



# Tinnitus und kraniomandibuläre Dysfunktionen: ein interdisziplinäres Problem

## Entstehungshypothesen und Therapieansätze

*Im Rahmen der zahnärztlichen Sprechstunde für Funktionsstörungen des kraniomandibulären Systems tauchen otogene Symptome gehäuft auf. Ohrgeräusche (Tinnitus aurium) nehmen hierbei einen herausragenden Stellenwert ein. Sowohl die Ätiologie von kraniomandibulären Dysfunktionen als auch von Tinnitus sind bisher ungeklärt. Dies gilt ebenso für einen möglichen interpendenten Zusammenhang beider Symptome. In dieser Arbeit wird ein Überblick zum aktuellen Wissensstand gegeben.*

**F**unktionelle Störungen des kraniomandibulären Systems (CMS) werden nach offizieller Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) als *kraniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)* bezeichnet. Der Symptomenkomplex CMD wird in der Fachliteratur als ein Krankheitsbild vielfältiger und multikausaler Natur beschrieben. Dies bereitet in Ausbildung und Praxis häufig Schwierigkeiten beim Verständnis von Ätiologie, Diagnostik und Therapie. Zusätzlich treten im Rahmen einer CMD neben dento-okklusalen, myogenen und arthrogenen Beschwerden auch Symptome auf, die sich nicht im kraniomandibulären System und somit nicht im traditionellen Arbeitsfeld des Zahnarztes manifestieren. Neben orthopädischen Problemen, insbesondere der Halswirbelsäule, oder psychisch bzw. psychosomatischen Leiden, spielen häufig otogene Symptome wie Tinnitus oder Otalgie eine prävalente Rolle. Ob hierbei ein kausaler Zusammenhang besteht oder CMD und Co-Symptome nur zufällig koexistent sind, wird kontrovers diskutiert.

### **Tinnitus – Hintergrundinformationen**

Der Begriff „Tinnitus“ entstammt dem lateinischen Wort „tinnire“ und bedeutet „klingen“: „Als Tinnitus definiert man Töne und Geräusche, die der Betroffene hört, die jedoch

keiner äußeren Schallquelle zugeordnet werden können“ (Hellbrück 1993).

Die Klassifikation von Ohrgeräuschen ist durch die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie in den „Leitlinien Tinnitus“ geregelt. Neben der Unterscheidung zwischen subjektivem Tinnitus (wird nur vom Betroffenen gehört) und objektivem Tinnitus (ist auch für Außenstehende hörbar) wird eine Klassifikation aufgrund des Entstehungsortes (äußeres Ohr – Mittelohr – Innenohr – Hörnerv – zentrales auditorisches System – weitere zentrale funktionelle Hirnabschnitte) vorgenommen. Von großer Bedeutung ist auch die Einteilung nach dem zeitlichen Verlauf der Symptomatik in akut (bis drei Monate) – subakut (drei Monate bis ein Jahr) – chronisch (länger als ein Jahr).

### **Akuter Tinnitus bedarf immer einer primären HNO-ärztlichen Abklärung**

Die bisher größte epidemiologische Studie zum Thema „Tinnitus in der Bundesrepublik Deutschland“ wurde 1999 von Pilgram *et al.* in Zusammenarbeit mit der Deutschen Tinnitusliga (DTL) durchgeführt. Ungefähr 25 % der Bundesbürger erleben im Laufe ihres Lebens kurzzeitig oder längerfristig Tinnitus. Zudem leiden in Deutschland ca. 2,7 Millionen Menschen an einem chronischen Ohrgeräusch. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen beträgt 340.000. Männer sind besonders im Alter statistisch häufiger als Frauen betroffen. Der Tinnitus kann beidseitig oder einseitig auftreten und jeweils unterschiedliche Klangcharakteristika zeigen. Für die Messung von subjektivem Tinnitus liegen verschiedene audiologische Verfahren vor, die im Rahmen der Erstellung eines Gutachtens gelegentlich auch für den Zahnarzt eine Rolle spielen können. Objektiver Tinnitus kann durch einfache Auskultation mit einem Stethoskop oder moderne bildgebende Verfahren nachgewiesen werden. Ohrgeräusche