

Een 7-jarige patiënt met recidiverende kaakluxaties veroorzaakt door medicatie

M.A.P. WILLEMSSEN, K.G.H. VAN DER WAL

SAMENVATTING Een 7-jarige jongen presenteert zich met een luxatie van het rechter kaakgewricht door acute éénzijdige dystonie van de kauwspieren. De kaak wordt onder algehele anesthesie gereponeerd, evenals een dezelfde dag optredend recidief. Kaakluxatie op deze leeftijd is zeldzaam; daarom lijkt deze een gevolg van dystonie, mogelijk door medicijngebruik. De patiënt gebruikt wegens aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit sinds 1 jaar 1 mg risperidon en sinds 2 jaar 10 mg methylfenidaat per dag. De behandeling met beide middelen wordt gestaakt en er wordt gestart met toediening van oxazepam, tot op heden zonder recidief van de kaakluxatie.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)1, 61-64]

TREFWOORDEN acute dystonie, kaakluxatie, methylfenidaat, risperidon

Luxatie van het kaakgewricht ontstaat wanneer het kaakkopje zich voor de eminentia articularis verplaatst. Het kaakkopje bevindt zich dan buiten de fossa articularis. De patiënt ervaart pijn op de plaats van het geluxeerde gewricht en is niet in staat zijn tanden en kiezen op elkaar te krijgen. Daarnaast wijkt de kinpunt af naar de contralaterale zijde. Bij een dubbelzijdige luxatie staat de onderkaak naar ventraal. Meestal treedt een luxatie éénzijdig op. Recidiverende, ook wel habituele kaakluxaties genoemd, zijn zeldzaam. Boering e.a. (1994) vonden een incidentie van 1,8% in een populatie van 400 patiënten met kaakafwijkingen.

In de literatuur worden verschillende oorzaken en etiologische factoren beschreven voor een luxatie van het kaakgewricht, zoals een extreme mondopening tijdens gapen, braken of schreeuwen; behandeling in de mond- of keelholte; intubatie of bronchoscopie; trauma; hypermobiliteit van het kaakgewricht ten gevolge van onderliggende systemische ziekten, bijvoorbeeld het Ehlers-danlossyndroom (Ugboko e.a. 2005); congenitale afwijkingen met een ondiepe gewrichts-

kom; psychogene afwijkingen (Ugboko e.a. 2005); neurogene afwijkingen (Ugboko e.a. 2005) en medicatie die extrapiramidale bijwerkingen kunnen veroorzaken (Undt e.a. 1996).

Voor een acute luxatie van het kaakgewricht is de effectiefste behandeling het direct manueel reponeren van de kaak. Naarmate de kaakluxatie langer bestaat, treedt contractie op van de spieren rondom het kaakgewricht, waardoor repositie wordt bemoeilijkt. Soms is reponeren alleen mogelijk na het toedienen van spierverslappers of onder algehele anesthesie. Bij recidiverende luxaties is soms operatief ingrijpen geïndiceerd (Stegenga e.a. 2000).

GEVALSBESCHRIJVING

Een 7-jarige patiënt presenteert zich met een sinds 4 dagen bestaande kaakluxatie rechts op de polikliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie van het Erasmus MC in Rotterdam. Daar manuele repositie poliklinisch niet lukt vanwege inmiddels opgetreden contractie van de spieren rondom het

kaakgewricht (figuur 1), vindt dezelfde dag repositie onder algehele narcose plaats. Aansluitend treedt een recidief op, waarna wederom repositie onder algehele anesthesie wordt verricht.

