leur choix par rapport à celles en résine acrylique, notamment chez les patients jeunes recherche une certaine esthétique.

B.3.1/Les indications :

➤ **Les indication des dents en résine(1) :**

- Crêtes flottantes ou très résorbées.
- Espace inter crête très réduit nécessitant un meulage important des dents.
- Personne très âgé
- les dents antagonistes naturelles à un parodonte affaibli.

➤ **Les indication des dents en porcelaine(10) :**

- musculature puissante entraînant une abrasion rapide des dents en résine.
- les dents antagonistes naturelles saines ou en porcelaine.
- Hauteur inter crête suffisante.
- Crêtes bien marquées.

B.4/La dimension des dents prothétiques :

B.4.1/LA LONGUEUR:

La longueur de l'ICS est conditionnée par :

- en phonation : le bord libre des dents antérieur affileur le lever inférieur lorsque la prononciation de phonèmes en telle que « Fe » ou « Ve » afin de déterminer une hauteur correcte des dents antérieures.
- au repos le bord libre de l'incisive doit dépasser la lèvre supérieure de 2 mm(10).
- La ligne du sourire: Il existe un rapport direct entre le bord libre de l'incisive centrale et la ligne du sourire. Cliniquement, seuls les 2/3 de la couronne dentaire doivent être visible lors du sourire(17).

B.4.2/LA LARGEUR(18) :

Il existe différentes méthodes pour le choix de la largeur de dents antérieures :

a) L'Alameter :

Il peut être utilisé pour déterminer la distance inter-alair et ainsi déterminer avec précision la largeur du bloc incisif et de l'incisive centrale.

Pour déterminer la dimension mésio-distale correcte du groupe incisivo-canin, on ajoute 7 mm à la distance inter-alair.



Fig3 Alamerter de la société Ivoclar®

Source : l'esthétique en prothèse complète DELAPLANCHE Charles-Antoin

b) La distance bi-zygomatique :

Connue également sous le nom d'indice bi-zygomatique de Pound, elle se mesure entre les 2 parties saillantes de la face, au niveau des pommettes.

Selon Berry (1903), la largeur de l'incisive centrale est de 1/16 de la distance bi zygomatique, alors que certains la voudraient seulement de 1/14.

La largeur bi-zygomatique permet également de déterminer la dimension mesio-distale des six dents antérieures à partir de la largeur bi-zygomatique selon le rapport 1/2,5.

c) La distance inter-canthus interne (DIC) :

Cette distance se mesure entre les 2 coins médians des yeux.

-La largeur des 2 incisives centrales est équivalente à $DIC \times 0,618$ (le nombre d'or)

-La largeur du bloc incisif est équivalente à la distance inter-canthus interne.

d) La grille de Levin :

Levin a été l'un des premiers à faire le lien entre la dentisterie et le nombre d'or. Il a montré que les proportions sont heureuses si elles suivent cette relation horizontalement.

Levin montre que nous pouvons déterminer la largeur idéale des incisives et déduire la largeur des ICS. À partir du héli-sourire (note X), on calcule la largeur du héli-bloc incisivo-canine qui doit faire 61,8 % de l'héli-sourire.

Nous pouvons ensuite déduire la largeur de chaque dent du bloc antérieure. Sachant que l'ICS constitue 31% d'héli sourire et qu'il existe un rapport de la valeur du nombre d'or entre l'incisive centrale et la latérale, ainsi qu'entre la latérale et la canine (61.8%).

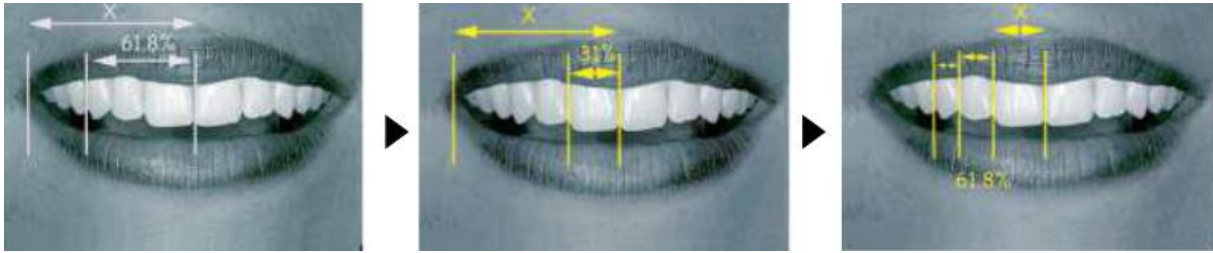


Fig 4 : Rapports utiles pour la grille de Levin

Source : l'esthétique en prothèse complète DELAPLANCHE Charles-Antoin

E/ L'indice de Lee :

