

Die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. informiert

Kiefergelenk und Tinnitus

Kiefergelenk, Zähne
und Tinnitus



Das Kopf-Kiefer-System

Die Bedeutung des Kopf-Kiefersystems bei Tinnitus

Gibt es Tinnitus durch Zähneknirschen oder Pressen?

Diese Frage wird von den verschiedenen medizinischen Fachgruppen seit vielen Jahren sehr heftig und widersprüchlich diskutiert. Dabei geht es besonders um die praktischen Mechanismen, warum und wie das gestörte Zusammenspiel von Ober- und Unterkiefer mit ihren verbindenden Kiefergelenken Ursache eines subjektiven Tinnitus werden kann. Warum nehmen Tinnitus-Patienten Töne und Geräusche wahr, die real nicht existieren? Und wie sollen Patienten und Ärzte damit umgehen?

Schon 1934 beschrieb der amerikanische HNO-Arzt James Costen 11 Patienten mit HNO-ärztlichen Beschwerden durch schlecht sitzende Zahnarbeiten, meist Prothesen. Unter den Betroffenen waren auch 3 Patienten mit Tinnitus. Bei allen Patienten besserten sich die Symptome oder sie verloren die Beschwerden nach der Korrektur der Prothetik.

In der täglichen Praxis trifft man immer wieder auf Menschen, die berichten, sie könnten durch Anspannung ihrer Kaumuskel beim Essen, aber auch durch nächtliches Knirschen und Pressen mit den Zähnen einen Tinnitus erzeugen oder einen bestehenden Tinnitus verstärken. Hier wäre dann von einer direkten Auswirkung der Nerveninformationen aus dem Mund-Kieferbereich auf die Hörwahrnehmungen auszugehen. Im praktischen Alltag zeigt sich immer wieder

- das Auftreten eines subjektiven Tinnitus nach Zahnarbeiten. Dies kann direkt bei einer längeren Behandlung mit weit geöffnetem Mund auftreten. Aber auch erst Tage und Wochen nach dem Einsetzen einer Zahnprothetik, z. B. einer neuen Krone.
- das Verschwinden einer solchen Hör-Missempfindung nach dem Entfernen oder der Korrektur einer solchen „störenden“ Zahnarbeit – sofern dies rechtzeitig geschieht.

Außerdem kennen wir heute die intensiven Verbindungen zwischen den Funktionen des Mund-Kieferbereichs und der oberen Halswirbelsäule. Wir können kauen, ohne mit dem Kopf zu wackeln. Wir können sprechen und dabei den Hals drehen, ohne dass beides

einander stört. Hier gibt es eine sehr feine Nervenabstimmung zwischen dem vorderen und dem hinteren Teil des Kopfes. Nach den anatomischen Studien der letzten 20 Jahre, insbesondere durch die Neuroanatomen Neuhuber und Pfaller, ist es heute unstrittig, dass es zwischen den Steuerungen dieser beiden Funktionen – der Kaufunktion und der Halswirbelsäulenfunktion – eine sehr enge Verzahnung gibt, die man Konvergenz nennt. Damit hat das Kauorgan auch indirekt über die Halswirbelsäule eine Auswirkung auf die Entstehung oder die Dauer von Tinnitus.

Auch die anatomischen Nervenbahnen und ihre Funktionen zwischen den Nerven des Kopf-Kiefersystems, dem sog. craniomandibulären System, und den Hörnerven und dem Gleichgewichtssystem sind heute weitgehend aufgeklärt. Besonders die Forscherin Susan Shore hat bewiesen, dass und welche Verbindungen zwischen dem Nervenknotten des wichtigsten Nerven des Kausystems, dem Drillingsnerven des Gesichts („Trigeminus“), und dem Stammhirn-Kern der Hörbahn, die die akustischen Informationen ins Gehirn leitet, existieren. Solche Verschaltungen von Informationen im Stammhirn sind sehr alte Entwicklungen unseres Nervensystems und dienen meist speziellen Schutzreaktionen. In diesem Fall sollte es dem Gehirn wohl im Alltag möglich sein, die damals praktisch ständigen Kaugeräusche von Pflanzenfressern von den Geräuschen eines herankommenden Feindes zu unterscheiden – trotz des Hungers musste der Tiger gehört werden. Nun aber führt die Fehlermeldung aus dem Kauorgan zu einer akustischen Fehlermeldung – einem Tinnitus.

