

L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE

I- INTRODUCTION

II- ANATOMIE DESCRIPTIVE

1. Les surfaces articulaires

a) Le condyle maxillaire :

b) Le condyle temporal et la cavité glénoïde :

c) Le ménisque intercondylien :

2. Les moyens d'union articulaire

a) La capsule :

b) Les ligaments propres de l'articulation :

- Le ligament collatéral latéral :

- Le ligament collatéral médial :

c) Les ligaments à distance ou extrinsèques :

- Le ligament sphéno-maxillaire :

- Le ligament ptérygo-maxillaire :

- Le ligament stylo-maxillaire :

3. Les rapports de l'articulation temporo-mandibulaire.

4. Les vaisseaux et nerfs de l'articulation temporo-mandibulaire.

a) Les artères de l'articulation :

b) Les nerfs :

Références bibliographiques :

- 1- Lahlaidi. A ; Anatomie topographique ; vol IV. Première édition 1986.
- 2- Brizon. J et Castaing. J; feuillets d'anatomie fas.XII, muscles du cou et tronc. Maloine S. A.
- 3- Rouvière. H ; tête et cou ; 1978 ; tome I ; Masson.
- 4- Frank H. Netter, MD ; Atlas d'anatomie ; 5^e édition ; ELSEVIER- Masson.
- 5- Bouchet A, Cuilleret J ; tête et cou 3^e partie ; Simep éditions.C
- 6- Cady. J et Kron. B ; Anatomie du corps humain ; fas. 6. Maloine S. A éditeur PARIS 6.

L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE

I- INTRODUCTION

L'articulation temporo-maxillaire est une articulation complexe qui met en présence deux surfaces articulaires condyliennes, l'une temporale, l'autre maxillaire, par l'intermédiaire d'un fibro-cartilage : le ménisque intercondylien.

II- ANATOMIE DESCRIPTIVE

1. Les surfaces articulaires

a) Le condyle maxillaire :

C'est une saillie oblique, ellipsoïde, qui surmonte la branche montante de la mandibule dans le prolongement de son bord postérieur, par l'intermédiaire d'une partie rétrécit, le col. Cette saillie est allongée transversalement, de dehors en dedans, et oblique en arrière.

La tête du condyle présente deux versants, l'un antérieur, l'autre postérieur, séparés par une crête. Seul le versant antérieur, convexe et la tête qui le surmonte sont réellement articulaires et, de ce fait, encroûtés de cartilage. Le versant postérieur, presque vertical, bien qu'intra-capsulaire, n'est pas fonctionnel.

b) Le condyle temporal et la cavité glénoïde :

Le condyle temporal est constitué par la racine transverse de l'apophyse zygomatique. Il est à l'image du condyle maxillaire situé en vis-à-vis, allongé de dehors en dedans et un peu oblique en arrière. Il est limité en avant par la surface triangulaire plane sous-temporale, sur laquelle s'insère la capsule articulaire et où vient glisser le condyle mandibulaire dans la proluxation.

Le condyle temporal se continue directement en arrière par la cavité glénoïde. Cette cavité, large et profonde, a un axe transversal comme le condyle. Elle est limitée, en arrière, par la paroi tympanale du conduit auditif externe, en dedans, par l'épine du sphénoïde et en dehors, par une échancrure de la racine longitudinale de l'os zygomatique. Cette échancrure est limitée par deux tubercules importants ; le plus volumineux est le tubercule zygomatique antérieur ; le tubercule zygomatique

postérieur sert de renfort à la paroi osseuse du conduit auditif externe, qui protège le conduit lors des mouvements de rétropulsion de la mandibule. La cavité glénoïde est divisée en deux portions par la scissure tympano-squameuse de Glaser. La partie antérieure squameuse est en continuité avec le condyle ; elle est articulaire. La portion postérieure tympanique n'est pas articulaire.

c) Le ménisque intercondylien :

Il existe au niveau de l'articulation temporo-maxillaire un intervalle entre les deux condyles. Cet espace, objectivé sur des radiographies de l'articulation prises sur le vivant, est occupé par le ménisque.