Grâce à l'indice de Lee, on peut facilement avoir une idée précise de la largeur de l'ICS. L'indice nous permet de faire coïncider la position des ailes du nez avec celle des pointes canines de chaque côté. Lee détermine ainsi que :

- La largeur (diamètre mésio-distal) du bloc incisivo-canin se situe à l'aplomb des tangentes abaissées depuis les ailes du nez.
- La largeur de l'ICS est égale à la distance inter-alaire divisée par quatre.(19).

2.1.3.5/Le choix des dents postérieures :

L'esthétique en prothèse totale amovible conventionnelle au-delà des considérations artistiques :

a) La teinte :

La teinte des dents postérieures est choisie en fonction de la teinte des dents antérieures. La continuité esthétique entre la première prémolaire/ molaire/incisive et la canine est importante.

b) La forme :

La forme des dents prothétiques postérieures dépend de la valeur de la pente cuspidienne en distingue :

- Les dents anatomiques
- Les dents semi anatomiques
- Les dents non anatomiques (dents plates).

c) La dimension :

- **La longueur mésio-distale :**

Elle correspond à la distance séparant la face distale de la canine de la partie antérieure de la tubérosité ou du trigone.

-La hauteur occluso-cervicale :

Elle dépend de l'esthétique et de la distance inter crêtes. Esthétiquement, la face vestibulaire des prémolaires maxillaires et éventuellement des molaires doit être en totale harmonie avec celle des canines maxillaires de manière à assurer la continuité de la ligne du sourire et de la ligne des collets.

-La largeur vestibulo-linguale :

La largeur bucco-linguale des dents postérieures artificielles doit être plus étroite que celle des dents naturelles à remplacer.

2ÈME PARTIE : PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE ; LES OBJECTIFS

1.QUESTION DE LA RECHERCHE :

Vu que l'esthétique occupe une place importante dans notre société, les patients édentés totaux deviennent plus exigeant concernant leur esthétique, et parmi les solutions thérapeutiques pour l'édentement total, on a la prothèse adjointe totale.

Pour optimiser les résultats esthétiques en prothèse adjointe totale plusieurs facteurs jouent un rôle important à savoir le choix optimal de la dimension des dents antérieures prothétiques.

Les documents pré-extractionnels constituent une aide pour le choix de la dimension des dents antérieures, mais leur absence va compliquer le choix pour le praticien, pour cela les indices biométriques du visage sont utilisés pour trouver un guide fiable pour la sélection des dents antérieures artificielle.

Plusieurs mensurations ont été proposer parmi on a l'indice de Lee qui stipule :

- La largeur (diamètre mésio-distal) du bloc incisivo-canine se situe à l'aplomb des tangentes abaissées depuis les ailes du nez.
- La largeur de l'incisive centrale maxillaire est égale à la distance inter-alaire divisée par quatre

La question de la recherche posée est-ce que ces indices biométriques constitués une référence fiable pour le choix de la dimension des dents antérieures ?

2.UNE HYPOTHESE :

On suppose que ces indices biométriques (l'indice de Lee) constitué une référence fiable pour le choix de la dimension des dents antérieures prothétiques.

3.LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :

3.1/ LES OBJECTIFS PRIMAIRES :

- Vérifier la fiabilité de l'hypothèse de Lee.

3.2/LES OBEJCTIFS SCONDAIRES :

- Faciliter le choix des dents antérieures artificielles.
- Simplifier l'application clinique de la formule dans le choix des dents antérieures artificielles.

CHAPITRE II

MATERIELS ET METHODE

1/TYPE DE L'ETUDE :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à recrutement prospectif étudiant la relation entre la dimension des dents antérieures et l'indice biométrique (la largeur du nez), afin de vérifier la fiabilité de l'indice de LEE.

2/LE LIEU DE L'ETUDE :

L'enquête a été réalisée au sein de la clinique dentaire A et B CHU DE TLEMCEN.

3/ LA DURE DE L'ETUDE : 7 mois (octobre 2023 – avril 2024).

4/ POPULATION ETUDIE :

4.1/ CRITERES D'INCLUSION :

- L'âge : des personnes âgées de plus de 18 ans.
- Le sexe : femme et homme.
- Des personnes présentent les six dents antérieures.
- Des personnes qu'ont des dents antérieures ne présentent ni carie ni restauration ni abrasion et sans traitement orthodontique.
- Pas de chevauchements ou diastèmes au niveau des six dents antérieures.