Somit kann eine Funktionsstörung aus dem craniomandibulären System Auslöser für ein Ohrgeräusch, in der Steigerung für einen Hörverlust oder auch für eine Gleichgewichtsstörung sein.

Der Akutfall

Beim plötzlichen Auftreten eines Tinnitus, einer sonstigen Hörstörung oder Hörminderung lässt sich zumeist die genaue Ursache dieses Phänomens nicht gleich ermitteln. In diesen Fällen, in denen keine sichere Ursache beschrieben werden kann, sollten mit der Erkenntnis über die Wechselwirkungen der Nervenfunktionen auch die Funktionsstörungen des sog. craniomandibulären Systems sofort in die Überlegungen zur umfassenden Diagnostik einbezogen werden.

Dabei lassen sich eher selten die Einflüsse des craniomandibulären Systems aus einem Röntgenbild des Kiefergelenks oder des Zahnstatus erkennen. Wichtiger ist hier die gezielte Funktionsuntersuchung durch den spezialisierten Zahnarzt. Dieser untersucht das Verhalten der Zähne zueinander (den sog. Biss), die Spannungsverhältnisse der Kaumuskulatur, die Funktion des Kiefergelenks in der Bewegung und die Auswirkungen dieses craniomandibulären Systems auf den Rest des Körpers. Dazu bedient er sich auch der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten wie Orthopäden oder Manualmediziner. Die Diagnostik in dieser Fragestellung setzt viel Wissen und Erfahrung voraus, sie muss in speziellen Kursen erlernt werden.

Im Akutfall sollte sich der Betroffene umgehend nicht nur zu einem HNO-Arzt, sondern auch zu einem erfahrenen Arzt bzw. Zahnarzt begeben, der über Kenntnisse und Fertigkeiten in dieser Spezialausbildung verfügt. Die Beseitigung der Fehl- oder Schmerzinformationen aus dem craniomandibulären System, die Wiederherstellung der ungestörten Funktion dieses Systems hat bei schnellem Einsetzen oft überraschend gute Erfolge bei der Beseitigung der störenden Geräusche.

Wichtig ist, dass die Beseitigung der störenden Fehlfunktion und der Schmerzinformation aus dem Kieferbereich so schnell wie möglich geschieht. Die ersten zahnärztlichen Maßnahmen sollten daher innerhalb der ersten Woche nach dem Auftreten der Ohrgeräusche bzw. der Hörminderung erfolgen.

Der chronische Fall

Ist ein Tinnitus durch eine Fehlfunktion des craniomandibulären Systems entstanden und durch Nichterkennen im akuten Stadium dann leider chronisch geworden, so kann **nicht** erwartet werden, dass die zahnärztlich/kieferorthopädischen Maßnahmen zur Beseitigung der craniomandibulären Fehlfunktionen unbedingt auch zu einem Verschwinden der lästigen Geräusche führen.

Wie bei der Entwicklung chronischer Schmerzen haben zu lange bestehende „Schmerz“-Informationen an die Zellen der Stammhirnkerne der Hörbahn dazu geführt, dass diese sich in ihrer Funktion verändern und diese falschen Informationen in ihrem „Gedächtnis“ speichern. Es entsteht dabei leider etwas ähnliches, was im übrigen Körper als „Phantomschmerz“ bezeichnet wird – die Information wird weiter erzeugt und geleitet, obwohl die Ursache längst verschwunden ist. Nach zu langer Zeit zwischen dem Auftreten der ersten Zeichen und dem Einsetzen einer ursächlichen Behandlung kann auch der beste Zahnarzt den Tinnitus allenfalls mildern, meist jedoch nicht mehr vollständig beseitigen.