Gezien de zeldzaamheid van een kaakluxatie op deze leeftijd wordt verondersteld dat deze een gevolg kan zijn van acute dystonie van de kauwspieren op basis van medicijngebruik. De patiënt is bekend wegens aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), alsmede opstandig en agressief gedrag, waarvoor hij op voorschrift van zijn psychiater sinds één jaar 1 mg risperidon en sinds twee jaar 10 mg methylfenidaat per dag gebruikt. In overleg met de psychiater wordt de toediening van risperidon en methylfenidaat gestaakt en wordt in eerste instantie gestart met de toediening van oxazepam. Enkele weken later wijzigt de psychiater de medicatie in 2 keer 12,5 mg methylfenidaat per dag. Tot op heden heeft zich geen recidief van de kaakluxatie voorgedaan.

BESPREKING

Dystonie kan worden gedefinieerd als een abnormale houding of spasme van de spieren van het hoofd-halsgebied, van de extremiteiten of van de romp (Hydra e.a. 2003.). Acute dystonie kan net als parkinsonisme en acathisie optreden als een extrapiramidale bijwerking (Van Harten 2001). De pathofysiologie is niet geheel duidelijk. De aan-

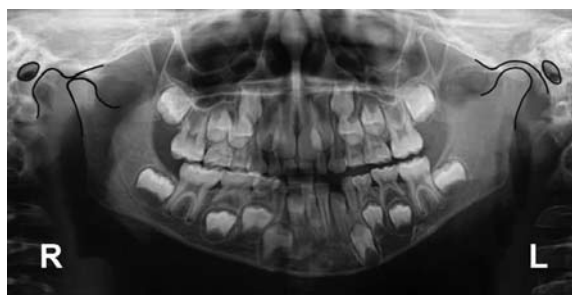
doening zou mogelijk kunnen optreden door dopaminerge deficiëntie, maar ook door een overmaat aan dopamine (Greene e.a. 1995). Jonge en volwassen mannen blijken gevoeliger voor het ontstaan van dystonieën (Van Harten 2002; Van Harten e.a. 1999). Een acute dystonie treedt meestal op binnen 8 tot 96 uur na het starten van behandeling met de veroorzakende medicatie of na het veranderen van de dosering daarvan (Farmacotherapeutisch Kompas 2005).

Zowel typische als atypische antipsychotica, zoals risperidon, werken via blokkade van dopamine(D₂)-receptoren. Het blokkeren van deze receptoren in het striatum kan derhalve extrapiramidale bijwerkingen veroorzaken (Carnahan e.a. 2005). Luxatie van het kaakgewricht kan ontstaan bij een dystonie van de kauwspieren (Van Harten 2003). De kauwspieren contraheren, waardoor het kaakkopje voor de eminentia articularis wordt verplaatst. Gezien de zeldzaamheid van een dergelijk fenomeen op jonge leeftijd ligt een verband met de door patiënt gebruikte risperidon en methylfenidaat voor de hand.

Daar de patiënt beide medicijnen al voor langere periode gebruikt en aangezien uit de verdere anamnese blijkt dat de gezinssituatie de laatste periode niet stabiel is, lijkt therapieontrouw in deze casus een plausibele verklaring. Voor methylfenidaat alleen is acute dystonie niet beschreven als bijwerking, zodat het voor de hand ligt de acute dystonie toe te schrijven aan een wisselende risperidonspiegel dan wel een onbedoelde dosisverandering. Door de behandelend psychiater werd vervolgens de behandeling met risperidon gestaakt en de dosering methylfenidaat verhoogd.

Geadviseerd wordt om medicamenteus veroorzaakte extrapiramidale stoornissen, zoals de beschreven dystonie van de kauwspiermusculatuur, te behandelen met biperideen intramusculair (voor kinderen vanaf 3 jaar: 2,5-5 mg intramusculair) en dit indien nodig na 30 minuten te herhalen (Farmacotherapeutisch Kompas 2005).

FIGUUR 1 Orthopantomogram van de 7-jarige jongen met geluxieerd rechter kaakkopje, dat staat voor de eminentia articularis. Het linker kaakgewricht bevindt zich in de fossa. De luxatie is ontstaan door acute dystonie van de kauwspieren op basis van medicijngebruik.



