

D) ANATOMIE DE SURFACE

K1 (ou première côte) :

- Possède un **angle horizontal** de **45°** ouvert en **bas** et en **avant**
- Délimite l'**orifice supérieur du thorax** / l'**extrémité inférieure du cou**

La tête et le cou :

- Sont situées **au dessus** de l'**orifice sup** du thorax
- Composés du **squelette du crâne** et du **rachis cervical**, l'ensemble présentant une **lordose** (courbure à concavité π)

Les limites de la tête et du cou :

- La **limite inférieure du cou** longe :

K1 + l'incisure sternale (ou incisure jugulaire projetée en T2)

- La **limite supérieure du cou** (ou inférieure de la face) est une ligne passant par :

LNS → partie inf du processus mastoïde de l'os temporal → ventre π du digastrique → ventre α du digastrique

Une petite variation existe : c'est le ligament stylo-hyoïdien situé à 1mm environ du ventre π et strictement parallèle à celui-ci

- La **limite supérieure de la face** la sépare du crâne et passe par :

Bord supérieur de l'orbite → processus zygomatique → méat auditif externe

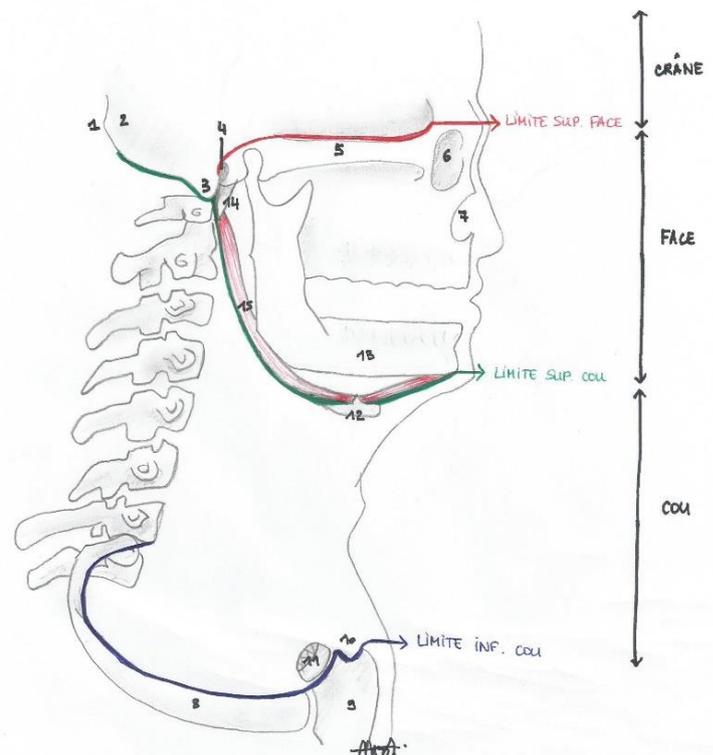
Règle du Pouce de Léonard de Vinci : le profil parfait

→ 1 pouce entre le haut de la tête et la cavité orbitaire ;

→ 1 pouce entre la cavité orbitaire et le nez ;

→ 1 pouce entre le nez et le menton ;

→ 1 pouce entre la cavité orbitaire et l'oreille



- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1) TUBERCULE OCCIPITAL EXTERNE | 6) CAVITÉ ORBITAIRE |
| 2) OCCIPUT | 7) QUATRIÈME FORÈS NASALES |
| 3) MASTOÏDE | 8) PREMIÈRE CÔTE (K1) |
| 4) MÉAT AUDITIF EXTERNE | 9) MANUBRIUM STERNAL |
| 5) PROCESSUS ZYGOMATIQUE | 10) INCISURE JUGULAIRE |
| 11) CLAVICULE | |
| 12) OS HYOÏDE | |
| 13) MANDIBULE | |
| 14) PROCESSUS STYLOÏDE | |
| 15) MUSCLE DIGASTRIQUE | |

A savoir :

- L'os hyoïde se projette en C4
- le muscle digastrique possède deux ventres (1 α + 1 π), ainsi qu'un tendon intermédiaire en C4
- L'angle de la mandibule : 110°, se projette en C3
- La tête de la première côte s'articule avec C7 et T1

Les différentes régions :

- 1) **Temporale**
- 2) **Orale**
- 3) **Buccale**
- 4) **Massétérine**
- 5) **Parotidienne**

- 6) a) **Sous-mandibulaire**
b) **Sus-hyoïdienne**
- 7) **Infra-hyoïdienne**
- 8) **Sterno-cléido-mastoïdienne**
- 9) **Trigone carotidien**

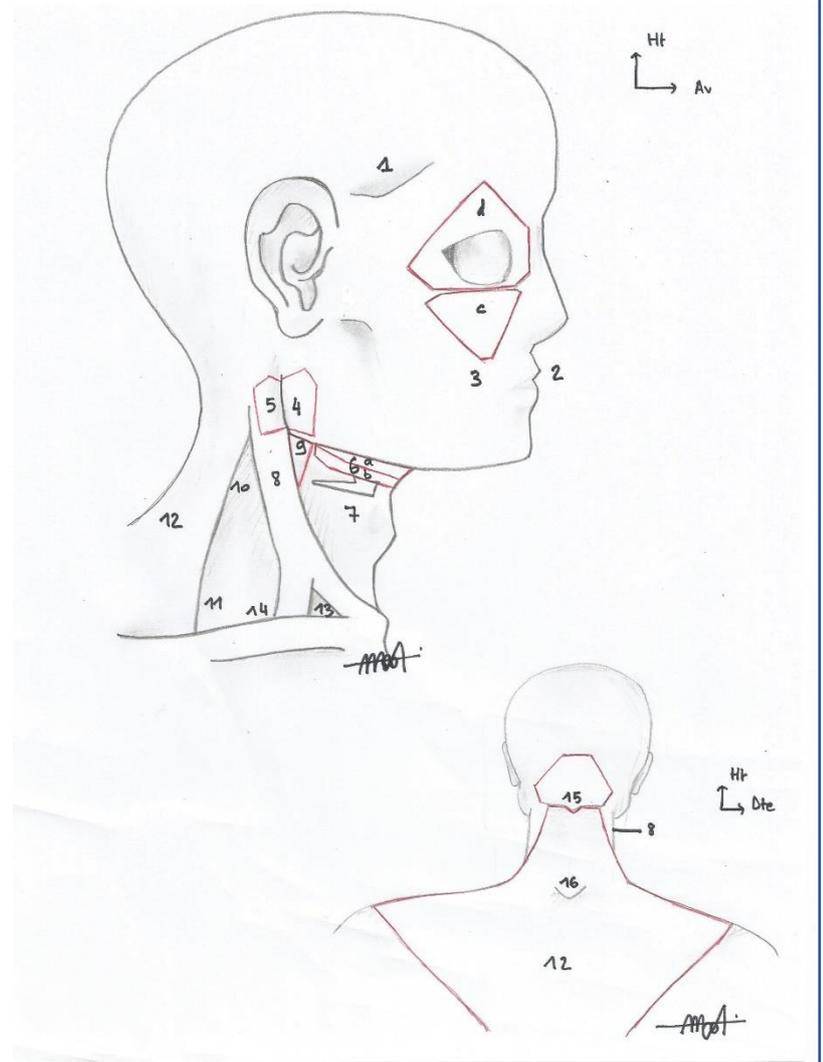
- 10) **Espace omo-trapézien** (= région sus-claviculaire)