4.2/. CRITERES DE NON INCLUSION :

- L'absence d'une seule dent antérieure.
- Les patients appareillent (prothèse fixe et PPA).

3/la largeur de l'ICS à partir de face proximale (mésiale et distale).

- les mensurations sont reportées directement sur la fiche technique.

La formule de Lee :

-la largeur de l'aile du nez divisait sur la largeur de l'incisive centrale égale 4

-la largeur de l'aile du nez divisait sur la largeur entre les 2 points canines égale 1

-pour l'application de la formule de l'indice de Lee : on divise la largeur de l'aile du nez sur la largeur de l'incisive centrale.

Les valeurs entre 3,8 et 4,2 confirment la fiabilité de l'indice de Lee pour faciliter nos statistiques.

-pour l'application de la formule de l'indice de Lee : on divise la largeur de l'aile du nez sur la largeur entre les 2 pointes canines.

Les valeurs entre 0,8 et 1,2 confirment la fiabilité de l'indice de Lee pour faciliter nos statistiques.

7/Le traitement statistique des données :

La saisie et l'analyse des données sont faites sur IBM SPSS statistiques 23.

Les graphes sont faits à l'aide de Microsoft Excel.

-Des pourcentages ont été générés à partir des variables qualitatives et des moyennes à partir des variables quantitatives.

-Pour la comparaison avec les autres études, on a calculé la moyenne de ratio et leur pourcentage, et aussi on a utilisé le test de corrélation spearman (le seuil de signification a été fixe à (0.05).

8/ASPECTS ETHEQUE :

Conformément à l'article 21, chapitre III de l'arrêté N° 387. Les patients sont informés de façon complète et loyale, avec des termes compréhensibles des objectifs de l'étude et de leur droit de refuser de participer à l'étude.

9/ Les limites de l'étude :

-une difficulté dans le recrutement des patients ayant toutes les dents antérieures.

-manque des études précédentes qui traitent le thème des choix des dents antérieures selon les indices biométriques (l'indice de Lee).

-la majorité des ouvrages sont en anglais.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

1/ PROTOCOLE DE RUCRUTEMENT DE POPULATION ETUDIE :

Des patients consultant au niveau des services de la clinique dentaire A et B (pathologie, parodontologie, odontologie)

On a examiné 500 patients pour choisir la population d'étude mais seulement 300 ont répondu à nos critères d'inclusion.

2./REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE :

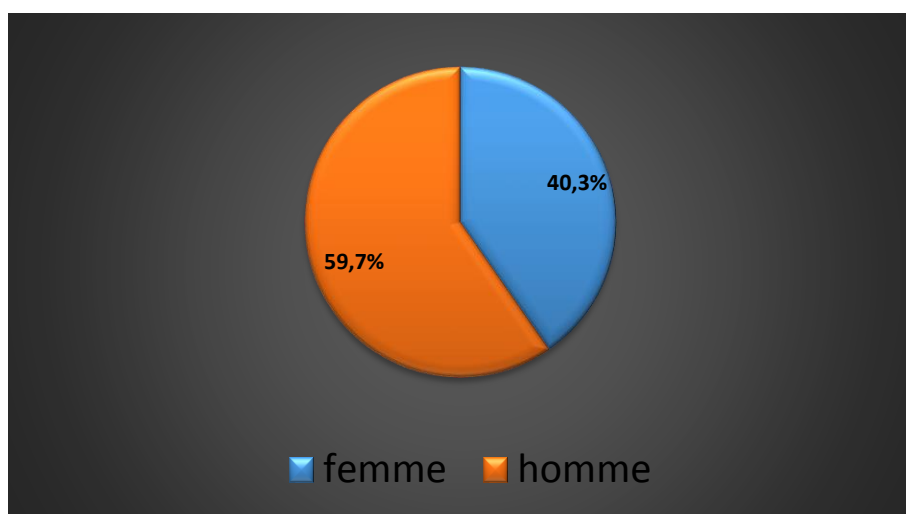


Fig 5 .Répartition de la population d'étude selon le sexe.

Les hommes représentaient le plus grand nombre des patients retenus (59 ,7%), avec un sexe ratio (1,3).

:

.