C'est un **fibro-cartilage**, en forme de lentille biconcave, à grand axe transversal, qui s'interpose entre les deux condyles pour rétablir leur **concordance** à l'état statique et à l'état cinétique du mécanisme articulaire.

Orienté obliquement en haut et en arrière, il vient coiffer la crête du condyle maxillaire débordant sur le versant postérieur de celui-ci. Il montre ainsi une épaisseur inégale de ses bords : le bord postérieur a environ 3 ou 4 mm, alors que *le bord antérieur n'en a que 2mm*.

Solidement attaché à la capsule articulaire, en avant et en arrière, il accomplit des mouvements par rapport à chacun des condyles dans le fonctionnement maxillaire de façon qu'il transforme l'articulation elle-même en deux articulations secondaires l'une antéro-supérieure ménisco-temporale, l'autre postéro-intérieure ménisco-maxillaire.

2. Les moyens d'union articulaire

Les surfaces articulaires sont unies et enfermées par la capsule articulaire. Celle-ci est renforcée par des ligaments propres et accessoirement à distance, par des ligaments extrinsèques.

a) La capsule :

C'est un manchon fibreux, assez mince et lâche. En forme de tronc de cône, elle s'insère respectivement sur le pourtour de chacun des condyles :

- en haut, par sa grande base sur l'os temporal, c'est-à-dire en avant du bord articulaire du condyle et jusqu'à l'épine du sphénoïde, en dedans.
- en arrière, jusqu'au-delà de la surface proprement articulaire, c'est-à-dire la scissure de Glaser,
- en dehors, le long de la racine longitudinale de l'os zygomatique, du tubercule zygomatique antérieur au tubercule zygomatique postérieur.

De là, les fibres convergent vers le bas pour s'insérer sur le condyle maxillaire, à la limite inférieure du versant antérieur articulaire et sur le versant postérieur jusqu'à un demi centimètre vers le bas de la crête séparant les deux versants.

Par sa surface médiale, la capsule adhère au pourtour du ménisque, divisant le volume intra-capsulaire en deux cavités.

Les fibres antérieures et postérieures de la capsule sont renforcées dans leur insertion méniscale par des trousseaux fibreux qui portent le nom de freins du ménisque. Le frein méniscal postérieur est plus dense en raison du rôle de "reteneur" qu'il a dans le mouvement d'ouverture des arcades dentaires. Le frein méniscal antérieur est renforcé en avant par des fibres du muscle ptérygoïdien latéral.

b) Les ligaments propres de l'articulation :

Ce sont le ligament collatéral latéral et collatéral médial.

- **Le ligament collatéral latéral** : c'est un faisceau fibreux dense et puissant. Il est triangulaire, implanté par sa base au pourtour latéral extra capsulaire de l'os zygomatique, depuis le tubercule zygomatique antérieur jusqu'au tubercule zygomatique postérieur. De là, les fibres convergent vers le bas et en arrière, recouvrant au passage la partie latérale du condyle maxillaire pour se terminer sur le col du condyle, à sa partie postéro-latérale.
- **Le ligament collatéral médial** : parfois considéré comme un faisceau du ligament sphéno-maxillaire, c'est en fait un ligament propre à l'articulation puisqu'il adhère à la capsule. Il s'insère, en haut, depuis l'extrémité médiale de la scissure de Glaser, à l'épine du sphénoïde. Convergeant vers le bas, ses fibres s'insèrent sur la partie médiale du col du condyle.

c) Les ligaments à distance ou extrinsèques :

Ce ne sont pas des ligaments articulaires au sens propre, mais par leur situation ils assurent un certain maintien périphérique de l'articulation.

- **Le ligament sphéno-maxillaire :**

Il représente un épaississement de l'aponévrose interptérygoïdienne. Il s'individualise néanmoins à la lace médiale de la branche montante, sous la forme d'une bandelette fibreuse, presque verticale, un peu oblique en bas et en dehors, qui s'attache en haut à l'épine du sphénoïde, à côté du ligament collatéral médial. De là, vers le bas, il s'étend en s'élargissant pour se fixer sur le pourtour de l'orifice du canal dentaire.