- 11) **Région sub-claviculaire :**
 - 13) Petit creux sub-claviculaire
 - 14) Grand creux sub-claviculaire

- 12) **Trapézienne**

- 15) **Occipitale** (+ protubérance occipitale externe)

- 16) **Processus épineux de C7**



sépare **en avant** la gorge et en arrière la nuque

La gorge contient :

- Des **vaisseaux**
- La **loge viscérale** (= œsophage, trachée/pharynx, glande thyroïde et parathyroïdes)
- Les **muscles sous hyoïdiens** qui soutiennent le **fascia cervical moyen** dont une des expansions donne la **loge viscérale**

Muscles présents dans la zone :

- Le relief du **SCM** en **avant**
- Le relief du **Trapèze** en **arrière** (dans le fascia cervical superficiel avec le SCM)
- Les **pré-vertébraux**
- Les **scalènes**

A savoir :

- Le processus épineux de C7 est dite « première saillante » car c'est la seule partie du rachis cervical qui est palpable en clinique. Le reste de celui-ci n'est pas palpable sauf chez le sujet squelettique !

- Sont palpables aussi en clinique les nœuds lymphatiques en avant du trapèze & la protubérance occipitale externe (sommet de la région Trapézienne)

Coupe horizontale simplifiée du cou en C6 :

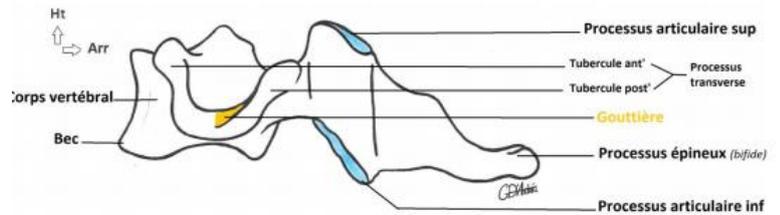
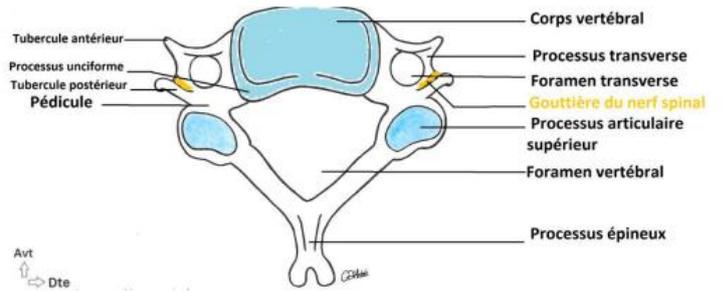
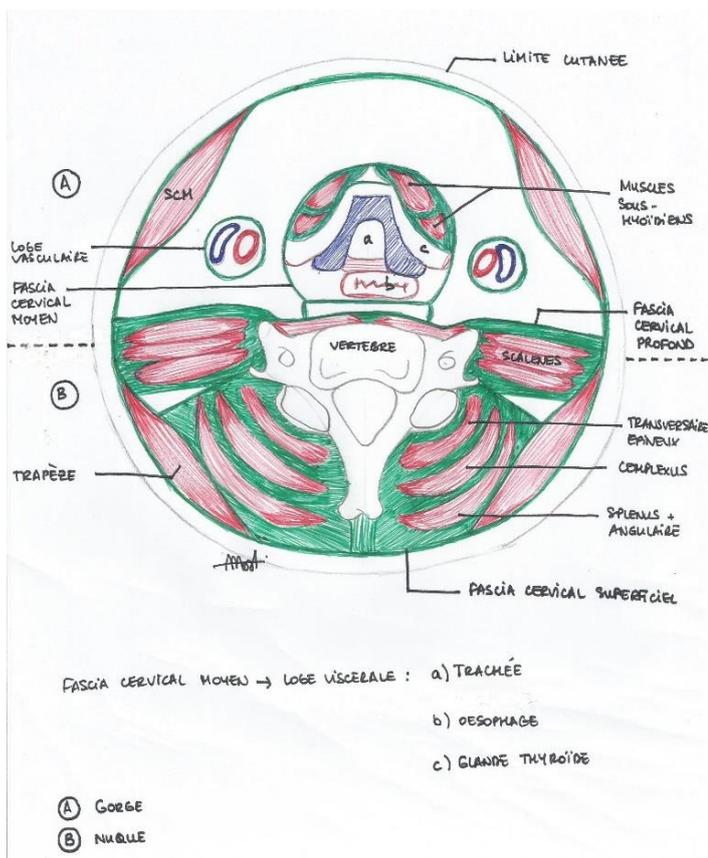
- Le **tubercule antérieur de C6** (= **tubercule de chassaignac**) dépasse le bord α du corps vertébral, c'est un repère chirurgical
- Le **fascia cervical profond**, en avant de la vertèbre, fait office de cloison frontale et

Plans musculaires de la nuque :

- Plan des **transversaires épineux** (le plus profond)
- Plan du **complexus**
- Plan du **splénus**
- Plan du **trapèze**

Tous se rejoignent dans la partie médiane de la nuque au niveau du **ligament nuchal** (formé par le fascia superficiel)

Petite coupe grossière pour comprendre comment les éléments se positionnent, pas de panique, un cours spécial coupes sera fiché ♥



Le corps vertébral :

- Quadrangulaire

- **1 face sup** encroûtée de cartilage, présente **en arrière** ses **processus unciformes** (= semi lunaires, forme de coups d'angle)

- **1 face inf** encroûtée de cartilage, présente **en arrière** les **échancrures** pour les **processus unciformes** de la vertèbre sous-jacente

- **1 partie α** prolongée en avant par le **Rostrum** (forme de bec) qui fait **10-20°** avec l'horizontale



Point patho : angulation vers le haut et l'arrière visible en radio, permet de voir les espaces inter-corporéaux

Les processus articulaires :

- Obliques

- Encroûtés de cartilage (forme de colonnes qui s'articulent comme les tuiles d'un toit), on en trouve pour chaque vertèbre :

- **2 supérieurs** qui regardent **en haut en arrière**

- **2 inférieurs** qui regardent **en bas en avant**

II) LE RACHIS CERVICAL

Il constitue le **rachis du cou** par l'empilement des **vertèbres cervicales** formant la **lordose cervicale**

Les processus transverses :

- Gouttières à **concavité sup** dirigées vers l'**avant**, se terminent par deux **tubercles transversaires** ($\alpha + \pi$), contiennent la **gouttière du nerf spinal**
- Perforés par le **foramen transverse** d'insertion **corporéo-pédiculaire** (racine α corporéale ; π pédiculaire)

