

Tinnitus bei Craniomandibulärer Dysfunktion

Der Tinnitus wird heute als Symptom anderer Erkrankungen und nicht als eigenständige Erkrankung gesehen (4). Seifert und Mühlbrook (12) bezeichnen den Tinnitus als „Symptom einer Informationsverarbeitungsstörung im Gehirn mit individuell geprägter emotionaler Reaktion“. Es wird der subjektive (z. B. cervikaler) vom objektiven Tinnitus unterschieden (2, 6). Für die Zahnmedizin relevant, weil gelegentlich im Rahmen einer CMD-Therapie beeinflussbar, ist der subjektive (non-auditorische) Tinnitus.

Auch radiologische Auffälligkeiten im Sinne von „aberrierende(n) AICA-Schlingen am Kleinhirnbrückenwinkel konnten in Bezug zum Tinnitus ... gesetzt werden“ (5). „Die Behandlung (des Tinnitus) orientiert sich einerseits an der Ursache, andererseits am Zeitverlauf und dem Schweregrad.

Bei objektiven Ohrgeräuschen steht eindeutig die exakte Ermittlung und ggf. Ausschaltung der körpereigenen physikalischen Schallquelle im Vordergrund. Bei subjektiven Ohrgeräuschen sind dagegen Zeitverlauf und Schweregrad für die Art der einzuschlagenden Therapie entscheidend. Hier muss nach akutem, subakutem und chronischem Tinnitus unterschieden werden.

Richtet sich die Behandlung bei akutem Tinnitus im wesentlichen auf die Möglichkeit einer vollständigen Beseitigung des Tinnitus oder einer deutlichen Minderung seiner Lautheit, ist bei chronischem Tinnitus dieses Ziel nur selten zu erreichen“ (8). Diese Aussage verdeutlicht die Ohnmacht, mit der Zahnärzte oft vor einem CMD-bedingten Tinnitus stehen, weil die Mehrzahl dieser Tinnitus Träger einen bereits chronifizierten Tinnitus vorweist (6).

Generell gilt die Einstellung, dass der zahnärztlich-physiotherapeutischen Behandlung des Tinnitus mit Vorsicht begegnet werden sollte, da keine kontrollierten klinischen Studien vorlägen (13).

Die Häufigkeit der Tinnituspatienten unter den CMD-Patienten wird im Schrifttum sehr uneinheitlich mit ca. 1- bis 5-fach erhöht gegenüber einer Kontrollgruppe angegeben (1, 3, 7, 10, 11). Umgekehrt fand Morgan (9) bei 95% der in einer Studie untersuchten Patienten, die an dem Hauptsymptom „Tinnitus“ litten, gleichzeitig zusätzlich Auffälligkeiten im Sinn einer CMD-Symptomatik.

Generell gilt für die Zahnmedizin, dass Patienten, bei denen während einer zahnärztlichen Manuellen Funktionsdiagnostik der Tinnitus sich in seiner Qualität verändert, Hoffnung auf Besserung durch eine CMD-Therapie bestehen darf. Die Komplette Eliminierung des Tinnitus bleibt jedoch im Rahmen der CMD-Therapie ein meist unerreichtes Ziel (6).

Quelle: Dr. C. Köneke, Bremen

Literatur:

1. Brokes G. B., Maw A. R., Coleman M. J. (1980) Costen´s Syndrome – Correlation or coincidence, clin. Otolaryngol., 5, 23 – 36.
2. Chan S.W.Y., Reade, P.C. (1994) Tinnitus and temporomandibular pain.dysfunction disorder. Clin. Otolaryngol. 19, 370 – 380.

3. Chole R. A., Parker W. S. (1992) Tinnitus and Vertigo in Patients With Temporomandibular Disorder, Arch Otolaryngol Head Neck Surg, vol 118, 817 – 821.
4. Gelb H., Gelb M. L., Wagner, M. L. (1996) The Relationship of Tinnitus to Craniocervical Mandibular Disorders, Journal of craniomandibular practice vol. 15, no. 2, 136 – 143.
5. Jäger L., Arnold B, Müller-Lisse U, Grevers G, Reiser M. (1995) Vaskuläre, entzündliche und tumoröse Läsionen des Os temporale und des Kleinhirnbrückenwinkels: Ein kernspintomografischer Ansatz. Laryngo-Rhino-Otol. 74, 57 – 61.
6. Köneke C. et al. (2004) Die interdisziplinäre Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, Quintessenz-Verlag.
7. Lechtenberg R, Shulman A (1984) The Neurologic Implications of Tinnitus, Arch Neurol, Vol 41, 718 – 721.
8. Lenarz, T. (1999) Tinnitus, HNO 47, 14 – 18.
9. Morgan D. H. (1992) Tinnitus of TMJ origin: A preliminary report, Journal of craniomandibular practice, vol. 10, no. 2, 124 – 129.
10. Peroz, I. (2001) Otalgie und Tinnitus bei Patienten mit kranio-mandibulären Dysfunktionen, HNO, 49, 713 – 718.
11. Rubinstein B. (1990) Prevalence of Signs and Symptoms of Craniomandibular Disorders in Tinnitus Patients, vol. 4, no. 3, 186 – 192.
12. Seifert K, Mühlbrook (2002) Tinnitus und Kauapparat, Manuelle Medizin, 40, 306 – 309.
13. Türp J. C. (1998) Zum Zusammenhang zwischen Myoarthropathien des Kausystems und Ohrenbeschwerden (Otalgie, Tinnitus), HNO, 46, 303 – 310.