- **Le ligament ptérygo-maxillaire :**

Ce ligament est étendu depuis le crochet de l'aile médiale de l'apophyse ptérygoïde ; il forme une bandelette fibreuse qui s'insère en bas sur la face postéro-médiale du rempart alvéolaire de la troisième molaire, au niveau où se termine la ligne oblique interne de la mandibule.

- **Le ligament stylo-maxillaire :**

Il s'insère en haut près du sommet de l'apophyse styloïde, sur sa face latérale. Il descend obliquement, en bas et en avant, en s'élargissant pour se fixer au bord postérieur de la branche montante près de l'angle de la mandibule.

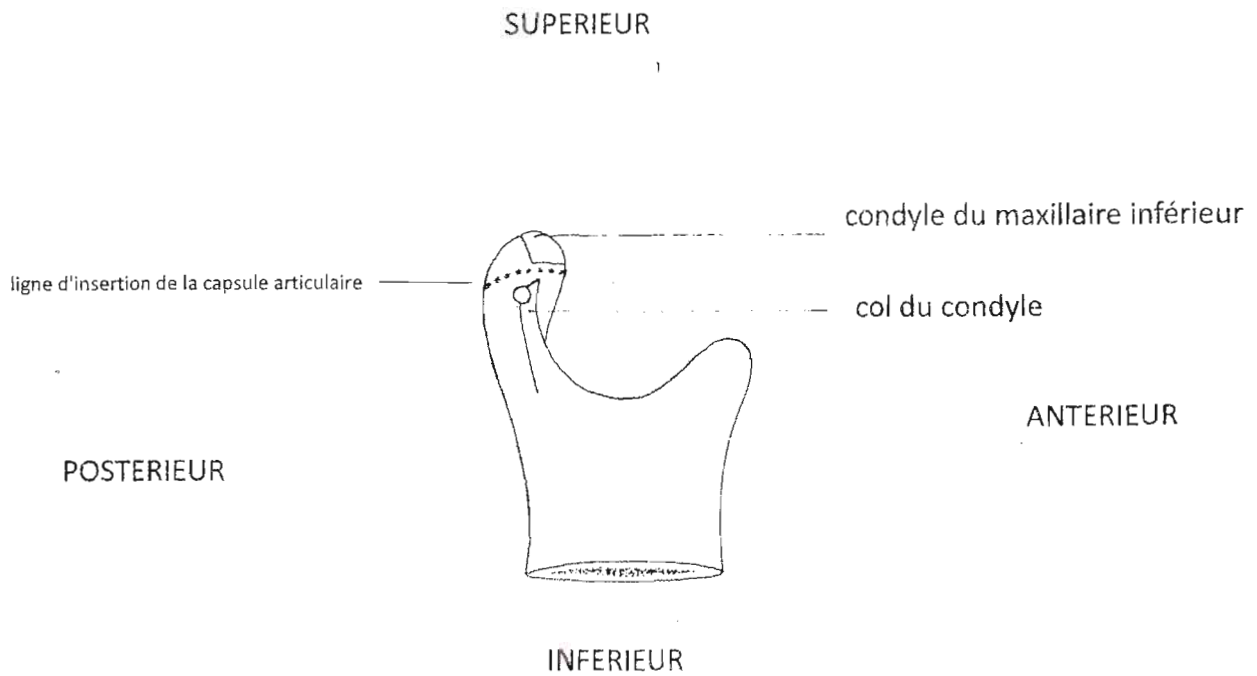
3. Les rapports de l'articulation temporo-mandibulaire.