A savoir :

- Le foramen transverse reçoit l'artère vertébrale en C6, flanquée par ses veines vertébrales (éléments plexulaires) qui sortent en C7
- Les vaisseaux vertébraux sont en avant du nerf spinal (qui lui porte le nom de la vertèbre SOUS jacente)
- Une hernie du disque C4/C5 va donc comprimer la racine de C5
- 8 myéломères cervicaux au total, le dernier passe entre C7 et T1
- Présence de nerfs Orthosympathiques (O ξ) qui sont des rameaux communicants gris ; ils partent du tronc sympathique et vont aux nerfs périphériques/spinaux

Les pédicules de la vertèbre :

- **Grêles** et très **petits**, au nombre de **2**

Articulations :

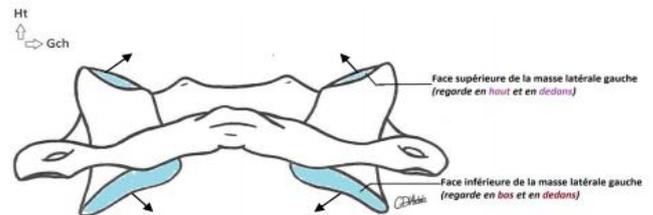
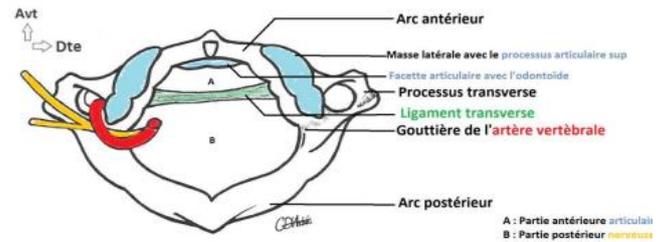
Une vertèbre cervicale type possède donc **6 surfaces articulaires**

- **2 corporéales**
- **2 articulaires sup** (articulées avec la vertèbre sus-jacente)
- **2 articulaires inf** (articulées avec la vertèbre sous-jacente)

Moyen d'union :

Les vertèbres cervicales s'articulent l'une sur l'autre mais, contrairement aux vertèbres non cervicales, leur **ligament sur épineux fusionne** et forme une **ligne blanche = la ligne nucale**

Les vertèbres cervicales spécifiques : L'ATLAS (= C1)



Un **phénomène embryologique** est survenu au niveau du rachis cervical sup : le **noyau d'ossification du corps de C1 s'est soudé au noyau du corps de C2**

De ce fait :

- **C1 n'a pas de corps vertébral**
- **C2** est surmonté, au niveau corporéal, par le **processus odontoïdien/odontoïde/dent de C2/dent de l'axis**

C1 forme ainsi un **anneau** avec :

- **1 arc α petit**, présente dans sa **partie π** une **facette articulaire** pour le **processus odontoïdien**
- **1 arc π** , avec le **tubercule de l'arc postérieur de C1** (*pas de processus épineux !*)
- Les deux arcs sont réunis par des **masses latérales** (forme de parallépipèdes) supportant les surfaces articulaires sup + inf

Les surfaces articulaires :

- **Supérieures** articulées avec les **condyles occipitaux**, regardent en **haut + en dedans**
- **Inférieures** articulées avec les facettes articulaires sup de C2, regardent en **bas + en dedans**

Sur la **face médiale** des **masses latérales** se trouve le **tubercule du ligament transverse/sous-glénoïdien/sous-condylien/transversaire**.

Il est le site d'insertion du **ligament transverse** (=faisceau horizontal du **ligament cruciforme**) qui sépare le **foramen vertébral** en 2 parties.

En avant de ce ligament se trouve l'**espace articulaire** avec l'**odontoïde** : articulation **cylindroïde/trochoïde**, concentre **50 % de la rotation** de la tête.

En arrière du ligament se trouve la **chambre nerveuse** qui contient la **moelle spinale** entourée de ses **méninges**, ainsi que le **corps adipeux rachidien** (rappel d'UE 5 ).

Les **processus transverses** de cette vertèbre (**monofides** en général) s'insèrent sur les **faces latérales** des **masses latérales**

A savoir :

- Dans la partie π et latérale des masses latérales se trouve la gouttière de passage de l'artère vertébrale

- Cette artère très flexueuse décrit ici son siphon :

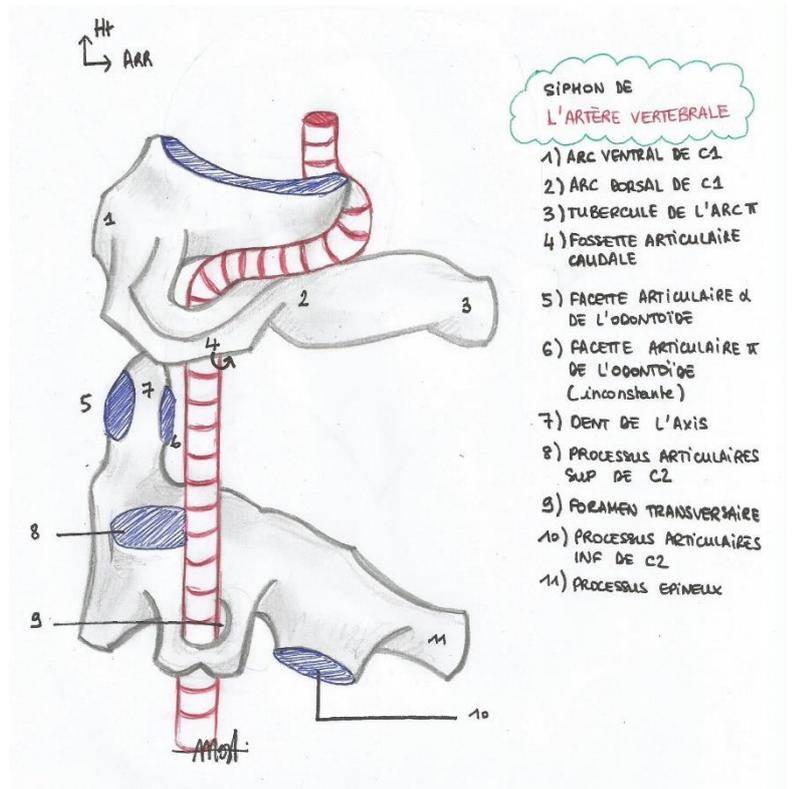
1) Elle se dirige en arrière (en regard du processus transverse de C1)

2) Se moule sur la face latérale de la masse latérale

3) Passe dans la gouttière de l'arc postérieur pour contourner la partie π

4) Se dirige en avant + en haut puis pénètre dans le Foramen Magnum

Le trajet de l'artère vertébrale se résume donc par une première courbure à concavité π , puis une deuxième à concavité α



ci-dessus: schéma du siphon de l'artère vertébrale, revu dans le cours sur la vascularisation. Les deux vertèbres sont volontairement espacées par souci de clarté 

Articulations :

L'Atlas possède donc **5 surfaces articulaires** :

