

**50 Jahre
Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde
1951–2001**

Festschrift

Von Karl Eichner[†]

Herausgegeben von Erich Körber

50 Jahre
1951-2001

Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde

Festschrift

von Karl Eichner[†]

Herausgegeben von Erich Körber

In memoriam

Walter Drum
Martin Herrmann
Erich Hoffmeister
Fritz Schön
Gerd Staegemann

Danksagung	4
Zum Geleit Von <i>H. Spiekermann</i>	5
Aufruf zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde	6
Rekonstituierung der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>H. Rehm, P. Weikart, J. Jantzen, Selbach</i>	7
Liste der bekannten Gründungsmitglieder in Frankfurt/Main (27.1.51)	11
Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde - Einladung zum 27. 8. 1951 nach Hamburg	12
Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>H. Rehm</i>	13
Beziehungen der Werkstoffkunde zur zahnärztlichen Prothetik Von <i>K. Falck</i>	15
Bericht über die Gründungstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>K. Eichner</i>	19
10 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>J. Jantzen</i>	23
25 Jahre Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>H. van Thiel</i>	25
Georges-Villain-Preis der FDJ für Prof. Dr. Hans van Thiel Von <i>K. Eichner</i>	30
40 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde Von <i>H. Marx</i>	32
Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR (1964-1984) Von <i>R. Musil</i>	36
Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR (1984-1990) Von <i>J. Weiskopf</i>	40
„Dies academicus protheticus“ vom 22. 2. bis 24. 2. 1990 in Berlin Von <i>G. Gehre</i>	44
Protokoll der Sitzung zur Zusammenführung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (24.10.1990)	47

Rede anlässlich der ersten gemeinsamen Tagung in Regensburg am 11.4. 1991 von <i>H. von Schwanedede</i>	48
Jahrestagungen der DGZPW von 1951 bis 2001	50
Vorstände der DGZPW von 1951 bis 2001	52
Ehrenmitglieder und Korrespondierende Mitglieder der DGZPW	54
Empfänger der Ehrennadel und der Van-Thiel-Medaille	56
Die DGZPW im Spiegel der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift Von <i>A. Roßbach</i> und <i>H. Tschernitschek</i>	57
30 Jahre Dentale Technologie – Gedanken und Erinnerungen Von <i>E. Körber</i> und <i>W. B. Freesmeyer</i>	60
Gemeinsam stärker in der DGZPW Von <i>R. Voss</i>	62
Der niedergelassene Zahnarzt im Vorstand der DGZPW Von <i>H. Heide</i>	65
Die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Industrie als Grundlage des Fortschritts Von <i>K. Kimme!</i>	67
Der Arbeitskreis Kiefer-Gesichts-Prothetik Von <i>K. Lehmann</i> und <i>M. Gente</i>	69
Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre Von <i>Th. Reiber</i>	70
Informationstechnologien in der zahnärztlichen Prothetik Von <i>R. Biffar</i>	72
Der Arbeitskreis für Gerostomatologie e. V. Von <i>H. Stark</i> , <i>F. Müller</i> , <i>I. Nitschke</i> und <i>P. Huber</i>	75
Die Zukunft der zahnärztlichen Prothetik Von <i>Th. Kerschbaum</i>	77
Abkürzungen	80

Danksagung

Die Idee, die Planung und die Organisation dieser Festschrift stammt von Prof. Dr. Dr. h.c. *Karl Eichner*, der während der Vorbereitung am 27. Mai 2000 starb.

Dass die Schrift dennoch fertig gestellt werden konnte, ist zunächst Frau Dr. *Sybille Eichner* zu verdanken, die die von ihrem Mann erarbeiteten umfangreichen Unterlagen zusammensuchte und zur Verfügung stellte.

Der Dank gilt auch den Autoren für ihre Beiträge und Frau *Beate Lion*, die die Schreibarbeiten übernahm. Herrn Prof. Dr. *Joachim Weiskopf* sind wichtige Verbesserungen zu verdanken. Der Dank gilt auch dem Verlag, der stets tatkräftig und geduldig mithalf und Änderungswünsche ertrug.