Außerdem führt die Wahrnehmung eines Tinnitus im zentralen Nervensystem immer unbewusst auch zur Auslösung von Angst. Diese wiederum erhöht die Spannung und Unruhe im gesamten Körper – also auch in der Kaumuskulatur. Der betroffene Mensch kann sich nicht mehr entspannen, er knirscht oder presst nachts noch mehr und schläft noch schlechter. Dadurch baut sich ein Teufelskreis aus Spannung, Schmerz und Angst auf, in dessen Zentrum der Tinnitus eher lauter und intensiver, störender wird. Daher macht es auch im chronischen Fall Sinn, durch die ursächliche Behandlung des craniomandibulären Systems einen solchen Teufelskreis zu verhindern oder zu durchbrechen und eine weitere Steigerung des Tinnitus, seine völlige Dekompensation zu verhindern.

Eine zahnärztlich-kieferorthopädische Behandlung wird im chronischen Fall nicht das Ziel haben, den Tinnitus zu beseitigen, sondern sie will ihn mindern und einer Verschlimmerung vorbeugen! Das Versprechen, einen langandauernden Tinnitus durch Therapie einer craniomandibulären Fehlfunktion zu beseitigen, ist unseriös.

Die Behandlung der craniomandibulären Dysfunktion ist heute nur interdisziplinär möglich. Nachdem so viel über die verschiedenen Wechselwirkungen in unserem Nervensystem bekannt ist, wird jeder Zahnarzt, der sich als Alleinherrscher über dieses System wähnt, scheitern. Nur in seiner Therapie gemeinsam mit anderen Fachärzten wie Orthopäden, Manualmedizinern, HNO-Ärzten, Internisten und Schmerztherapeuten wird es in den allermeisten Fällen gelingen, ein dekompenziertes craniomandibuläres System soweit zu neutralisieren, dass ein weitergehender störender Einfluss auf die Hör-Kerne des Stammshirns unterbunden wird.

Im Akutfall braucht der Betroffene schnelle Hilfe – neben dem HNO-Arzt sind hier ganz pragmatisch parallel auch andere Fachärzte zu konsultieren: nicht nur Zahnärzte mit Erfahrung in der CMD-Therapie, sondern auch Internisten, Orthopäden und Manualmediziner. Es ist wichtiger, den Tinnitus rasch zu beseitigen, als sich darüber zu streiten, wer der Wichtigste unter diesen Fachleuten ist.

Im chronischen Fall kommt neben der Beseitigung einer dauerhaften, sich möglicherweise noch steigernden Störung dem Stressabbau im Beruf und Privatleben eine sehr große Bedeutung zu. Dabei helfen Ausdauersportarten ebenso wie Körpertherapien (Yoga, Tai-Chi, Feldenkrais) oder Entspannungstechniken (Autogenes Training, progressive Muskelentspannung). Damit kann das Leben mit dem Tinnitus wieder selbst bestimmt werden.



Der CMD-Dachverband (CMDD) versteht sich als Bindeglied zwischen den verschiedenen medizinischen, zahnmedizinischen und physiotherapeutischen Fachverbänden im Bemühen um die Diagnostik und Therapie der CMD sowie in der differenzialdiagnostischen Abgrenzung zu CMD-ähnlichen Symptomen, die aber CMD-unabhängig sind.

Zielsetzung ist, das „vergessene Krankheitsbild CMD“ in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Patienten bieten wir eine Plattform für diagnostische und therapeutische Hilfe sowie Hilfe zur Selbsthilfe. Zahnärzte, Ärzte und Co-Therapeuten wollen wir zu einer angemessenen Aufmerksamkeit und zur Mitarbeit motivieren, um der Craniomandibulären Dysfunktion ein Gesicht zu geben.