CONCLUSIE

Luxatie van het kaakgewricht bij jonge patiënten is een zeldzaam fenomeen. Bij de beschreven patiënt lijkt de kaakluxatie veroorzaakt te zijn door een met medicatie samenhangende acute dystonie van de kauwspieren. Therapieontrouw wat betreft risperidon, met als gevolg een wisselende spiegel, heeft hierbij waarschijnlijk een belangrijke rol gespeeld.

LITERATUUR

- Boering, G. (1966/1994). Temporomandibular joint osteoarthritis. A clinical and radiographic investigation. An analysis of 400 cases. Engelstalige herdruk van: *Arthrosis deformans van het kaakgewricht; een klinisch en röntgenologisch onderzoek*. Thesis. (pp. 259-267). Groningen: Drukkerij Van Denderen, 1966/1994.
- Carnahan, R.M., Lund, B.C., Perry, P.J., e.a. (2006). Increased risk of extrapyramidal side-effect treatment associated with atypical antipsychotic polytherapy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 135-141.
- Greene, P., Kang, U.J., & Fahn, S. (1995). Spread of symptoms in idiopathic torsion dystonia. *Treatment of movement disorders*, 10, 143-52.
- Harten, P.N. van. (2001). Atypische antipsychotica en de kans op extrapyramidale bijwerkingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 767-775.
- Harten, P.N. van. (2002). Acathisie als bijwerking van geneesmiddelen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, 110-114.
- Harten, P.N. van. (2003). Acute bewegingsstoornissen door medicijnen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 251-263.
- Harten, P.N. van, Hoek, H.W., & Kahn R.S. (1999). Acute dystonia induced by drug treatment. *BMJ*, 319, 623-626.
- Hijdra, A., Koudstaal, P.J., & Roos, R.A.C. (2003). Neurologie. (Derde druk). (pp. 32-33). Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Keepers, G.A., & Casey, D.E. (1987). Prediction of neuroleptic-induced dystonia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 7, 342-345.
- Loenen, A.C. van (Red.) (2005). *Farmacotherapeutisch kompas*. Diemen: College voor zorgverzekeringen.
- Stegenga, B., Vissink, A., & Bont, L.G.M. de (2000). *Mondziekten en kaakchirurgie*. Assen: Van Gorcum.
- Ugboko, V.I., Oginni, F.O., Ajike, S.O., e.a. (2005). A survey of temporomandibular joint dislocation: aetiology, demographics, risk factors and management in 96 Nigerian cases. *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, 34, 499-502.
- Undt, A., Weichselbraun, A., Wagner, C., e.a. (1996). Recurrent mandibular dislocation under neuroleptic drug therapy, treated by bilateral eminectomy. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 24, 184-188.

AUTEURS

M.A.P. WILLEMSSEN is student Geneeskunde aan het Erasmus MC, Rotterdam.

K.G.H. VAN DER WAL is als kaakchirurg verbonden aan de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, Erasmus MC, Rotterdam.

Correspondentieadres: prof.dr. K.G.H. van der Wal, afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.

E-mail: k.vanderwal@erasmusmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-7-2007.

SUMMARY

Medication-induced mandibular luxation in a seven-year-old patient. – M.A.P. Willemsen, K.G.H. van der Wal –

A seven-year-old boy presented with a right-side mandibular luxation resulting from an acute unilateral dystonia of the masticatory muscles. Repositioning took place under a general anaesthetic. The luxation recurred the same day. Once again the jaw was repositioned under a general anaesthetic. In view of the rarity of jaw dislocation in someone so young it was assumed that it could have been caused by a dystonia possibly resulting from the patient's medication. The patient was known to have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). To treat the condition, the patient's psychiatrist had prescribed 1 mg risperidone daily for one year and 10 mg methylphenidate daily for two years. Following the discussion with the psychiatrist, the patient was taken off both of these drugs and instead was prescribed oxazepam. So far the luxation has not recurred.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)1, 61-64]

KEY WORDS acute dystonia, mandibular luxation, methylphenidate, risperidone