

Craniomandibuläre Funktionsstörungen und Hals-Nasen-Ohren-Symptome

Der amerikanische HNO-Arzt Costen schilderte 1934 zum ersten Mal ein nach ihm benanntes Syndrom, das einen Zusammenhang zwischen Symptomen der HNO-Medizin und dem Kiefergelenk herstellte. Das Costen-Syndrom umfaßte Gesichts-, Muskel- und Gelenkschmerzen, Otalgie, wechselnde oder persistierende Schwerhörigkeit, Tinnitus, Vertigo, Herpes im äußeren Gehörgang, Spannungskopfschmerzen, Parästhesien des Mund- und Rachenraumes sowie gestörte Speichelsekretion. Costen nahm an, daß eine Dorsokranielverlagerung des Unterkiefers infolge eines Stützzonenverlustes eine mechanische Irritation gelenknaher Strukturen, wie etwa der Chorda tympani, des Nervus auriculotemporalis und der Tuba Eustachii bewirke. Diese anatomisch und neurologisch begründete Theorie wurde inzwischen widerlegt. Aus heutiger Sicht vermischt der Begriff Costen-Syndrom eine Reihe von Krankheitsbildern und sollte nicht mehr benutzt werden.¹¹

In der Folge wurden eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt, um Zu-

sammenhänge für das häufig gemeinsame Auftreten einiger HNO-Symptome und Funktionsstörungen des Kauorgans aufzuklären.^{1,6,8-11} So scheinen HNO-Symptome, wie Ohrgeräusche (Ohrenklicken, Tinnitus), Schwindel (Vertigo), Hörverlust und Ohrschmerz (Otalgie), mit Funktionsstörungen des Kauorgans zusammenzuhängen, während andere, seltene HNO-Phänomene, wie Geschmacksstörungen, gestörte Speichelsekretion, Globusgefühl, keinen eindeutigen Zusammenhang aufweisen.

Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)

Der Begriff craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) umfaßt mehrere Krankheitsbilder, die nach der American Academy of Craniomandibular Disorders in skelettale, arthrogene und muskuläre unterteilt werden können (Tab. 1).¹²



Dr. Ingrid Peroz

1985 Staatsexamen an der FU Berlin
 1985–1988 wiss. Mitarbeiterin in der Abt. für Klinische Prothetik Nord, FU Berlin (Leiterin: Prof. Dr. E. Meyer)
 1987 Promotion
 seit 1989 Leitung der Kiefergelenksprechstunde an der Zahnklinik Nord
 seit 1994 Referentin im Philipp-Pfaff-Institut
 seit 1994 zugehörig zur Abt. für Zahnärztliche Prothetik und Alterszahnmedizin, HU Berlin (Leiter: Prof. Dr. K.-P. Lange)

skelettale Fehlbildungen	arthrogene Funktionsstörungen	muskuläre Funktionsstörungen
1. angeborene: Aplasie, Hypoplasie, Hyperplasie, Dysplasie 2. erworbene: Neoplasie, Fraktur	1. Deviation in Form 2. Diskusverlagerungen: mit oder ohne Reposition 3. Kondylusluxation 4. entzündliche Veränderungen: Synovitis, Capsulitis 5. Arthritiden: Osteoarthrose, Osteoarthritis, Polyarthritits 6. Ankylosen: fibröse, knöcherne	1. myofazialer Schmerz 2. Myositis 3. Spasmus 4. Muskelsplinting 5. Kontraktion 6. Neoplasie

Tab. 1: Klassifikation temporomandibulärer Funktionsstörungen nach der American Academy of Craniomandibular Disorders

Verschiedene epidemiologische Studien zeigen, daß zur Beurteilung der Prävalenz craniomandibulärer Funktionsstörungen zwischen objektiven Befunden und subjektiven Symptomen unterschieden werden muß. In einer Studie von Solberg waren sich nur 26 Prozent der untersuchten Probanden ihrer Funktionsstörungen oder Beschwerden bewußt, während die Untersucher bei 76 Prozent der Probanden objektive Befunde feststellten. Symptome oder Befunde von CMD sind vielfältig und können variieren¹⁶. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer (3:1). Funktionsstörungen treten in jeder Altersgruppe auf, gehäuft jedoch bei den 20- bis 30jährigen.