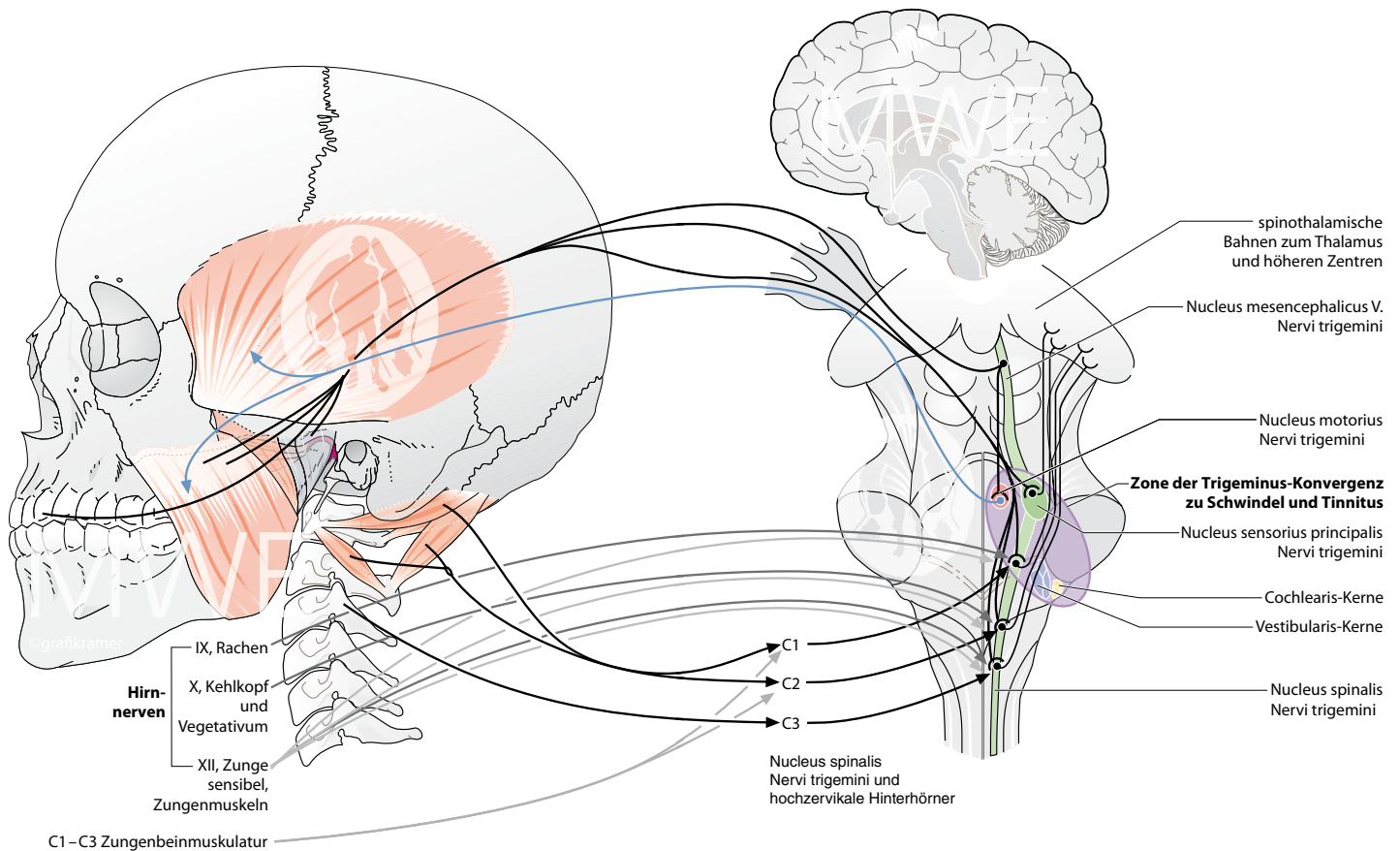
In diesem Sinne freuen wir uns, mit dieser Broschüre in Kooperation mit der Deutschen Tinnitus-Liga zur Kommunikation und zum Verständnis des Krankheitsbildes CMD beitragen zu können.

CMD-Dachverband e.V.
Telefon 02104-43565

www.cmd-dachverband.de
info@cmd-dachverband.de

Der Krankheit ein Gesicht geben.

Konvergenzreaktionen im Hirnstamm



© Dr. med. Wolfgang von Heymann, Bremen

Konvergenzreaktionen im Hirnstamm, die zu Tinnitus, Hörsturz oder schwindelartigen Gleichgewichtsstörungen führen können. Die Informationen aus den Zungen-, Kau- und Schluckmuskeln (verschiedene Hirnnerven, besonders der Trigemini) wie auch aus der oberen Halswirbelsäule (C1-C3) werden in den hinteren Bereichen des oberen Halsmarks und in den Kernen des Hirnstamms verarbeitet und weitergeleitet.

Dabei kommt es auch zur Übertragung dieser Information auf die Hörnerven-Kerne (Cochlearis-Kerne) und die Gleichgewichts-Kerne (Vestibularis-Kerne) in der sog. Konvergenzzone. Bei einem ausreichend starken Reiz aus dem Kopf- oder Halsbereich kann es dann zu Tinnitus oder Gleichgewichtsstörungen kommen.

