

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez; Katherin Yuliana Arias-Naranjo

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1634>

Luxación de la articulación temporomandibular inducida por agentes antipsicóticos

Temporomandibular joint dislocation induced by antipsychotic agents

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez

ua.javiersanchez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3700-530X>

Katherin Yuliana Arias-Naranjo

oa.katherinyan70@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4155-7625>

Recepción: 10 de agosto 2021

Revisado: 15 de septiembre 2021

Aprobación: 15 de noviembre 2021

Publicación: 01 de diciembre 2021

Sra. Editora:

La luxación de la articulación temporomandibular es la segunda luxación más frecuente en el cuerpo humano (1) (2). Consiste en una incompatibilidad estructural de las superficies articulares, que conduce a una pérdida parcial o total de contacto de las superficies articulares debido a una hiperextensión del movimiento condilar (3). Sin embargo, los medicamentos antipsicóticos se usan para trastornos psicóticos y afecciones no psicóticas como: personalidad límite, náuseas y vómitos (4). Aunque la sobredosis y la intoxicación antipsicótica son comunes, la mayoría de los casos de sobredosis pura no presentan síntomas o se manifiestan solo con una toxicidad leve (5)(6). Estas drogas tienen un alto índice terapéutico y sus tasas de mortalidad son raras. El haloperidol, es un agente antipsicótico típico de alta potencia con mayor afinidad por los receptores D2, pero a la vez es más probable que tenga síndromes extrapiramidales. Sin embargo, es uno de los antipsicóticos típicos más seguros incluso en sobredosis. Los síndromes extrapiramidales se manifiestan con contracciones continuas o intermitentes de los músculos orbiculares y de los músculos faciales y mandibulares, lengua, cuello y extremidades, que resultan en movimientos o posturas obviamente anormales. Las reacciones distónicas inducidas por medicamentos se encuentran entre las presentaciones más comunes de los pacientes en los servicios de emergencia y generalmente ocurren con medicamentos con efectos antidopaminérgicos, como el haloperidol.

A veces, la distonía oromandibular es tan grave que puede causar luxación de la ATM, hasta el momento se han publicado pocos informes de casos sobre luxación de ATM debido a fármacos antipsicóticos. La luxación mandibular recurrente, ha sido observada en pacientes sometidos a terapia neuroléptica, y dichas expresiones extrapiramidales secundarias deben tratarse principalmente modificando la terapia farmacológica. Sin embargo, en algunos casos, las recaídas psicóticas recurrentes, los comportamientos destructivos o los cambios en la terapia requerirán dosis más altas de medicación

neuroléptica, lo que inducirá el empeoramiento de los síntomas extrapiramidales y la aparición de luxación mandibular. La terapia operatoria para la luxación mandibular recurrente en pacientes con aumento de la tensión muscular se discute en la literatura con considerable controversia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, por apoyar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Güven O. Nearthrosis in true long-standing temporomandibular joint dislocation; a report on pathogenesis and clinical features with review of literature. *J Craniomaxillofac Surg.* 2019;47(6):945-950. doi:[10.1016/j.jcms.2019.02.013](https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.02.013)
2. Caballero-Mateos AM^a, Ruiz-Rodríguez AJ, García-Márquez J. Temporomandibular joint dislocation after an upper endoscopy: a complication to consider. *Rev Esp Enferm Dig.* 2020;112(1):79. doi:[10.17235/reed.2019.6561/2019](https://doi.org/10.17235/reed.2019.6561/2019)
3. Dimitroulis G. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. *Aust Dent J.* 2018;63 Suppl 1:S79-S90. doi:[10.1111/adj.12593](https://doi.org/10.1111/adj.12593)
4. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25(2):441-453. doi: [10.1007/s00784-020-03710-w](https://doi.org/10.1007/s00784-020-03710-w)

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez; Katherin Yuliana Arias-Naranjo

5. Poluha RL, Canales GT, Costa YM, Grossmann E, Bonjardim LR, Conti PCR. Temporomandibular joint disc displacement with reduction: a review of mechanisms and clinical presentation [published correction appears in J Appl Oral Sci. 2019 Apr 01;27:e2019er001]. *J Appl Oral Sci.* 2019;27:e20180433. Published 2019 Feb 21. doi:[10.1590/1678-7757-2018-0433](https://doi.org/10.1590/1678-7757-2018-0433)
6. Prechel U, Ottl P, Ahlers OM, Neff A. The Treatment of Temporomandibular Joint Dislocation. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(5):59-64. doi:[10.3238/arztebl.2018.0059](https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0059)

2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).