- **2** au niveau des **faces sup des masses latérales** articulées avec les **condyles occipitaux**

- **2** au niveau des **faces inf des masses latérales** articulées avec les **processus articulaires sup de C2**

- **1** sur la **face π de l'arc antérieur** articulée avec l'**odontoïde**

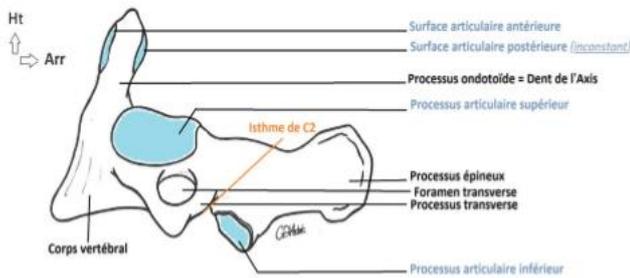
Point patho :



- **50 % de la rotation** du rachis cervical se fait entre C1 et C2

- **50 % de la flexion/extension** de la tête se fait entre C0 et C1

Les vertèbres cervicales spécifiques : L'AXIS (=C2)



Possède **1 processus épineux volumineux + bifide**, ainsi que **2 processus transverses réduits**,

Forme d'otarie ++

Le processus odontoïde (=dent de C2) :

- **Fusion du noyau d'ossification du corps vertébral de C1 avec celui de C2**

- Composé d'une **base**, d'un **corps** et d'un **sommet**

- **Oblique**, orienté **en haut + en arrière**

Les articulations :

2 surfaces articulaires au niveau de l'odontoïde :

- **1 α** en forme de **blason**, articulée avec la **partie π de l'arc α** de C1

- **1 π inconstante**, articulée avec le **ligament transverse**

2 surfaces articulaires sup de part et d'autre de l'odontoïde :

- Regardent **en haut + en dehors**

- Articulées avec les **faces inf des masses latérales** de C1

L'Axis possède donc **6 ou 7 surfaces articulaires :**

- **2** sur les **processus articulaires sup**

- **2** sur les **processus articulaires inf**

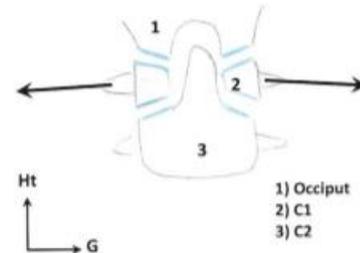
- **1** sur le **corps vertébral**

- **1 α** et **1 π inconstante** du **processus odontoïde**



Point patho

- **Mécanisme de chasse-noyau :**



Se produit, lors d'un traumatisme violent sur le crâne, un écartement des masses latérales à cause de l'orientation inverse des faces articulaires, ce qui rompt les arcs $\alpha + \pi$ de C1 (=Fracture de JEFFERSON)

- **Cassure de l'odontoïde :**

Fracture très grave, entraîne une mort instantanée si l'odontoïde se casse vers l'arrière par lésion de la moelle spinale.

→ **40% de mortalité** chez les personnes âgées

- **Fracture de l'isthme de C2 :**

Décapitation sous cutanée suite à un traumatisme par hyperextension, c'est le mécanisme utilisé lors des pendants (*le prof aime préciser que pour une pendaison « efficace », il faut placer le nœud à l'avant du cou, car la rupture sera plus franche.*)

→ **Le patient survit** si la rupture ne se fait pas

Les vertèbres cervicales spécifiques : C7

- **Première saillante de par son processus épineux volumineux, monofide, et palpable en clinique**

- Fait office de **transition** entre le rachis cervical et le rachis thoracique (processus

articulaires **sup** de type **cervical/inf** de type **thoracique**

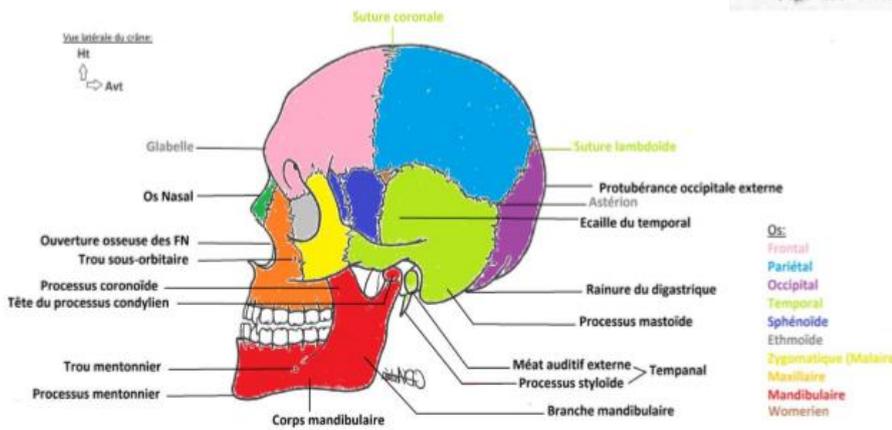
- Possède **8 surfaces articulaires** (car surface articulaire pour la **tête de K1** de chaque côté)

- **Processus transverses petits** et parfois **monofides**

III) LES OS DU CRANE

La tête est constituée des os du crâne et des os de la face

Norma(=vue) latérale/externe



- **Arcade zygomatique = os malaire(zygomatique) + processus zygomatique** du temporal

- La **forme** et le **nombre** des os du crâne sont **très variables**, tous sont joints par les **sutures dentelées** :

IMPAIRS	PAIRS
- Frontal	- Nasal (2)
- Ethmoïde	- Temporal (2)
- Sphénoïde	- Pariétal (2)
- Occipital	- Maxillaire (2)
- Mandibule	- Malaire (= Zygomatique) (2)

L'occipital :

- **En arrière**

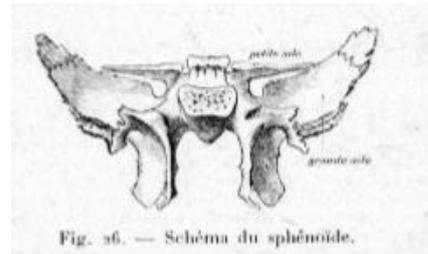
- Forme le **chignon osseux** (=protubérance occipitale externe)

Le temporal :

- Fusion de 3 os primitif = **rocher** (*invisible en vue latérale*) + **écaïlle** + **tympanal**

- Forme la **mastoïde**, le **processus styloïde**, le **méat auditif externe**, le **processus zygomatique** du temporal avec en avant l'**os zygomatique**

Le sphénoïde :



- **En avant** du **temporal**

- **En dessous** du **pariétal**

- **En arrière** du **frontal**

- Os **impair** et **médian**

- Forme d'une **mouette** avec :

4 ailes (**2 petites** droite et gauche au dessus = **PAS** ; **2 grandes** droite et gauche en dessous = **GAS**)

2 yeux = sinus sphénoïdaux

4 pattes = processus ptérygoïdes (2 lat, 2 médiaux)