Was tut die DTL?

Die DTL nimmt sich aufgrund ihrer umfassenden Verantwortung im Auftrag ihrer Mitglieder als ihre „Lobby“ aller Bedürfnisse der Tinnituspatienten an. Das reicht von der Förderung der Forschung über die Änderung sozialrechtlicher Vorschriften bis hin zur persönlichen Beratung oder Vermittlung fachlichen Rates für ihre Mitglieder. Das erstreckt sich auch auf den Hörsturz, Hyperakusis, Hörbehinderungen, Schwerhörigkeit, Morbus Menière (Drehschwindel). Darüber hinaus befasst sie sich mit der Verhütung von Gehörschäden, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und in Betrieben.

Wie finanziert sich die DTL?

Durch die Beiträge der Mitglieder (Jahresbeitrag 50,00 €). Die Beiträge und Spenden kommen dem medizinischen Fortschritt zugute, von dem alle Tinnituspatienten in Deutschland profitieren.

Warum Mitglied in der DTL werden?

Es stellt sich für Sie die Frage: Warum sollte ich denn Mitglied werden? Aus Solidarität? Aber was habe ich selbst davon, was bringt es mir? Informieren Sie sich über unsere Angebote: „Rund um das Ohr!“.

Beratungsangebot für unsere Mitglieder rund um das Ohr

Die Vielfalt der Informationen und Angebote im Gesundheitswesen machen es dem Einzelnen zunehmend schwer, sich zu orientieren. Wenden Sie sich mit Ihren Fragen an uns. Wir verstehen uns als Wegweiser und beraten Sie neutral und unabhängig. Dabei stellen wir Ihre Interessen in den Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Nur ein gut informierter Patient ist in der Lage, sein Leben mit Tinnitus selbst in die Hand zu nehmen. Wir möchten Ihnen mit unseren vielfältigen Mitgliederdiensten dabei eine Hilfe sein.

Unsere Berater

- vermitteln Informationen über Tinnitus, Hörsturz und Morbus Menière und Behandlungsmethoden
- beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Fachausdrücken, Diagnosen, oder Therapieformen
- beraten Sie in krankheitsbedingten Krisensituationen
- helfen Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Rehabilitationsklinik
- vermitteln Kontakte zur Selbsthilfe
- informieren Sie über Ihre Rechte als Patient
- unterstützen Sie bei sozialrechtlichen Fragen

Beratungstelefon (nur allgem. Beratung/ehrenamtlich)

Mo, Mi u. Do 10.00 - 12.00, Di 16:00 - 18:00 Uhr

Arztprechstunde / nur für Mitglieder

Mi 18.00 - 21.00 Uhr bei medizinischen Fragen

Anwaltsprechstunde / nur für Mitglieder

Jeweils am ersten Dienstag im Monat von 16.00 - 19.00 Uhr (allgemeine Rechtsberatung)

Psychologensprechstunde / nur für Mitglieder

Jeweils am ersten Donnerstag im Monat von 18.00 - 20.00 Uhr. In dieser Sprechstunde kann keine Einzelberatung durchgeführt werden. Sie können sich beraten lassen, ob und ggf. welche Form einer Psychotherapie für Sie geeignet ist und was Sie davon erwarten können.

Zentrale der DTL 0202 / 24 65 20

Mo-Fr 9.00 - 12.00 Uhr; Di u. Do 14.00 - 16.00 Uhr

Beratungsbüro der Deutschen Tinnitus-Liga in Berlin:

Neue Grünstr. 38, 10179 Berlin (ehrenamtlich)

Tel.: 030 / 688 11-277, Fax: 030 / 688 11-278

Sprechzeiten: Dienstag u. Donnerstag 11.00 - 15.00 Uhr,

Mittwoch 11.00 - 18.00 Uhr

Informationen zu folgenden Themen:

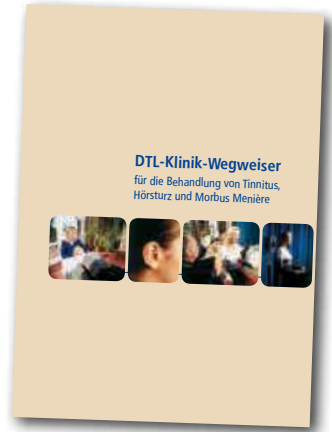
- Tinnitus-Info
- Akuter Tinnitus und Hörsturz
- Schwerhörigkeit
- Hyperakusis - Geräuschüberempfindlichkeit
- Morbus Menière
- Tinnitus-Retraining-Therapie
- Tinnitus bei Kindern und Jugendlichen
- Stressbewältigung
- Lärm
- Schwerbehinderung / Berufskrankheit / Erwerbsunfähigkeit
- Halswirbelsäule und Tinnitus
- HWS-/Tinnitus Test
- Induktive Höranlagen



Für unsere Mitglieder halten wir diese Broschüren kostenlos bereit. Interessierte Nichtmitglieder bitten wir um einen Betrag von 3.00 € für bis zu fünf Themen und um 5,00 € für alle Informationsbroschüren zur Deckung unserer Kosten.

Besonders umfangreiche Informationen:

- DTL-Klinik-Wegweiser für stationäre Tinnitus-Therapie, über 30 Kliniken, die mit der DTL zusammenarbeiten (15.00 € für Nichtmitglieder, für Mitglieder gegen Einsendung eines mit 1,45 € frankierten DIN C4 Umschlags)



- Tipp Broschüre „Tinnitus von A-Z“ Eine Sammlung von Fragen und Antworten rund um das Thema Tinnitus auf 112 Seiten. (für Mitglieder und Nichtmitglieder 9,50 €)

- Wie stark Sie durch Ihren Tinnitus belastet sind, können Sie auch durch unseren umfangreichen Fragebogen feststellen. Für Mitglieder ist dieser Dienst kostenlos, Nichtmitglieder zahlen 25 € inkl. der individuellen Auswertung und einer evtl. Beratung.

Dein Tinnitus-Tipp x 7 Fragebogen

Name: _____

Adressen zu Ihren Besuch:

1. Keine

2. Nur übermorgens

3. Täglich

4. Mehrmals täglich

5. Mehrmals täglich

6. Täglich

7. Mehrmals täglich

8. Täglich

9. Mehrmals täglich

10. Täglich

11. Mehrmals täglich

12. Täglich

13. Mehrmals täglich

14. Täglich

15. Mehrmals täglich

16. Täglich

17. Mehrmals täglich

18. Täglich

19. Mehrmals täglich

20. Täglich

21. Mehrmals täglich

22. Täglich

23. Mehrmals täglich

24. Täglich

25. Mehrmals täglich

26. Täglich

27. Mehrmals täglich

28. Täglich

29. Mehrmals täglich

30. Täglich

31. Mehrmals täglich

32. Täglich

33. Mehrmals täglich

34. Täglich

35. Mehrmals täglich

36. Täglich

37. Mehrmals täglich

38. Täglich

39. Mehrmals täglich

40. Täglich

41. Mehrmals täglich

42. Täglich

43. Mehrmals täglich

44. Täglich

45. Mehrmals täglich

46. Täglich

47. Mehrmals täglich

48. Täglich

49. Mehrmals täglich

50. Täglich

51. Mehrmals täglich

52. Täglich

53. Mehrmals täglich

54. Täglich

55. Mehrmals täglich

56. Täglich

57. Mehrmals täglich

58. Täglich

59. Mehrmals täglich

60. Täglich

61. Mehrmals täglich

62. Täglich

63. Mehrmals täglich

64. Täglich

65. Mehrmals täglich

66. Täglich

67. Mehrmals täglich

68. Täglich

69. Mehrmals täglich

70. Täglich

71. Mehrmals täglich

72. Täglich

73. Mehrmals täglich

74. Täglich

75. Mehrmals täglich

76. Täglich

77. Mehrmals täglich

78. Täglich

79. Mehrmals täglich

80. Täglich

81. Mehrmals täglich

82. Täglich

83. Mehrmals täglich

84. Täglich

85. Mehrmals täglich

86. Täglich

87. Mehrmals täglich

88. Täglich

89. Mehrmals täglich

90. Täglich

91. Mehrmals täglich

92. Täglich

93. Mehrmals täglich

94. Täglich

95. Mehrmals täglich

96. Täglich

97. Mehrmals täglich

98. Täglich

99. Mehrmals täglich

100. Täglich

101. Mehrmals täglich

102. Täglich

103. Mehrmals täglich

104. Täglich

105. Mehrmals täglich

106. Täglich

107. Mehrmals täglich

108. Täglich

109. Mehrmals täglich

110. Täglich

111. Mehrmals täglich

112. Täglich

113. Mehrmals täglich

114. Täglich

115. Mehrmals täglich

116. Täglich

117. Mehrmals täglich

118. Täglich

119. Mehrmals täglich

120. Täglich

121. Mehrmals täglich

122. Täglich

123. Mehrmals täglich

124. Täglich

125. Mehrmals täglich

126. Täglich

127. Mehrmals täglich

128. Täglich

129. Mehrmals täglich

130. Täglich

131. Mehrmals täglich

132. Täglich

133. Mehrmals täglich

134. Täglich

135. Mehrmals täglich

136. Täglich

137. Mehrmals täglich

138. Täglich

139. Mehrmals täglich

140. Täglich

141. Mehrmals täglich

142. Täglich

143. Mehrmals täglich

144. Täglich

145. Mehrmals täglich

146. Täglich

147. Mehrmals täglich

148. Täglich

149. Mehrmals täglich

150. Täglich

151. Mehrmals täglich

152. Täglich

153. Mehrmals täglich

154. Täglich

155. Mehrmals täglich

156. Täglich

157. Mehrmals täglich

158. Täglich

159. Mehrmals täglich

160. Täglich

161. Mehrmals täglich

162. Täglich

163. Mehrmals täglich

164. Täglich

165. Mehrmals täglich

166. Täglich

167. Mehrmals täglich

168. Täglich

169. Mehrmals täglich

170. Täglich

171. Mehrmals täglich

172. Täglich

173. Mehrmals täglich

174. Täglich

175. Mehrmals täglich

176. Täglich

177. Mehrmals täglich

178. Täglich

179. Mehrmals täglich

180. Täglich

181. Mehrmals täglich

182. Täglich

183. Mehrmals täglich

184. Täglich

185. Mehrmals täglich

186. Täglich

187. Mehrmals täglich

188. Täglich

189. Mehrmals täglich

190. Täglich

191. Mehrmals täglich

192. Täglich

193. Mehrmals täglich

194. Täglich

195. Mehrmals täglich

196. Täglich

197. Mehrmals täglich

198. Täglich

199. Mehrmals täglich

200. Täglich

201. Mehrmals täglich

202. Täglich

203. Mehrmals täglich

204. Täglich

205. Mehrmals täglich

206. Täglich

207. Mehrmals täglich

208. Täglich

209. Mehrmals täglich

210. Täglich

211. Mehrmals täglich

212. Täglich

213. Mehrmals täglich

214. Täglich

215. Mehrmals täglich

216. Täglich

217. Mehrmals täglich

218. Täglich

219. Mehrmals täglich

220. Täglich

221. Mehrmals täglich

222. Täglich

223. Mehrmals täglich

224. Täglich

225. Mehrmals täglich

226. Täglich

227. Mehrmals täglich