3/ REPARTITION DE LA POPULATION PAR TRANCHE D'AGE

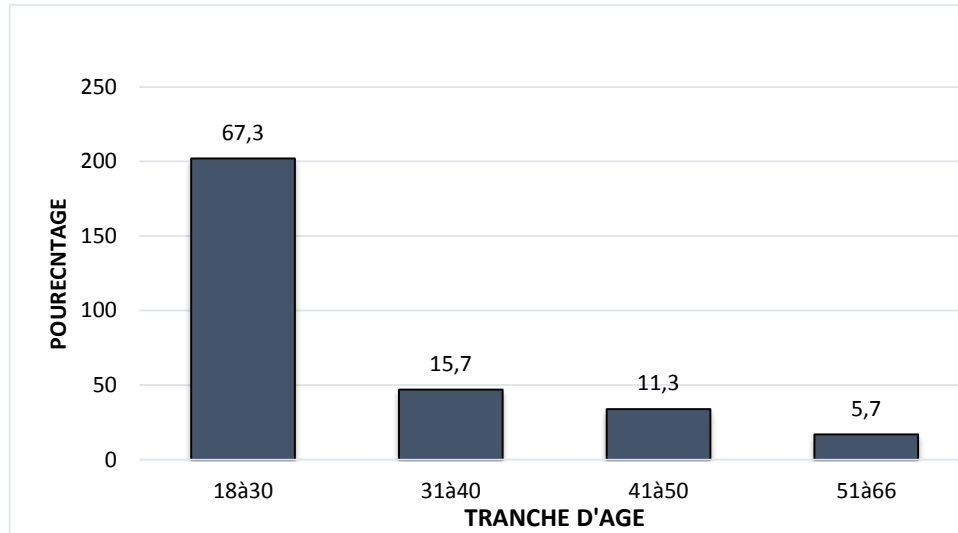


Fig 6. Répartition de la population d'étude par tranche d'âge.

La tranche d'âge 18 ans à 30 ans est la plus fréquente avec un pourcentage de 67,3%.

4/ REPARTITION SELON LE RATIO ENTRE LA LARGEUR DE L'AILE DU NEZ ET LA LARGEUR DE L'INCISIVE CENTRALE SUPERIEURE :

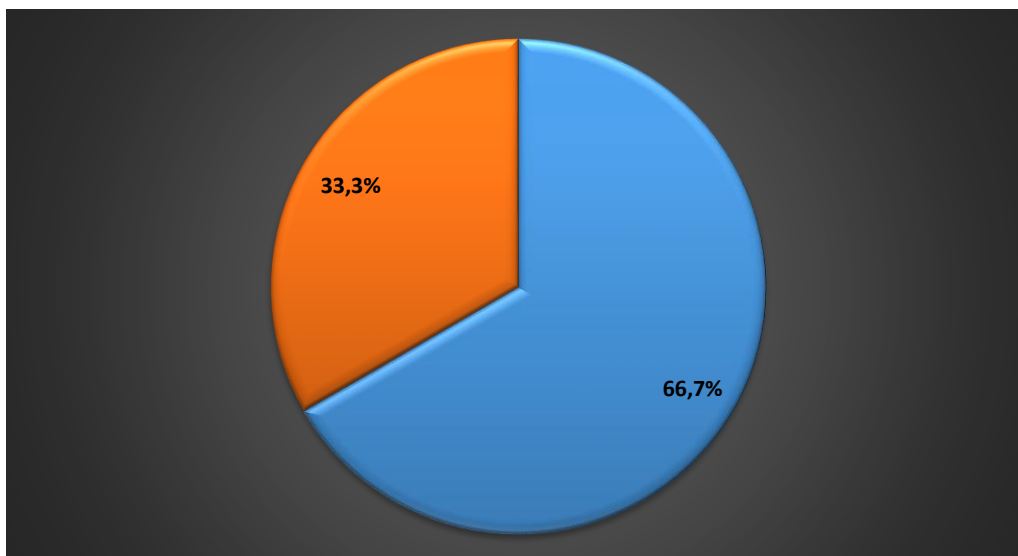


Fig7 . Répartition de la population d'étude selon (LAN) et la largeur de (ICS)

-Les sujets qui ont un ratio entre (3,8 -4,2) sont plus fréquents avec un pourcentage de 66,7% et une moyenne de $4,3 \pm 0,49$.