- On voit essentiellement sa **grande aile** en **vue lat**

- Les **petites ailes** sont unies par le **jugum sphénoïdal**

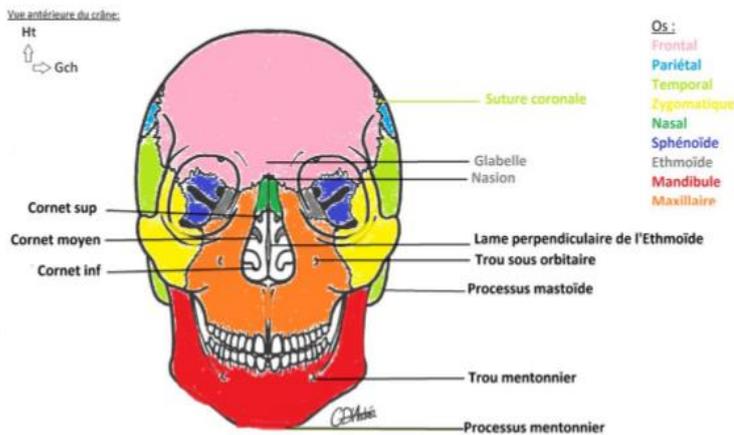
Le pariétal :

Au dessus du **sphénoïde** et de l'**écaïlle du temporal**

Le frontal :

En avant du **pariétal** et de la **GAS**

→ CES OS FORMENT LE SQUELETTE DU CRANE



→ CES OS FORMENT LE SQUELETTE FACIAL

Les différents points d'union :

- Variables selon les individus
- L'**astérion** = temporal + occipital + pariétal
- Le **ptérion** = pariétal + frontal + sphénoïde + temporal
- Le point **lambda** = occipital + pariétaux
- Le point **bregma** : pariétal + frontal

Le maxillaire :

- Contient l'**orifice du trou sous-orbitaire** + la **fosse canine**

Le malaire (=zygomatique) :

- **Parechoc** de l'œil
- Possède **3 pieds** (1 π + 2 α sup/inf)

Le nasal :

- **Médian**
- Participe à la formation des **cavités nasales**

Le mandibulaire :

- **Branche verticale** + **corps horizontal**, séparés par un **angle de 110°** ouvert **en avant**
- Forme le **menton**, caractéristique de l'homme, qui donne le **gognon**
- Le **processus coronoïde** se trouve au niveau de la **branche** avec **en arrière le col**, puis la **tête du condyle mandibulaire** encroutée de cartilage (= **articulation temporo-mandibulaire**)
- **Incisure mandibulaire** entre le **condyle** et le **processus coronoïde**
- Un **trou mentonnier** de chaque côté (sortie du **nerf alvéolaire inf**)

A savoir :

- La **suture coronale**, entre le frontal et le pariétal, définit le **plan frontal des anatomistes/plan coronal des radiologues**
- On retrouve aussi des os supplémentaires placés aléatoirement = Les os wormiens (à ne pas confondre avec L'os vomer)

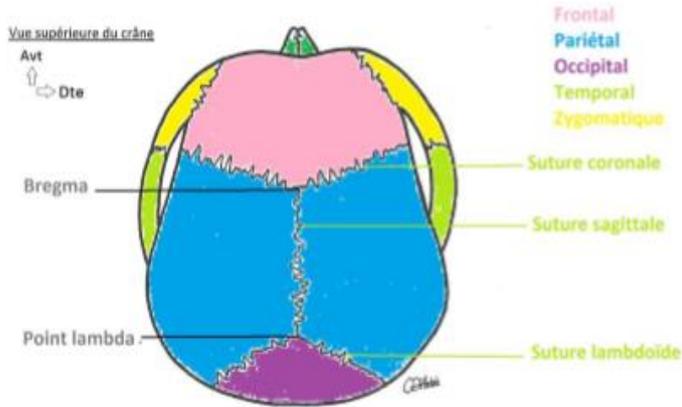
Norma antérieure :

- Centrée par l'orifice des **fosses nasales** qui contiennent des **cornets**
- Les **cornets sup** + **moyen** appartiennent à l'os **ethmoïde**
- Le **cornet inf** est un os à part entière
- Les **cavité orbitaires** se placent de part et d'autre du **nasal** et sont des **orifices quadrangulaires**

Les différents orifices :

- **Trou mentonnier** → terminaison du **V₃**
- **Trou sous-orbitaire** → rameau du **V₂**
- **Fosse canine** (sous l'**arcade orbitaire**)
- **Trou optique** + **FOS** + **FOI** (au fond des **cavités orbitaires**)

Norma supérieure :

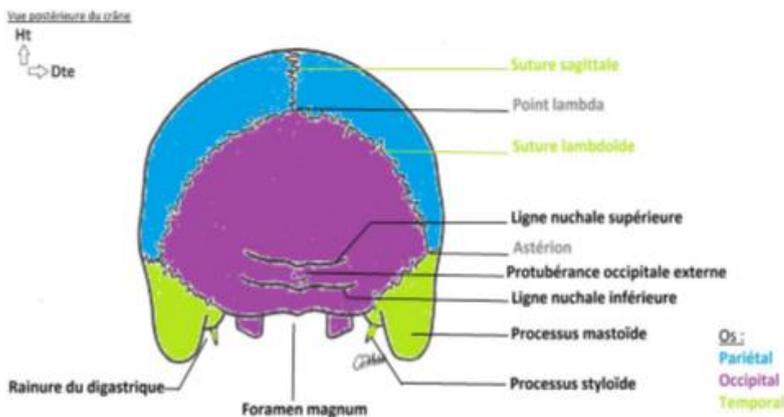


- Sous cet angle la tête ressemble à une **cruche en terre** (« terra » = terre a donné le mot tête) : on voit les deux **anses** (= **arcades zygomatiques** avec en dedans la **fosse temporale**)

- Au niveau du front, la **suture métopique** est visible, vestige de la fusion de 2 os frontaux primitifs

- Sont visibles la **glabelle** et le **torus sus-orbitaire** (réduit par rapport aux grands singes, du à la poussée du lobe frontal)

Norma postérieure :

