

6 ZUSAMMENFASSUNG

Ob die Koinzidenz von Symptomen einer craniomandibulären Dysfunktion und dem Beschwerdebild eines chronischen subjektiven Tinnitus zufälliger oder ursächlicher Natur ist oder ob sie sich gegenseitig beeinflussen, liefert seit jeher Diskussionsstoff in der Fachliteratur. Dies liegt vor allem auch daran, dass die Entstehung eines Tinnitusgeschehens derzeit noch nicht eindeutig geklärt werden konnte. Vielfältige Zusammenhänge wurden auf anatomischer, entwicklungsgeschichtlicher, epidemiologischer, neuromuskulärer und psychologischer Ebene vermutet.

In verschiedenen Studien wurden neuromuskuläre Zusammenhänge aufgrund der erhöhten Prävalenz schmerzhafter Palpationsbefunde der Kaumuskulatur als am wahrscheinlichsten eingestuft. Einige Autoren berichten über die Besserung der Tinnitusbelastung unter funktionstherapeutischen Maßnahmen.

Im Zentrum der Untersuchung stand folglich die Fragestellung, ob eine Einflussnahme auf die subjektive Tinnitusbelastung bei Patienten mit chronischem Tinnitus durch die Anwendung von Schienentherapie und physiotherapeutischer bzw. physikalisch-medizinischer Therapie (Selbsttherapie) möglich und schließlich nachweisbar ist.

Im Rahmen der Tinnitussprechstunde der Charité wurden 340 Patienten auf das Vorhandensein von CMD-Symptomen untersucht. 130 Patienten mit einem chronischen Tinnitus erfüllten die Einschlusskriterien. 59 Patienten gaben ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie und wurden in drei Gruppen aufgeteilt. Zwei Gruppen erhielten in einem Crossover-Design zwei verschiedene zahnärztlich-funktionelle Therapiemittel. Ihr Behandlungseffekt auf die Tinnitusbelastung und die CMD-Symptome sollte miteinander und mit der Kontrollgruppe, die keine dieser Therapien erhielt, verglichen werden.

Die angewendeten funktionstherapeutischen Maßnahmen führten erwartungsgemäß zu einer signifikanten Besserung bzw. Reduktion der CMD-Symptome. Das Fehlen eines nachweisbaren signifikanten Behandlungseffektes dieser Maßnahmen auf die Tinnitusbelastung im Vergleich zu einer nicht funktionell behandelten Kontrollgruppe stellt jedoch einen Zusammenhang der beiden Symptomkomplexe in Frage. Die Ergebnisse

vorliegender Arbeit weisen auf eine eher zufällige Koinzidenz der beschriebenen Symptomkomplexe hin.

Für Patienten, die sich mit dem Symptom Tinnitus erstmals bei ihrem HNO-Arzt vorstellen, beginnt eine umfassende und zeitintensive Diagnostik. Die Erwartung einer vollständigen Remission der oftmals stark beeinträchtigten Betroffenen mit dem Beschwerdebild eines chronischen Tinnitus wird meist enttäuscht. Therapiemaßnahmen zielen dann auf eine Einstellungsänderung der Betroffenen gegenüber dem Tinnitus ab, um eine Tinnitusgewöhnung über eine Tinnitusdesensibilisierung zu erreichen.

Aufgrund der vorliegenden Studienergebnisse sollte diesen Patienten bei Abwesenheit einer Schmerzproblematik im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich die zusätzliche Belastung durch eine weitere Untersuchung erspart werden.

Demnach sollten für Patienten mit einem chronischen Tinnitus dieselben Indikationen (Vorhandensein von Schmerzen, eine Limitation der Unterkieferbeweglichkeit) zur weiterführenden Funktionsdiagnostik und Therapie einer Craniomandibulären Dysfunktion gelten wie für Patienten ohne otologische Symptome.