228. Täglich

229. Mehrmals täglich

230. Täglich

231. Mehrmals täglich

232. Täglich

233. Mehrmals täglich

234. Täglich

235. Mehrmals täglich

236. Täglich

237. Mehrmals täglich

238. Täglich

239. Mehrmals täglich

240. Täglich

241. Mehrmals täglich

242. Täglich

243. Mehrmals täglich

244. Täglich

245. Mehrmals täglich

246. Täglich

247. Mehrmals täglich

248. Täglich

249. Mehrmals täglich

250. Täglich

251. Mehrmals täglich

252. Täglich

253. Mehrmals täglich

254. Täglich

255. Mehrmals täglich

256. Täglich

257. Mehrmals täglich

258. Täglich

259. Mehrmals täglich

260. Täglich

261. Mehrmals täglich

262. Täglich

263. Mehrmals täglich

264. Täglich

265. Mehrmals täglich

266. Täglich

267. Mehrmals täglich

268. Täglich

269. Mehrmals täglich

270. Täglich

271. Mehrmals täglich

272. Täglich

273. Mehrmals täglich

274. Täglich

275. Mehrmals täglich

276. Täglich

277. Mehrmals täglich

278. Täglich

279. Mehrmals täglich

280. Täglich

281. Mehrmals täglich

282. Täglich

283. Mehrmals täglich

284. Täglich

285. Mehrmals täglich

286. Täglich

287. Mehrmals täglich

288. Täglich

289. Mehrmals täglich

290. Täglich

291. Mehrmals täglich

292. Täglich

293. Mehrmals täglich

294. Täglich

295. Mehrmals täglich

296. Täglich

297. Mehrmals täglich

298. Täglich

299. Mehrmals täglich

300. Täglich

Adresslisten (ausschließlich für Mitglieder)

- Fachliche Förderer (Ärzte und Therapeuten)
- Hörgeräte-Akustiker
- Tinnitus-Retraining-Teams (Bewältigungstherapie)
- Gutachterliste
- HBO-Zentren (Hyperbare Sauerstofftherapie)
- gnathologisch tätige Zahnärzte (Kiefer und Kiefergelenk)
- Schlafambulanzen und Schlaflaboratorien
- Schwindel-Ambulanzen

Weitere Auskünfte

- Internetauftritt: Unter www.tinnitus-liga.de finden Sie viele nützliche und aktualisierte Informationen. Im geschlossenen Mitgliederbereich können Sie außerdem viele Infos und Listen abrufen.
- Service-Suche: www.tinni.net Mitglieder können im geschlossenen Bereich der DTL-Homepage einfach und umfassend unter Eingabe der PLZ nach Tinnitus-Behandlern suchen.
- Spezielle Anfragen: Diese können Sie telefonisch oder per Brief, Fax, E-Mail an uns richten. Wir werden versuchen, sie innerhalb einer Woche zu beantworten.
- DTL-Telefon-Ohrgeräusche:
Beispiele hören unter 0202 / 24 65 272

Weitere Ansprechpartner:

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Breite Straße 23, 13187 Berlin
Tel: 030 / 47 54 11 14, Fax: 030 / 47 54 11 16
dsb@schwerhoerigkeit.de

Deutsche Hörbehinderten Selbsthilfe e.V.
c/o Dieter Schaal
Lauterburgstr. 28 , 96486 Lautertal
Fax: 09561 / 59323
www.hoerbehindertenselbsthilfe.de

Stand Dezember 2014

Unsere Zeitung:

Unsere Zeitschrift „Tinnitus-Forum“ wird Ihnen als Mitglied automatisch per Post jeweils Mitte Februar, Mai, August und November zugesandt. Als international angesehene Zeitschrift (Umfang ca.90 Seiten) für Fachleute und Betroffene bringt sie unseren Mitgliedern neben zahlreichen Basisinformationen zu einzelnen Therapiemöglichkeiten fast alles ins Haus, was aktuell und wissenschaftlich ist.



- Aktuelles aus Wissenschaft und Forschung
- Erfahrungsberichte unserer Mitglieder
- persönliche Fragen mit fachlichen Antworten
- Berichte über Kliniken, Seminare usw.
- Interessante Fallgeschichten
- Rechtsinformationen zum Sozialrecht (Krankenkassen-, Renten-, Schwerbehindertenrecht usw.) und zu zivilrechtlichen Fragen z.B. haftungsrechtlicher Art
- Berichte der Selbsthilfegruppen
- Ratschläge, Tipps
- Nachdenkliches und Heiteres und vieles mehr...



Ältere Ausgaben können Sie gern über unsere Geschäftsstelle für 5,00 € bestellen, sofern wir noch Exemplare vorhalten.

Wir danken dem CMD-Dachverband e. V. (CMDD) für seine freundliche Unterstützung bei der Erstellung dieser Informationsbroschüre. Besonderer Dank gilt Herrn Dr. med. Wolfgang von Heymann, Beiratsmitglied des CMDD, für seine Autorenschaft.



Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL)

Am Lohsiepen 18 · 42369 Wuppertal
Tel.: 0202 / 24 65 2-0 · Fax: 0202 / 24 65 2-20
www.tinnitus-liga.de · dtl@tinnitus-liga.de