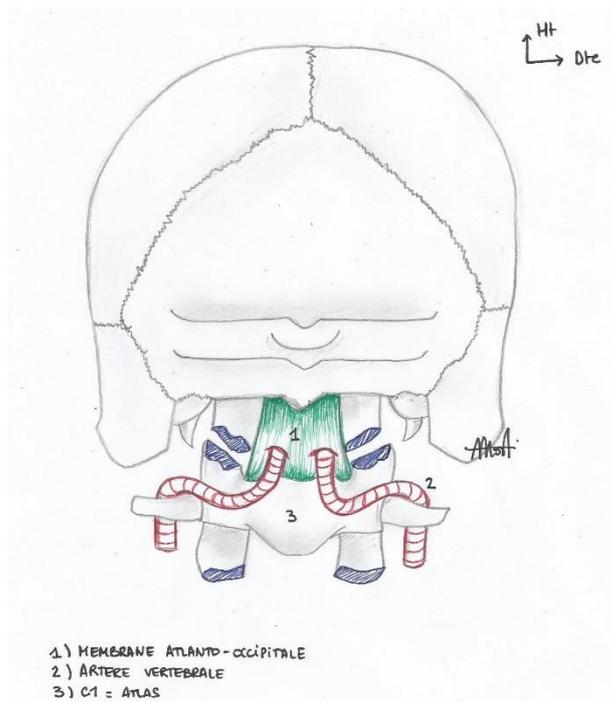


- La **ligne nucale sup** présente le **chignon osseux**

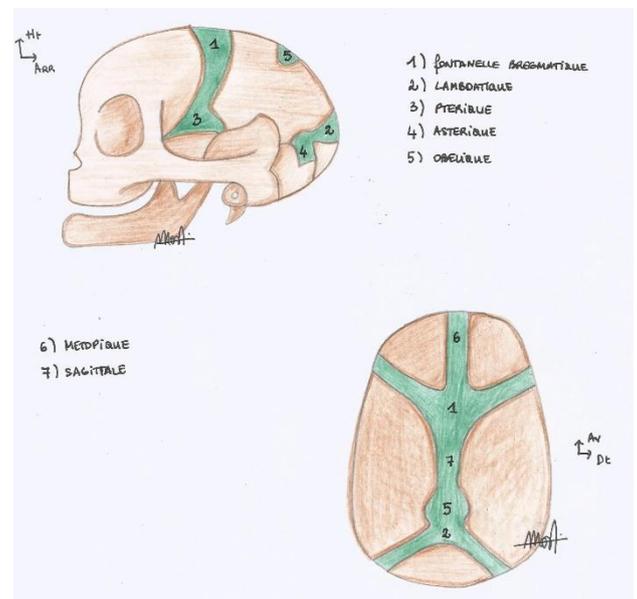
- La **rainure du digastrique** est le site d'insertion du **ventre π du digastrique**

- Les **condyles occipitaux** et leurs **surfaces articulaires** regardent **en bas + en dehors** (articulés avec les masses sup de C1)

- Se positionne sur cette vue la **membrane atlanto-occipitale** (= **occipito-atlantoïdienne**) perforée par l'**artère vertébrale** qui remonte en avant du TC pour former le **tronc basilaire** (réunion des vertébrales drt + gch) en regard du **pont**



Les fontanelles & le crâne du nouveau-né :



- Les os du crâne du bébé sont mobiles les uns par rapport aux autres et sont séparés par des **fontanelles**, ce qui permet l'accouchement

- Le crâne de l'enfant est **aplatis**

- Lorsque l'enfant pleure, les fontanelles **se bombent**

IV) LA CAVITE ORBITAIRE

- Etant palpables en clinique, elles permettent de déceler une éventuelle **hyperpression intracrânienne** chez le bébé

La bregmatique :

- Devient la **suture coronale**
- Entre le **frontal** + les **2 pariétaux**
- Prolongée **en avant** par la **métopique**, **en arrière** par l'**obélique** + **lambdoïque**

La métopique :

- Donne une **synostose** (= fusion osseuse)
- Entre les **frontaux primitifs**

La sagittale :

- Entre les **pariétaux**

La lambdatique :

- Entre **pariétal** + **occipital**

La ptérique :

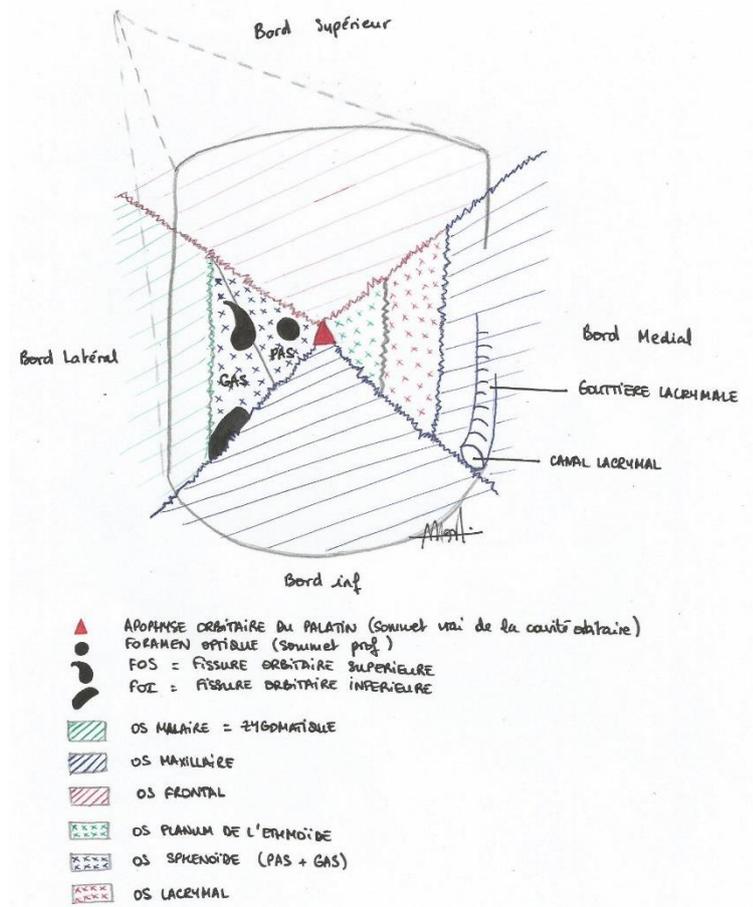
- Donne le point **ptérion**
- Entre **pariétal** + **frontal** + **sphénoïde** + **temporal**

L'astérique :

- Donne le point **astérion**
- Entre **temporal** + **occipital** + **pariétal**
(*mémo : l'astérique c'est TOP*)

L'obélique :

- Disparaît
- En plein dans le **pariétal**



- **Cavité osseuse** qui contient l'**œil** + une partie des **annexes** + **muscles orbitaires** + une partie du **nerf optique**

- **Pyramide à base quadrangulaire α** et à **sommet π interne** centrée sur le **trou optique** (*prof ; apophyse orbitaire du palatin dans d'autres descriptions*) posée sur sa face inférieure, **bord médial brisé**

- Axe oblique **en avant** + **en dehors**

Possède 4 bords :

- Bord **latéral** = **malaire** (zygomatique, ++ résistant)

- Bord **inférieur** = **maxillaire** + **trou sous-orbitaire**

- Bord **supérieur** = **frontal**

- Bord **médial** = **maxillaire**

Et 4 faces :

- Face **latérale** = **zygomatique** + **sphénoïde**
- Face **inférieure** = face sup du **sinus maxillaire** = **os maxillaire**
- Face **supérieure** = **os frontal** en dessous de l'étage α de la base du crâne
- Face **médiale** = **os planum de l'ethmoïde** + **os lacrymal** + **gouttière lacrymale du maxillaire** (s'ouvre en bas sur le canal lacrymal)

Les différents orifices :

