Sebastian Rösch und Thomas Schindler, Salzburg

Hörsturz und Bissstörung - ein Zusammenhang?

Symptome einer craniomandibulären Dysfunktion in einer Patientenkohorte aus Salzburg

Der akute idiopathische sensorineurale Hörverlust, kurz Hörsturz, welcher meist einseitig auftritt, stellt mit einer Inzidenz von 160 – 400/100.000 pro Jahr [1] eine häufige Diagnose im klinischen Alltag des HNO-Facharztes dar. Die Ätiologie und der pathophysiologische Hintergrund dieser Erkrankung bleiben jedoch weiterhin oft ungeklärt. Dies gibt Anlass zu vielfältigen Theorien und Forschungsansätzen mit der Zielsetzung, eine kausale Therapie zu erörtern und die bisherigen empirischen Therapieansätze zu ersetzen.

Entsprechend den Beschreibungen von Goodfriend und Costen zu Beginn des 20. Jahrhunderts wird ein akuter Hörverlust mit oder ohne Tinnitus auch in Zusammenhang mit craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) beobachtet.

Die CMD (ICD-10: K07.6) umschreibt eine Störung im Bereich des Kiefergelenks und den damit assoziierten knöchernen, muskulären, bindegewebigen und neuronalen Strukturen und ist durch folgende Leitsymptome definiert [2]:

 Schmerz im Kiefergelenk, präaurikulär gelegen oder in der Kaumuskulatur,

- sowohl in Ruhe als auch beim Kauen oder Beißen
- mandibuläre Dysfunktion mit Einschränkung oder Abweichung der Bewegung
- Kiefergelenksgeräusche
- anomale Kiefergelenksbewegungen, z. B. Deviation
- · eingeschränkte Interzisialöffnung
- psychosoziale Faktoren

Von diesen Symptomen müssen 3 vorliegen, um der Diagnose einer CMD zu entsprechen.

Jedes dieser Leitsymptome kann wiederum seinen Ursprung in unterschiedlichen anatomischen Kompartimenten haben.

Die Definition einer CMD anhand mehrerer Leitsymptome führt jedoch auch dazu, dass eine einheitliche und konsequente Zuordnung sich im klinischen Alltag sehr schwierig darstellt. Dies erklärt auch, dass eine Inzidenz für eine CMD in der Literatur nicht angegeben werden kann, es wird lediglich von einer Prävalenz von etwa 40 % im europäischen

Raum ausgegangen, bei Angaben von 33 % bis 86 % [2].

Querschnittsstudie in Salzburg

Vor dem Hintergrund einer möglichen Koinzidenz von Hörsturz und CMD führten
wir eine interdisziplinäre, retrospektive,
deskriptive Querschnittstudie durch. Hierfür wurden Patienten der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Salzburg mit der Diagnose eines einseitigen Hörsturzes unterschiedlicher Klassifikation – Hochton-, Mittelton-, Tieftonund pantonale Innenohrschwerhörigkeit
– im unmittelbaren Anschluss an die empirische Therapie mit Glukokortikoiden
und Rheologika bezüglich des Vorliegens
einer CMD durch einen Facharzt für Zahn-,
Kiefer- und Mundheilkunde untersucht.

Es wurden insgesamt 45 Patienten (20 weibliche und 25 männliche Personen mit einem Alter zwischen 32 und 78 Jahren), mit einseitigem Hörsturz untersucht. Bei allen Beteiligten konnte eine CMD unterschiedlichen Ausmaßes festgestellt werden. Das Auftreten einer reinen Bissstörung im Sinne einer Okklusionsstörung konnte statistisch nicht in Zusammenhang mit dem vorliegenden Hörsturz gebracht werden bzw. konnten für das gleichzeitige Auftreten einer reinen Okklusionsstörung und eines Hörsturzes keine signifikaten Daten erhoben werden und sind somit, basierend auf unseren Daten, nicht auf die Allgemeinheit übertragbar.

Ergebnis

Das Vorliegen einer CMD in Zusammenhang mit einem Hörsturz im Sinne einer Koinzidenz ist anhand unserer Beobachtung sehr wahrscheinlich. Es gilt aber zu betonen, dass der Begriff der CMD eine Vielzahl an klinischen Leitsymptomen beinhaltet und somit der Begriff einer "Bissstörung" alleine dem vielfältigen Krankheitsbild einer CMD nicht gerecht werden kann. Sie ist eher als Teilaspekt im Gesamtbild einer CMD zu sehen.

Die Ursache für den akuten idiopathischen sensorineuralen Hörverlust bleibt weiterhin ungeklärt.

Zur Person



Dr. Sebastian Rösch PMU Salzburg Universitätsklinik für HNO-Krankheiten Müllner Hauptstraße 48 5020 Salzburg Fax: +43/662/4482-4003

E-Mail: s.roesch@salk.at

Zur Person



Dr. Thomas Schindler, MScFA für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Rochusgasse 13
5020 Salzburg

Schlussfolgerung

Seitens des HNO-Facharztes und Allgemeinmediziners ist auf anamnestische und klinische Zeichen einer CMD im Falle eines Hörsturzes zu achten. Bei Vorliegen beschriebener Leitsymptome bedarf es einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit Kollegen aus den Bereichen der Zahnheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zur weiteren diagnostischen Abklärung.

Die erhobenen Daten unserer Studie sind als rein deskriptiv zu werten und geben keinerlei Aufschluss über die Ätiologie oder Pathogenese eines Hörsturzes. Eine zusätzlich vorliegende CMD sollte jedoch anhand unserer Beobachtungen seitens des behandelnden Kollegen, im Falle eines Hörsturzes in Betracht gezogen werden, mit dem Ziel den Patienten einer gezielten Behandlung, im Sinne einer kieferchirurgischen oder manuellen Therapie, zuzuführen.

LITERATUR

1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien. S1-Leitlinie: Hörsturz (Akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust). Stand: 31.01.2014. Verfügbar: http://www.awmf.org/uploads/tx_zleitlinien/ 017-010I_S1_Hoersturz_2014-02.pdf (Zugriff am 14.07.14).
2 Ridder P (2013) Caniomandibuläre Dysfunk-

2 Hidder P (2013) Caniomandioulare Dystunktion: Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsstrategien. Auflage: 2. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.