5/REPARTITION SELON LE RATIO ENTRE LA LARGEUR DE L'AILE DU NEZ ET LA LARGEUR ENTRE LES 2 POINTS CANINES :

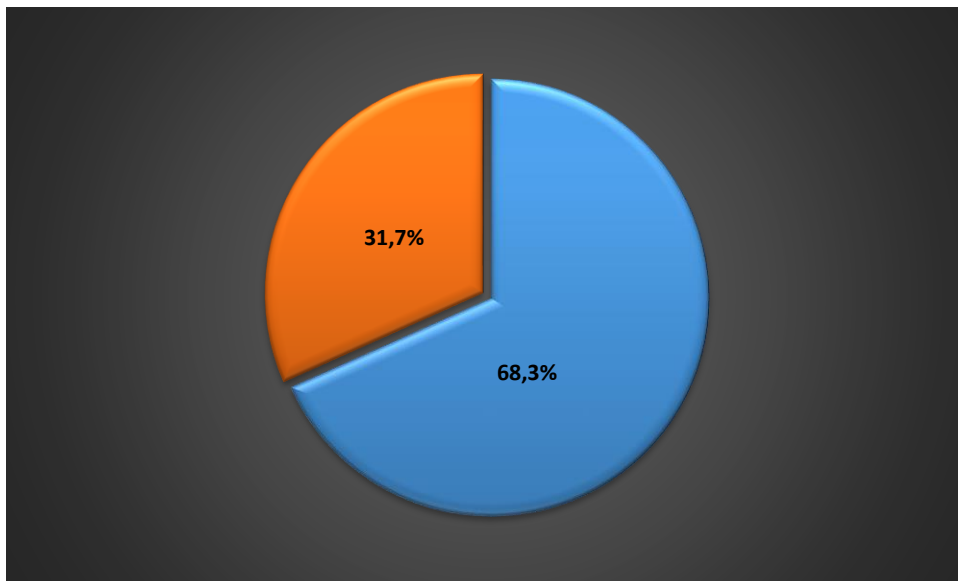


Fig8. Répartition de la population d'étude selon (LAN) et (LIC)

-Les sujets qui ont un ratio entre (0,98 - 1,2) sont plus fréquente par un pourcentage de 68,3% et une moyenne de cette ratio est de $1,01 \pm 0.86$.

6/Conclusion des résultats :

Notre étude a porté sur un échantillon de 300 patients de différentes tranches d'âge allant de 18 ans jusqu'à 66 ans avec un âge moyen de 29,98 ans, dont les hommes représentent la grande partie avec un sexe ratio de 1,3.

Pour le premier indice de LEE qui dit que la largeur de l'aile du nez est égale à la largeur entre les 2 points canines on a trouvé que la moyenne du ratio est de 1.01 et un pourcentage de 66.8% ; ce qui confirme la fiabilité de l'indice de LEE.

Pour le deuxième indice de LEE qui la largeur de l'incisive centrale égale $\frac{1}{4}$ de la largeur de l'aile du nez, on a trouvé que la moyenne de rations égale de 4.3 et un pourcentage de 66.7%ce qui confirme la fiabilité de l'indice de LEE.

Ce qui confirme la fiabilité de l'indice de LEE.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

1-Discussion des résultats :

1.1/ selon Le sexe :

Les hommes sont majoritaires par rapport aux femmes par ratio de [1,3].

Contrairement à d'autres études : en Saudia en 1995 dont le nombre des femmes domine relativement (54 %) par rapport au nombre d'hommes (46%)(21),

En Brésille en 2006 parmi un échantillon de 81 sujets il y a 44 femmes et 37 hommes(22).

- Dans notre étude la prédominance masculine peut être expliquée par la négligence de la santé buccodentaire beaucoup plus par les hommes.vu que ces malades ont été recrutés pendant leur consultation pour une remise en état de la cavité buccale dans les services (parodontologie, odontologie pathologie).

- La non -disponibilité des femmes suite à leurs préoccupations vis-à-vis de leur foyer et le caractère conservateur de la société algérienne qui limite ses déplacements.

-Les femmes s'occupent mieux de leurs dents et de leur aspect esthétique.

1.2/ selon L'AGE :

Nous avons réparti les patients de notre population par tranches d'âge, avec un minimum de 18 ans et un maximum de 66 ans et un âge moyen de 29,98 ans

TAB. N°01.tableau comparatif des différentes tranches et moyenne d'âge des données épidémiologiques.

<i>Etude</i>	<i>Notre étude au CHU Tlemcen 2024</i>	<i>Hoffman W Jr., Bomberg TJ, Hatch RA. Interalar width as a guide in denture tooth selection. J Prosthet Dent 1986 a Colorado(23)</i>	<i>-V i n c e n t G . K o k i c h , D D S , M S D en 2006 a Brésille</i>
Tranche d'âge	18 à 66 ans	13 a 83 ans	17 à 33 ans
La moyenne d'âge	29,98 ans	31,3 ans	21 ans

TAB. N°02 : Répartition de la population par tranche d'âge.