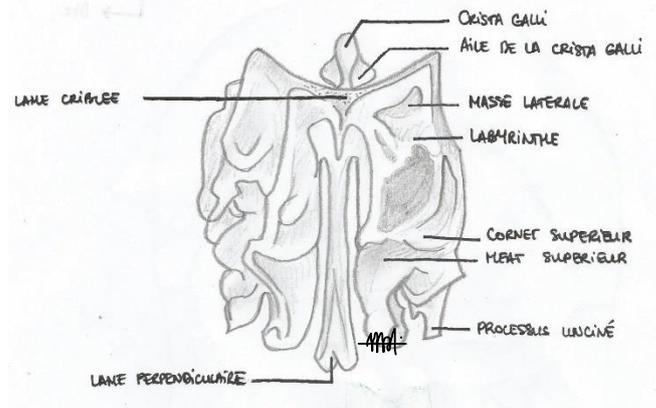
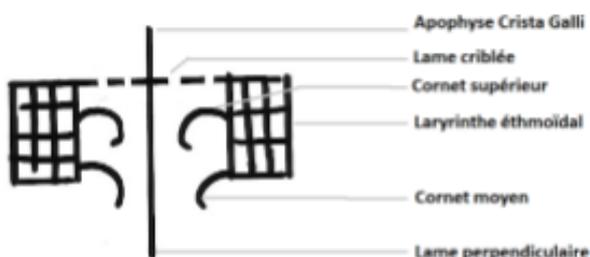
- **Trou optique** = dans la **petite aile du sphénoïde (PAS)** ; avec en dessous l'**apophyse orbitaire du palatin**
- **Fosse orbitaire supérieure (FOS)** = **virgule** à grosse extrémité **médiale** + **inf** + π ; entre la **GAS** et la **PAS**
- **Fosse orbitaire inférieure (FOI)** = forme un **T majuscule** ; entre la **GAS** et le **maxillaire**

A savoir :

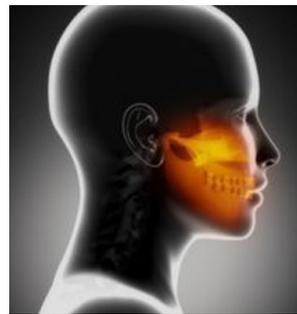
L'os ethmoïde a la forme d'une balance et possède donc :

- Un **fléau** = la **lame criblée**
- Deux **plateaux** = les **labyrinthes ethmoïdaux**
- Une **aiguille** = l'**apophyse crista Galli** (en crête de coq)
- Un **pied** = **partie ethmoïdale de la cloison nasale**

En bonus, deux schémas de l'ethmoïde dont un plus réaliste, pour une meilleure compréhension



V) L'ARTICULATION TEMPORO MANDIBULAIRE



- Aussi appelée articulation **temporo-mandibulo-alvéolaire** car responsable de l'ouverture et de la fermeture de l'**arcade dentaire**

- Permet les mouvements de **propulsion** (*mandibule projetée en avant*) + de **rétropulsion** (*mandibule projetée en arrière*)

- Mouvement d'**ouverture** : **abaissement** de la mandibule + **antépropulsion**

- Mouvement de **fermeture** : **élévation** + **rétropulsion**

→ **CES 2 MVTS SUIVENT UN AXE HORIZONTAL BI-CONDYLIEN**

- Mouvement de **latéralité** : **diduction/rotation**

→ **SELON UN AXE VERTICAL MONO-CONDYLIEN**

- Cette articulation a pour principal rôle de permettre la **mastication** (*articulation temporo-mandibulo-alvéolaire*) + la **phonation** (*mvts langue, ouverture/fermeture bouche, résonance fosses nasales*)

- Les **2 ATM** forment une **articulation bi condylienne**, puisque **chaque ATM** est une **articulation condylienne**

A savoir :

Articulation condylienne = articulation synoviale composée de 2 surfaces ellipsoïdes dont une pleine (=tête/condyle mandibulaire) et une creuse (= cavité glénoïde du temporal)

Les surfaces articulaires :

Versant temporal :

- Surface articulaire **ellipsoïde concave vers le bas = cavité glénoïde du temporal** ; encroutée de cartilage avec en avant le **condyle temporal** (*complètement encrouté de cartilage*)

- **Tubercule zygomatique α** en avant / π en arrière

Versant mandibulaire :

- La **tête mandibulaire** forme un **condyle, au-dessus du col** de la mandibule, lui-même **au-dessus de la branche** mandibulaire, elle-même **rattachée au corps** de la mandibule

Elle est **étirée**, inclinée d'**avant en arrière** + de **dehors en dedans**

- Entre la **tête** et la **glène** = **fibrocartilage d'interposition** (= *disque intra-articulaire*) **adhérent** à la capsule

Il a la forme d'une **casquette** avec une **visière α** qui coiffe la **tête** mandibulaire

Il peut être **perforé centralement** et devient donc un **bourrelet**, s'use au cours de la vie

Point patho :

Usure du disque intra-articulaire = pathologie de l'ATM ; comparable à une pathologie méniscale avec blocage de l'articulation et ankylose



Mouvements articulaires :

- **Ouverture** = **avancée + transvasation** de la **tête condylienne** dans l'articulation toujours couverte par le **DIA**

- **Fermeture** = **recul tête condylienne + recul** du **DIA**

→ PERMIS PAR UN JEU LIGAMENTAIRE

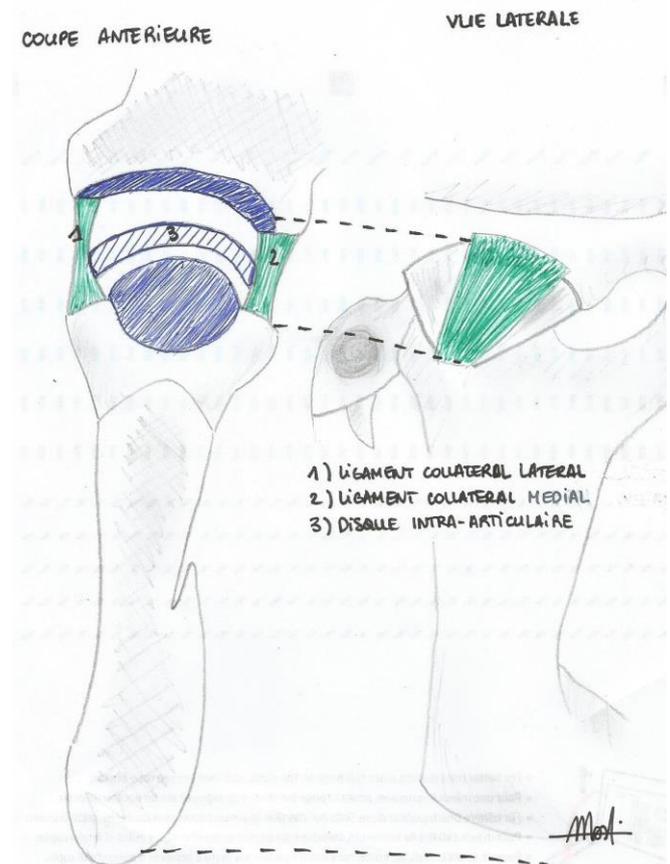
Les moyens d'union :

