

Dans tous les cas, un claquement de l'ATM est un signe de DTM, avec au moins une gêne de la translation condylienne, mais aussi le plus souvent une désunion disco-condylienne. Le disque ne joue alors plus pleinement son rôle d'amortisseur de contrainte, l'ATM est donc fragilisée.

Le claquement est un signe de dérangement intracapsulaire. Il est défini comme un bruit, simple, distinct, court, émis par l'articulation au cours d'un mouvement mandibulaire, associé à un ressaut condylien (changement brutal de trajectoire). Il correspond souvent à la réduction de la « luxation » discale lors de l'ouverture. On notera *le moment du claquement* : à l'ouverture (*précoce, intermédiaire, tardif*) ou à la fermeture (*loin ou près de l'OIM*), *l'intensité du claquement* : plus ou moins fort suivant l'état de tensions musculaires périphériques et le niveau de lubrification de l'articulation.

Un claquement de l'ATM peut correspondre à six situations différentes :

1. Claquement simple : (DDR partielle) claquement souvent à l'ouverture, très proche de l'OIM, net en palpation intra-auriculaire, réductible sans claquement perceptible à la fermeture. Ce claquement unique peut exister dans un autre mouvement.
2. Claquement réciproque : (DDR totale) claquement net, double, aller et retour, dissocié (le claquement d'aller est intermédiaire alors que le claquement de retour est toujours proche de l'OIM), souvent associé à une ouverture en baïonnette (déviation mandibulaire à l'ouverture et à la fermeture).
3. Subluxation condylienne : claquement en fin d'ouverture correspondant à une hypermobilité condylienne autorisée par une laxité ligamentaire excessive.
4. Frottement ligamentaire : le frottement du ligament temporo-mandibulaire contre le pôle latéral du condyle lors des mouvements de translation (propulsion ou diduction) qui le mette en tension, puis le libère comme d'une corde de piano. Le pôle latéral du condyle présente un vertex condylien fortement convexe. Le claquement est à l'ouverture (initial ou intermédiaire) ; au cours de l'examen clinique, la pression digitale latérale peut le moduler (*Fig.11*).

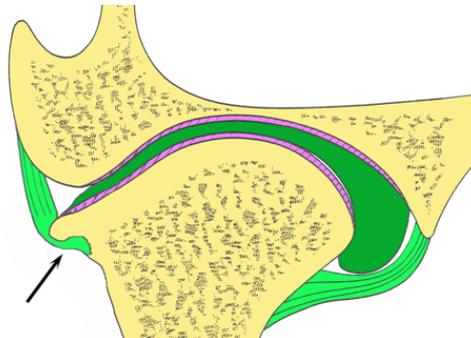
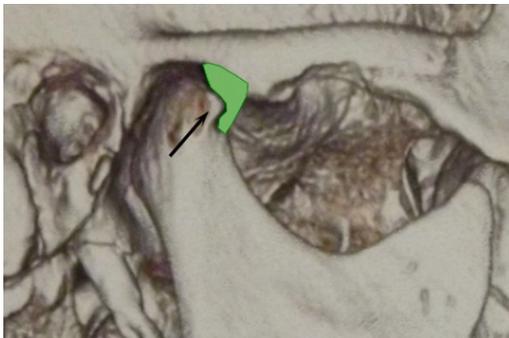


Fig.11(ab)- Frottement ligamentaire : en translation, le passage du ligament latéral sur un vertex condylien proéminent peut générer un claquement modulable par une pression latérale sur le condyle ; (a) ligament latéral en vert sur image 3D ; (b) schéma en vue frontale d'un bec condylien au niveau du pôle latéral.

5. Claquement simultané = adhésion : ce claquement est facile à différencier du claquement réciproque car il se produit toujours au même endroit à l'aller et au retour indépendamment de la tension musculaire. Il correspond à une anomalie morphologique du tubercule articulaire rencontrée par le condyle, ou l'ensemble disco-condylien, dans sa translation. Il peut être lié à une adhésion disco-temporale, parfois à une anomalie morphologique de la tête condylienne. Dans l'adhésion il existe un **collage permanent** du disque le plus souvent à l'os temporal plus rarement condylien. Ce collage est souvent l'évolution d'adhérences ou apparaît après un hémorragie intra-articulaire traumatique ou chirurgicale. Il y a claquement lorsque le condyle interfère avec le disque collé souvent au « plafond » à l'aller et au retour.
6. Adhérences : dans certains cas un **collage transitoire** peut exister entre le disque et les surfaces articulaires par insuffisance de lubrification, surpression, stase. Le mouvement condylien produit un décollement, fréquemment le matin au réveil, provoquant un « pop », bruit articulaire unique suivi d'une normalisation immédiate des mouvements.