- En dehors, l'articulation temporo-maxillaire est située sous la peau et le tissu cellulaire sous-cutané de la région prétragienne, parcourue vers l'avant par l'artère transverse de la face.
- En arrière, elle répond au conduit auditif externe, au cartilage du tragus en dehors, et à l'os tympanal, en dedans. Le sillon auriculo-condylien ainsi formé, et qui les sépare-, est le lieu de passage du nerf auriculo-temporal, de la veine et de l'artère temporales superficielles, tous *entourés* parfois d'un prolongement *du* pôle supérieur de la glande parotide.
- En avant, les rapports sont surtout musculaires, directement avec l'insertion du muscle ptérygoïdien latéral, à distance avec le faisceau profond *du* muscle masséter et plus profondément avec le tendon du muscle temporal.
- En dedans, l'articulation est en rapport avec les éléments de la partie supérieure et postérieure delà loge ptérygoïdienne : la première partie de l'artère maxillaire interne et ses premières branches de division, les artères tympanique, temporale profonde postérieure, massétérine etc
- Le tronc du nerf maxillaire inférieur avec les branches de division de son tronc postérieur, les nerfs auriculo-temporal, dentaire inférieur et lingual qui reçoit la corde du tympan.

4. Les vaisseaux et nerfs de l'articulation temporo-mandibulaire.

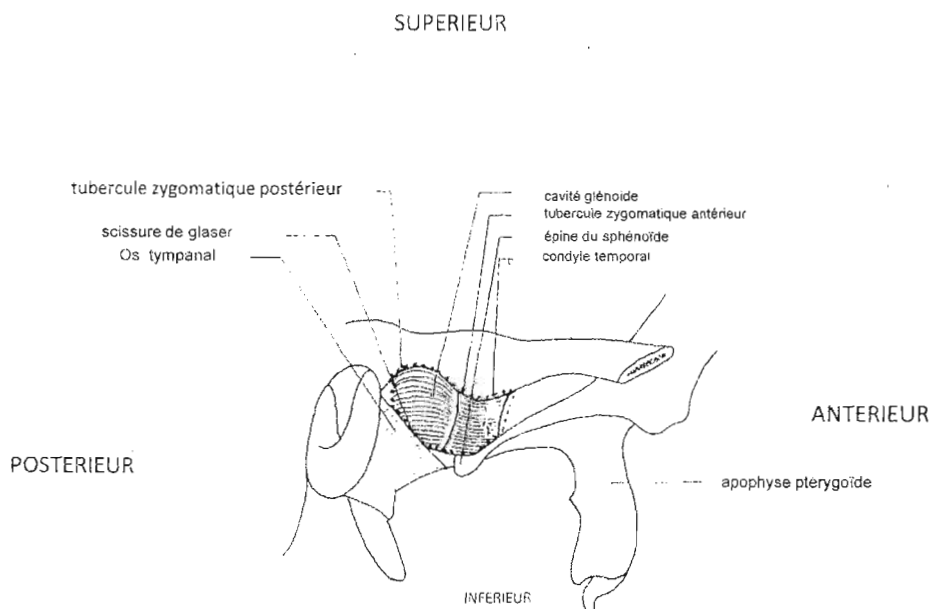
a- **Les artères de l'articulation** : elles proviennent des deux branches terminales de la carotide externe-, à savoir de l'artère temporale superficielle et de l'artère maxillaire interne et accessoirement aussi des branches des artères auriculaire postérieure, pharyngienne ascendante et faciale.

b- **Les nerfs** : l'innervation de l'articulation temporo-maxillaire provient du nerf trijumeau , par l'intermédiaire du nerf maxillaire inférieur, par une branche de son tronc postérieur, le nerf auriculo-temporal.