Tranche d'âge	18 à 30 ans	31 à 40 ans	41 à 50 ans	51 à 66 ans
Le pourcentage	67,3%	15,7%	11,3%	5,7%

-on remarque que les résultats obtenus sont presque les mêmes avec une étude faite en 1986 à Colorado, alors qu'ils diffèrent d'une étude faite en 2006 à Brésille dont la moyenne d'âge était 21 ans cela peut être expliqué par :

- les jeunes sont plus intéressés par leur esthétique, et par leur hygiène buccodentaire.
- plus on avance en âge plus l'extraction des dents augmentées.

1.3/ REPARTITION SELON LA LARGEUR DE L'AILE DU NEZ (LAN) ET LA LARGEUR DE L'ICS :

Nous avons repartie la population étudiée selon le ratio et il a été trouvé que les sujets qui ont un ratio entre (3,8 -4,2) sont plus fréquents avec un pourcentage de 66,7% et une moyenne de de $4,3 \pm 0.49$ et une relation significative a été trouvée entre la largeur de l'aile du nez et la largeur mésio distale de l'incisive centrale avec une corrélation de 0,431 ($p < 10^{-3}$) contrairement aux études suivantes :

- l'étude faite en 2006 à Abidjan par BAMBABA(24) qui trouve que les gens qui ont un ratio entre] 1/5-1/4[sont la plus fréquentes par un pourcentage de 37,82% et la valeur moyenne de ce rapport est de 0.21.

-L'étude faite en 1995 sur 439 patients à Arabie saoudite qui n'a pas trouvé de relation significative ($r = -0,0333$; $p=0.4866$).

1.4/ REPARTITION SELON LA LARGEUR DE L'AILE DU NEZ(LAN) ET LA LARGEUR ENTRE LES 2 POINTS CANINNES(LIC) :

-Nous avons repartie la population étudiée selon le ratio et il a été trouvé que les sujets qui ont un ratio entre (0,98 -1 ,2) sont plus fréquentes par un pourcentage de 68,3% et une moyenne de cette ratio est de $1,01 \pm 0.86$ et une relation significative a été trouvée entre la largeur de l'aile du nez et la largeur entre les 2 points canines avec une corrélation de 0.57($P < 10^{-3}$), et notre résultat est sensiblement plus proche à une étude faite en 2006 sur 81 patients en brésille qui trouve la valeur moyenne de ce rapport est égale à 0,914(25) .

Contrairement aux études suivantes :

- 1- Etude faite en 2006 sur 74 patients à Abidjan par BAMBA(24) qui a trouvé que les gens qui ont un ratio entre $[0,6- 1[$ sont les plus fréquentes par un pourcentage 90.52% et la valeur moyenne de ce rapport est égale à 0,87 .
- 2- Etude faite en 1995 sur 439 patients à Arabie saoudite qui n'a pas trouvé de relation significative ($r = -0,0359$; $p=0.4535$)

Cela peut expliquer par :

- On n'a pas le même nombre des patients dans notre échantillon avec les échantillons des 2 études.
- La différence dans la méthode de calcul des mesures, nous avons utilisé le pied à coulisse pour calculer les mesures directement sur les patients et contrairement à l'étude faite en 2006 sur 74 patients à Abidjan qui calcule la largeur entre les 2 points canines à partir des moulages des arcades dentaires maxillaires au plâtre dur.

CONCLUSION
ET
RECOMMANDATION

Conclusion et recommandations :

Le choix de la dimension des dents antérieures prothétiques est un facteur très important pour un résultat esthétique optimal, la proportion des structures faciales et la relation entre les mesures du visage (les indices biométriques) pourraient être utilisée comme un guide dans la sélection des dents prothétiques antérieures, parmi c'est indices on a l'indice de Lee est l'un des plusieurs indices qui étudies la relation entre la largeur de l'aile du nez et la largeur mésio distal de ICS et la largeur entre les 2 points canines.

-notre étude confirme cette hypothèse qui dit :

Les indices biométriques (l'indice de Lee) constitués une référence fiable pour les choix des dents antérieures prothétiques.

Pour optimiser les résultats des mesures nous recommandons que :

- Les mesures doivent être calculées par un pied à colis numérique pour éviter toute erreur de lecture.

- La prise des mensurations doit se faire seulement par un seul opérateur.