- Une **membrane synoviale** manchonne l'articulation + tapisse la partie **médiale**

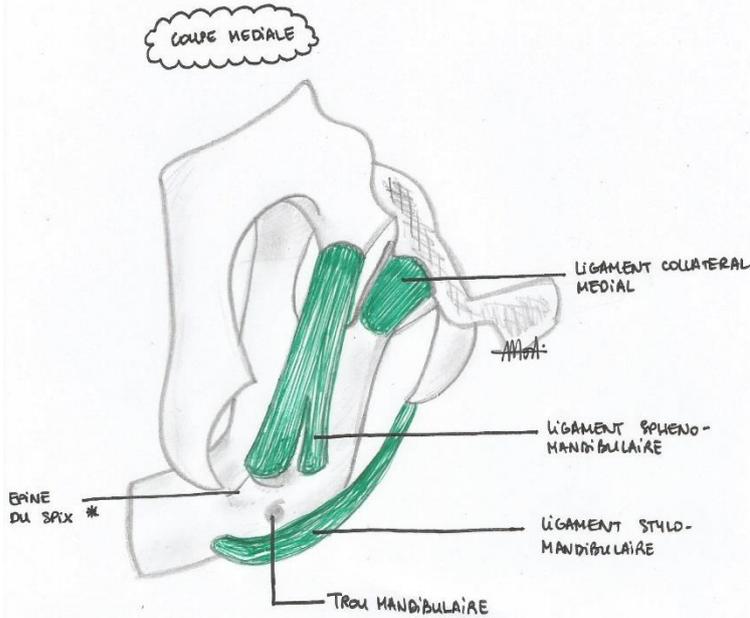
Ligaments :

- **Collatéral latéral** = **faisceau α épais**, forme la **corne de Farabeuf**

- **Collatéral médial** = permet l'**antépulsion** et la **rétropulsion** en **occlusion**



Ligaments à distance :



* Petite épine = linguula de la mandibule

- **Sphéno-mandibulaire** = épine du sphénoïde → orifice mandibulaire (passage du V₃)

- **Stylo-mandibulaire** = styloïde → angle mandibule

Les muscles de l'ATM :

- **Tous sont innervés par le V₃** (ouverture, occlusion, diduction)

2 muscles occlusifs :

- **Temporal** = fosse temporale → processus coronoïde

- **Masséter** = arc zygomatique → angle mandibule ; un peu antépulseur

2 muscles antépulseurs :

Les **muscles ptérygoïdiens** sont responsables de la **précision** de la mandibule

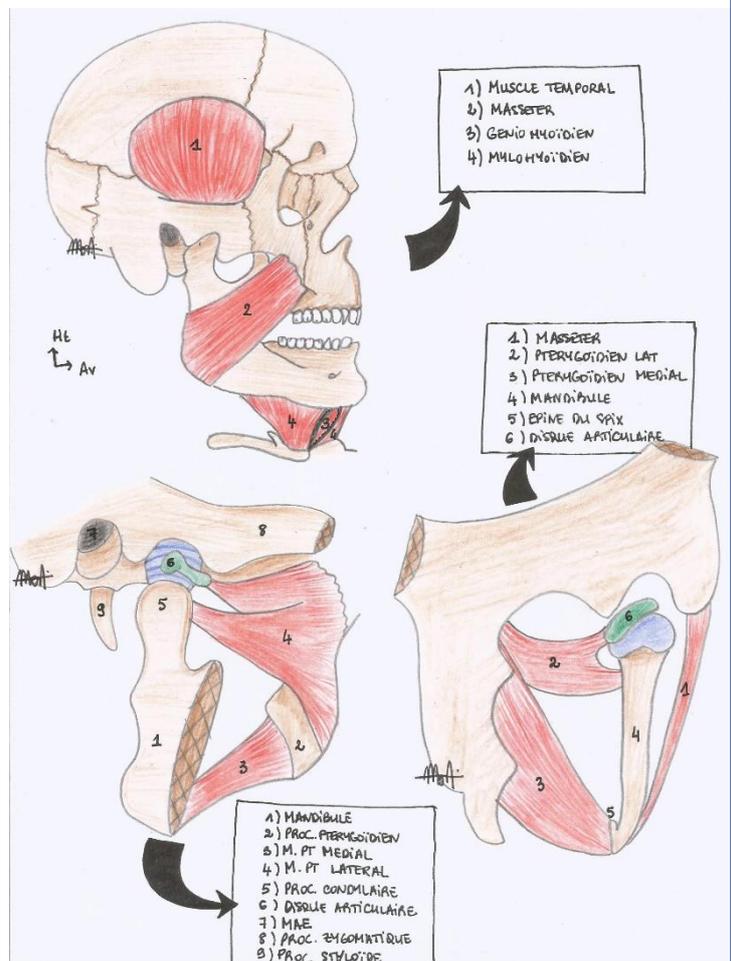
- **Ptérygoïdien interne** = **concavité processus pté int** → angle mandibule ; occlusif

- **Ptérygoïdien externe** = insertion proximale **aile externe** proc. ptér. puis donne 2 faisceaux

→ **Faisceau sup** = en distal sur **capsule** + **DIA**

→ **Faisceau inf** = en distal sur **col** mandibule

→ **ENTRE LES 2 FAISCEAUX PASSE L'ARTÈRE MAXILLAIRE**



Les abaisseurs :

Principalement la **pesanteur** + 2 petits muscles innervés par des **fibres du V₃**

- **Le génio-hyoïdien** = os hyoïde → menton

- **Le mylo-hyoïdien** = mandibule → partie α os hyoïde (*corne sup + corps*)

Les **mvts d'abaissements** sont **faibles** par rapport à l'**occlusion** où la **pression** est très

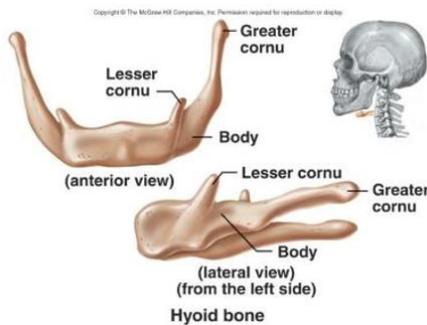
importante au niveau de l'**arcade dentaire** et **faible** au niveau de l'**ATM**



Point patho :

L'ATM est stable en occlusion grâce à la rétroimpulsion, mais en ouverture, il y a une instabilité créée par l'antéimpulsion de la tête mandibulaire ce qui peut entraîner des luxations vers l'avant du condyle temporal

A savoir :



- L'os hyoïde se projette en C4
- Il a la forme d'un fer à cheval à concavité π
- Possède un corps central + 4 cornes π (2 petites sup + 2 grandes inf)

Fin

Cette longue fiche d'ostéo se termine. Pour vous faciliter l'apprentissage, une fiche concernant uniquement les étages du crâne (vue endocrânienne, sites de passage des nerfs etc ...) est disponible. Enfin, en bonus, un beau schéma du rachis cervical pour vous aider à faire des liens. Bon courage !!