VUE LATÉRALE DU CONDYLE MAXILLAIRE

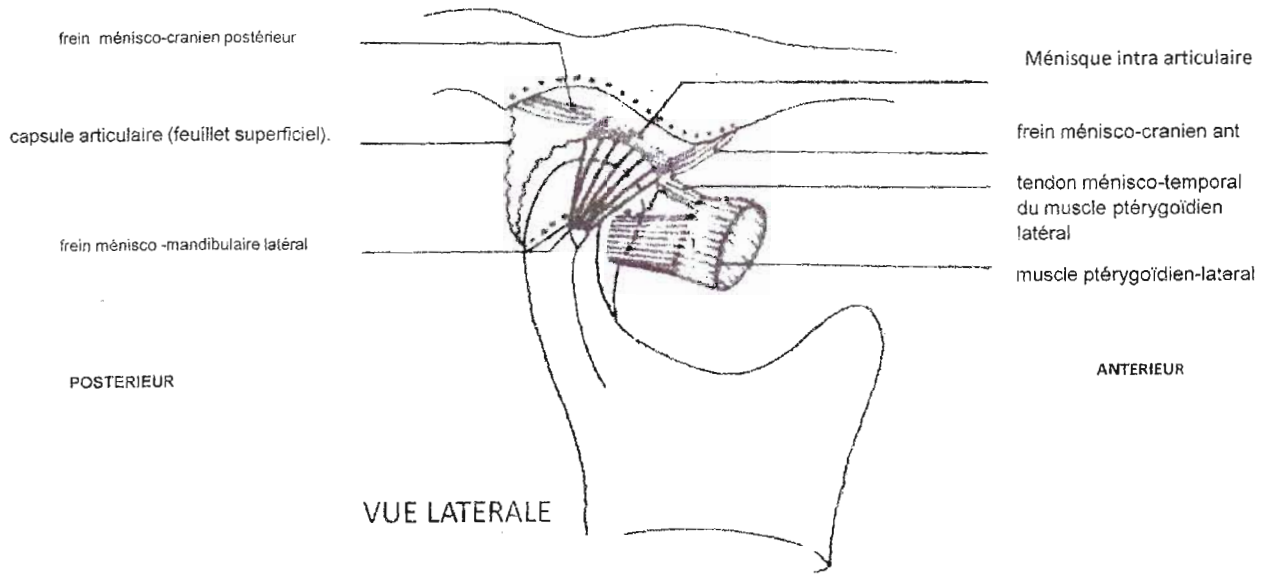
Pr BOULACEL. A



VUE INFÉRO-LATÉRALE DES SURFACES ARTICULAIRES CONDYLO-GLENOIDIENNES DE LOS TEMPORAL