Um unnötige Wiederholungen, z. B. über einzelne Veranstaltungen, zu vermeiden, wurden in einzelnen Beiträgen Kürzungen vorgenommen. Da zeitlich keine Möglichkeit mehr bestand, in jedem Fall das Plazet des Autors einzuholen, hofft der Unterzeichnende um Verständnis.

Erich Körber

•

*Relief der Heiligen Apollonia
(†249 n. Chr.), Schutzheilige der
Zahnheilkunde*



Zum Geleit

Von *H. Spiekermann*

1. Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft für
Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. feiert in diesem Jahr den 50. Jahrestag ihrer Gründung. Die vorliegende Festschrift soll an dieses Ereignis erinnern und die Entwicklung der DGZPW in den vergangenen 50 Jahren ins Bewusstsein rufen.

Was im Jahre 1951 durch die Initiative einiger Hochschullehrer für Zahnärztliche Prothetik und am Fachbereich Prothetik interessierter Praktiker ins Leben gerufen wurde, hat sich im Verlauf von fünf Jahrzehnten zu einer funktionstüchtigen, auf die besonderen Bedürfnisse der zahnärztlichen Prothetik abgestimmten Gesellschaft entwickelt. Beginnend in den Nachkriegsjahren und den Zeiten des Neuaufbaus, musste sich die Gesellschaft dabei zeitentsprechend den fachlichen, aber auch gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland anpassen.

Allen Kolleginnen und Kollegen, die aktiv ihren Beitrag zum Wohle unserer Gesellschaft in den Jahren seit ihrer Gründung geleistet haben, sei anlässlich des 50. Geburtstages gedankt.

Aufgrund der Entwicklung der Zahnheilkunde in Deutschland stehen uns für die kommenden Jahre fachliche Kursbestimmungen bevor. Die DGZPW verschließt sich diesem Wandel nicht und sieht diese Entwicklungen angesichts der vergangenen erfolgreichen 50 Jahre mit kritischem Selbstbewusstsein. Sie erfordern jedoch eine starke prothetische Gesellschaft. An vereinten Kräften und der Bereitschaft zu ihrem Einsatz wird es nicht fehlen.

Für die kommenden Jahre wünsche ich unserer DGZPW nach innen einen starken Zusammenhalt und nach außen viel Erfolg, Wachstum und Einfluss auf eine positive Weiterentwicklung unseres Berufsstandes. •

**AUFRUF ZUR GRÜNDUNG EINER
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR
PROTHETIK UND WERK-
STOFFKUNDE.**

Es soll eine Arbeitsgemeinschaft gegründet werden, wie sie früher bereits unter den Professoren Schröder und Schoenbeck bestand.

Alle interessierten Kollegen werden gebeten, ihre Anschrift Dr. Selbach, Hamburg-Harburg, Am Soldatenfriedhof 18, mitzuteilen und gleichzeitig anzugeben, ob sie an der Gründungsversammlung am 27.1.1951 in Frankfurt/Main teilnehmen wollen.

Prof. Falck, Prof. Fehr, Prof. Fritsch, Prof. Kantorowicz, Prof. Korkhaus, Dr. Köhler, Dr. Reichel, Dr. Selbach, Dr. Thielmann, Dr. Uhlig. S.

Zahnärztliche Welt 2/1951

Rekonstituierung der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde

Von *H. Rehm, P. Weikart, J. Jantzen, Selbach*

Am 27. 1. 1951 rekonstituierte sich die Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde (APW) in Frankfurt. Den Hörsaal des Carolinum hatte Professor *von Reckow* liebenswürdigerweise zur Verfügung gestellt. Dr. *Selbach*, Hamburg, begrüßte die 35 Anwesenden, unter denen sich leider kein Vertreter der DDR befand.