-l'opérateur ne doit pas exercer une pression sur les tissus mous pour ne pas le déformer et fausser le calcul.

-La lecture des mesures doit être toujours contrôlé par un autre opérateur pour la confirmer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. l'esthétique-en-prothèse-totale-amovible (2).pdf.
2. EVALUATION DES BOUSOIN EN PROTHSE DENTAIRE (2).pdf.
3. Zheng H, Shi L, Lu H, Liu Z, Yu M, Wang Y, et al. Influence of edentulism on the structure and function of temporomandibular joint. *Heliyon*. 1 oct 2023;9(10):e20307.
4. Barukh L. Attentes esthétiques des patients totalement édentés: étude clinique en milieu hospitalier.
5. Top Doctors [Internet]. [cité 20 janv 2024]. What are removable dentures? Disponible sur: <https://www.topdoctors.co.uk/medical-dictionary/removable-dentures>
6. Prothèse Dentaire, Principes Et Stratégies Thérapeutiques - Owall | PDF | Dentiste | Dentiers [Internet]. [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <https://fr.scribd.com/document/541363339/Prothese-dentaire-principes-et-strategies-therapeutiques-Owall>
7. Réussir l'esthétique en prothèse totale adjointe : étude qualitative menée au service du Prothèse Centre Hospitalo- Universitaire de Tlemcen [Internet] [Thesis]. 2016 [cité 20 janv 2024]. Disponible sur: <http://dSPACE1.univ-tlemcen.dz/handle/112/12464>
8. Librairie Lavoisier [Internet]. [cité 31 janv 2024]. Prothèse adjointe totale et composite (Atlas de médecine dentaire) GEERING Alfred G., KUNDERT Martin. Disponible sur: <https://www.lavoisier.fr/livre/medecine/prothese-adjointe-totale-et-composite-atlas-de-medecine-dentaire/geering/descriptif-9782257101907>
9. Masson E. EM-Consulte. [cité 31 janv 2024]. Examen clinique de l'édenté total. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/20589/examen-clinique-de-l-edente-total>
10. 10-MONTAGE-DES-DENTS-ANTERIEURES-EN-PPAC-.-1-PROTHESE-Dr-KASSOURI.pdf [Internet]. [cité 2 févr 2024]. Disponible sur: <https://facmed.univ-constantine3.dz/wp-content/uploads/2021/11/10-MONTAGE-DES-DENTS-ANTERIEURES-EN-PPAC-.-1-PROTHESE-Dr-KASSOURI.pdf>
11. Mise en moufle cuisson et finition | PDF [Internet]. [cité 3 févr 2024]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/AbdeldjalilGadra/mise-en-moufle-cuisson-et-finition>
12. Fajri L, Abdelkoui A, Abdedine A. Approche esthétique en prothèse amovible complète. *Actual Odonto-Stomatol*. nov 2013;(266):16-26.
13. Charlotte R. La gestion du sourire gingival en parodontologie et prothèse conjointe. [S.l.]: [s.n.]; 2013. 1 vol. (85 f.).
14. Boivin N. Le support labial chez le patient totalement édenté: de l'évaluation à sa reconstruction.

15. Fajri L, Abdelkoui A, Abdedine A. Approche esthétique en prothèse amovible complète. Actual Odonto-Stomatol. nov 2013;(266):16-26.
16. Barukh L. Attentes esthétiques des patients totalement édentés: étude clinique en milieu hospitalier.
17. Giffon A. Interactions entre résorption osseuse, esthétique et fonction en prothèse adjointe complète. 2019;
18. l'esthétique-en-prothèse-totale-amovible (3).pdf.
19. Giffon A. Interactions entre résorption osseuse, esthétique et fonction en prothèse adjointe complète. 2019;
20. content.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2024]. Disponible sur: <https://dspace.ummo.dz/server/api/core/bitstreams/29fdc5b3-d1b9-479e-ad0d-bc40e9a192c4/content>
21. Alwazzan K, A A, Almadi E, A A. The relationship between facial references and mesiodistal width of maxillary anterior teeth among Saudi patients. Alex Dent J. 3 mai 1995;20:39-45.
22. Gomes VL, Gonçalves LC, Do Prado CJ, Junior IL, De Lima Lucas B. Correlation between Facial Measurements and the Mesiodistal Width of the Maxillary Anterior Teeth. J Esthet Restor Dent. juill 2006;18(4):196-205.
23. Interalar width as a guide in denture tooth selection - PubMed [Internet]. [cité 27 avr 2024]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3514860/>
24. Aboudramane DB, BAMBANA A., KOUAKOU N.C., AMICHIA A.Y., N'CHO K.J-C., ASSI K.D., TOURE S. 2006;13.
25. Gomes VL, Gonçalves LC, Costa MM, De Lima Lucas B. Interalar Distance to Estimate the Combined Width of the Six Maxillary Anterior Teeth in Oral Rehabilitation Treatment. J Esthet Restor Dent. févr 2009;21(1):26-35.