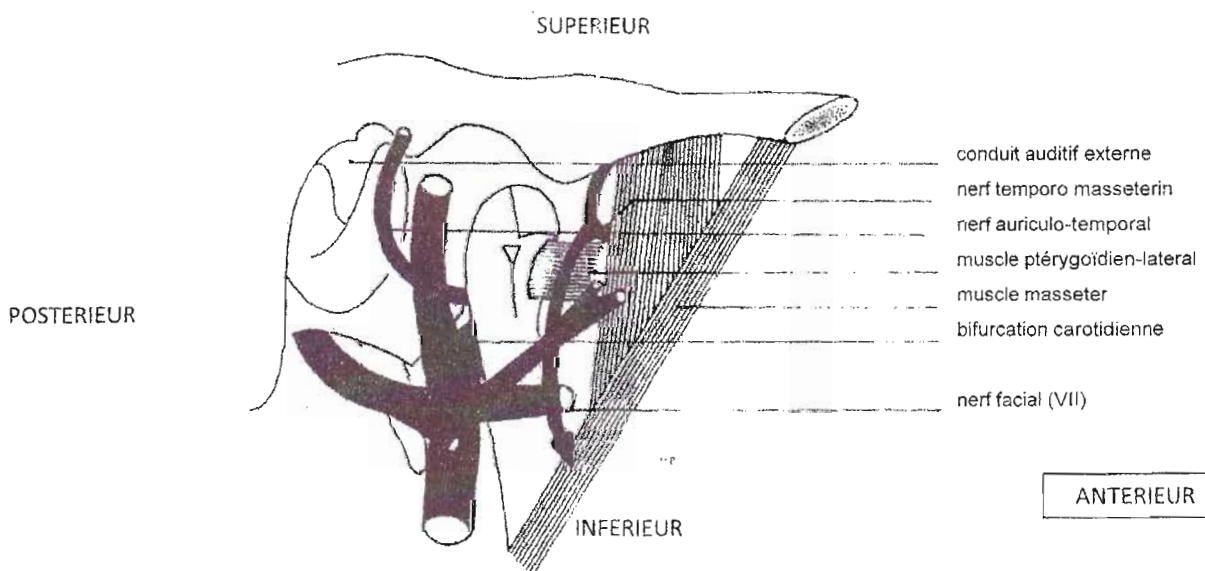
Pr BOULACEL. A

6



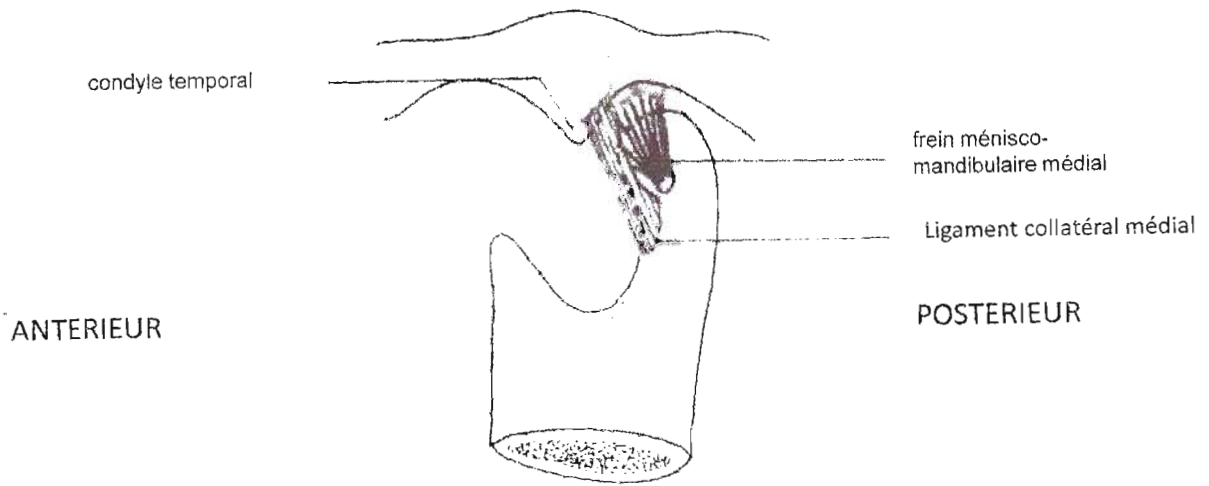
Pr BOULACEL. A

16



VUE LATERALE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE ET SES RAPPORTS

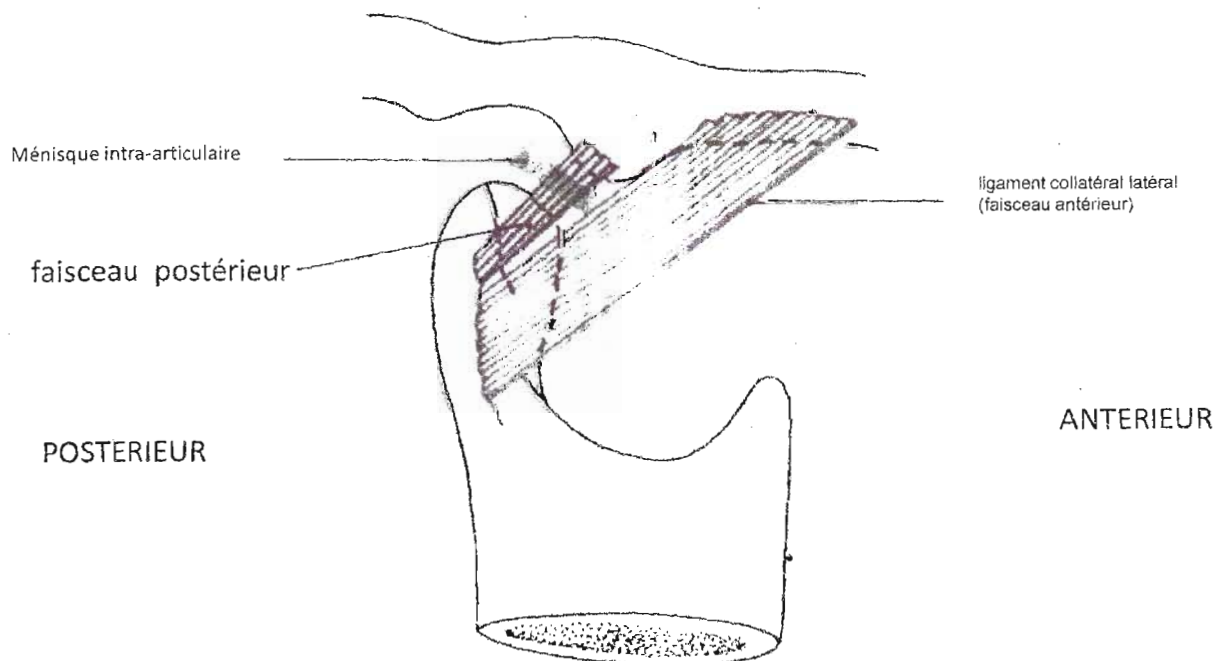
Pr BOULACEL. A



VUE MEDIALE MONTRANT LE LIGAMENT COLLATERAL MEDIAL

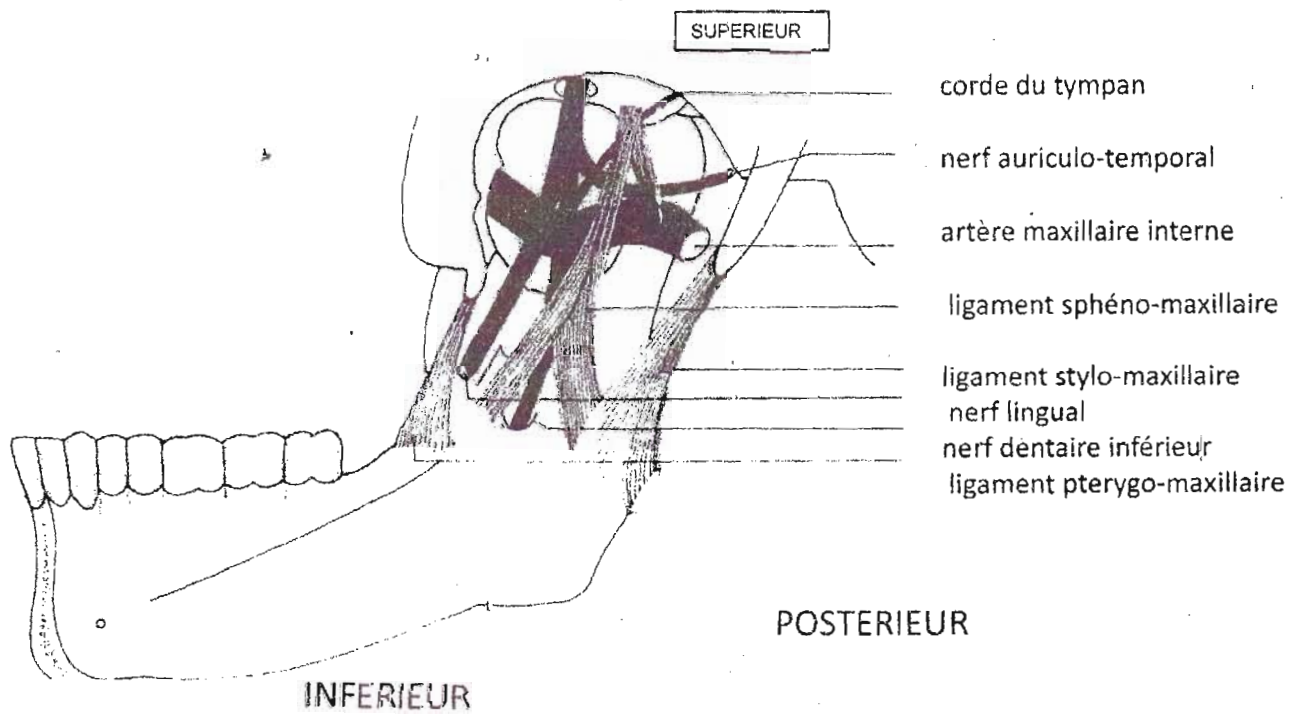
Pr BOULACEL. A

8



VUE LATÉRALE DE L'ARTICULATION TEMPORO MAXILLAIRE MONTRANT LES FAISCEAUX DU LIGAMENT COLLATERAL LATÉRAL

Pr BOULACEL. A



VUE MEDIALE DE L'ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE ET SES RAPPORTS

Pr BOULACEL. A