ANNEXES

Résumé :

INTRODUCTION : l'esthétique en prothèse totale adjointe est un paramètre très important pour la satisfaction des patients à leurs PAT, plusieurs facteurs influencent sur l'esthétique du PAT parmi ces facteurs on a le choix de la dimension des dents antérieures, ce choix devient plus difficile en absence des documents pré-extractions, et pour ça on fait cette étude dans le but de faciliter le choix de la dimension des dents antérieures prophétiques.

Matérielles et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale à recrutement prospectif qui étudie le choix de la dimension des dents antérieures selon les indices biométriques en vérifiant l'hypothèse de Lee, au niveau de la clinique A et B au CHU de Tlemcen allant du mois d'octobre 2023 au mois d'avril 2024.

Résultats : 300 patients ont fait l'échantillon de notre étude dont le moyen d'âge est de 29,98 et sexe ratio de 1,3 ; et on a trouvé le pourcentage du rapport entre LAN et ICS est de 66,7% et la moyenne de cette ration est de 4,3 et aussi on a trouvé le pourcentage du rapport entre LAN et LIC est de 68,3% et la moyenne de cette ration est de 1,01.

Conclusion : l'indice de LEE est fiable et on peut l'utiliser pour le choix des dents antérieures prothétiques.

Mot clé : prothèse, les dents antérieures, la dimension, esthétique.

Abstract

INTRODUCTION : esthetics in total prosthodontics is a very important parameter for patients' satisfaction with their TAP, and several factors influence the esthetics of the TAP. Among these factors is the choice of the size of the anterior teeth, which becomes more difficult in the absence of pre-extraction documents, and for this reason we conducted this study with the aim of facilitating the choice of the size of the prophetic anterior teeth.

Materials and methods : This is a prospective, descriptive, cross-sectional study of the choice of anterior tooth size according to biometric indices, under Lee's hypothesis, at clinics A and B at the University Hospital of Tlemcen, from October 2023 to April 2024.

Results: 300 patients were sampled, with an average age of 29.98 and a sex ratio of 1.3; the percentage ratio between LAN and ICS was found to be 66.7%, with an average ration of 4.3; the percentage ratio between LAN and LIC was found to be 68.3%, with an average ration of 1.01.

Conclusion: the LEE index is reliable and can be used to select prosthetic anterior teeth.

Key words: prosthetics, anterior teeth, dimension, esthetics.

الملخص

المقدمة: تعتبر الناحية الجمالية في التركيبات التعويضية الكلية المتحركة معياراً مهماً جداً لرضا المريض عن أسنانه الأمامية ، هناك عدة عوامل تؤثر على جمالية التركيبات التعويضية من بينها اختيار حجم الأسنان الأمامية، ويصبح هذا الاختيار أكثر صعوبة في غياب وثائق ما قبل قلع الاسنان ، ولهذا السبب أجرينا هذه الدراسة بهدف تسهيل اختيار حجم الأسنان الأمامية التعويضية.

المواد والطرق: هذه دراسة وصفية مستعرضة ذات توظيف مستقبلي تدرس اختيار أبعاد الأسنان الأمامية وفقاً للمؤشرات البيومترية من خلال التحقق من فرضية LEE، على مستوى عيادة أ و ب في وحدة طب الأسنان الأمامية في تلمسان من أكتوبر 2023 إلى أبريل 2024.

النتائج: تم أخذ عينة من 300 مريض في دراستنا، بمتوسط عمر 29.98 سنة ونسبة الجنس 1.3. وُجد أن النسبة المئوية للنسبة بين مؤشر LAN و LIC كانت 66.7% ومتوسط هذه النسبة 4.3. كما وُجد أن النسبة المئوية للنسبة بين LAN و LIC كانت 68.3% ومتوسط هذه النسبة 1.01.

الخلاصة: مؤشر LEE موثوق به ويمكن استخدامه لاختيار الأسنان الأمامية التعويضية.

الكلمة المفتاحية: الأسنان التعويضية والأسنان الأمامية والأبعاد وعلم الجمال