In dem anschließenden Referat „Ziel und Zweck der Arbeitsgemeinschaft“ gab Prof. *Fritsch*, Frankfurt, zuerst einen geschichtlichen Überblick. Der Vorläufer der APW war der sogenannte Normenausschuß (1926) und später der Frankfurter prothetische Arbeitskreis (1932). Damals spielte die Normung der Kronen- und Klammergolde eine Rolle, während die Kunststoffe noch ohne dentale Bedeutung waren.

Aufgabe der APW war und ist:

- Austausch gesammelter Erfahrungen
- Festlegung der Untersuchungsmethoden und -ziele
- Fühlungnahme zwischen interessierten Zahnärzten und Material-Fachleuten
- Auskunfts- und Sammelstelle für Literatur und laufende Arbeiten, Vorträge (Tagungen) und Veröffentlichung der Sitzungsergebnisse

Die Leiter der APW von 1932 bis 1945 waren die Professoren *Fritsch, Schröder, Schoenbeck, Reichenbach*.

Zum neuen vorläufigen Vorstand wurden auf Vorschlag von Prof. *Falck*, München, einstimmig gewählt: Prof. *Rehm*, Freiburg (1. Vorsitzender), Prof. *Weikart*, Köln, und Dr. Dr. *Jantzen*, Essen, zum Geschäftsführer Dr. *Selbach*, Hamburg.

Nach der Besprechung interner Angelegenheiten wurde auf Vorschlag *Thielemanns* folgender Beschluß gefaßt und an den ersten Vorsitzenden des VdZB, Dr. *Müller*, Hamburg-Altona, sowie an Prof. *Euler* als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gesandt:

„Die in Frankfurt a. M. am 27. 01. 1951 neugegründete Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde bittet den Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, bei den zuständigen amtlichen Stellen für eine Beschleunigung der Vereinigung des Zahnarzt- und Dentistenstandes als dringliche Angelegenheit einzutreten.“

Nach der Mittagspause sprach Dr. *Heintz-Karby*. Er behandelte das Thema:

„Ist Prothetik eine Wissenschaft oder ein Handwerk?“

Biologisches Denken schiebt sich heute immer mehr in den Vordergrund, während das Denken vom Material her und die mechanistische Einstellung zurücktritt. Ein einmal gestörtes Gebiß kommt nicht zur Ruhe; durch Eingliederung einer Prothese wird dieser Prozeß beschleunigt oder verlangsamt.

Jeder Fall muß individuell gelöst werden. Die Ganzheitsbetrachtung steht auch hier im Vordergrund. *H.* warnte vor der Alveolarkamm-



Belastung (gaumenlose Prothese). Besonders gegen horizontale Kräfte ist der Alveolarkamm empfindlich, weniger gegen vertikale; durch möglichst große Gaumenbedeckung, einschließlich torus palatinus, sind die horizontalen Kräfte abzufangen. Die Prothese soll dem organum dentale inkorporiert werden und sich in die orale Muskulatur einlagern. Durch Gelenke (*Biaggi, Müller* und andere) werden Schubkräfte nicht genügend ausgeschaltet, so gut diese Gelenke sonst auch sind.

Konkrete Lösungen bietet *Heintz* mit seiner Zentralfeder und seiner Kummelverankerung. Die Dinge sind noch in der Entwicklung; eine einfache unkomplizierte Lösung muß aber angestrebt werden. Immer wieder müssen folgende Forderungen an die gingival getragene Prothese gestellt werden: dynamische Muskellagerung (unter Funktionsabdruck), Schonung des Alveolarkammes, volle Ausnutzung aller tragenden Teile. Alle empirisch-mechanischen Methoden sind abzulehnen; die genaue Nachbildung der Gelenkbewegungen führt zu Trugschlüssen und gilt teilweise nur für festsitzende Zahnreihen. Auch dürfen die Zähne nicht mechanisch-statisch aufgestellt werden. Aufstellung außerhalb des Kammes oder Verwendung schmaler Zähne zum Beispiel ist erlaubt, andernfalls wird die Zunge zu stark eingeengt und damit das Gleichgewicht zwischen lingualer-vestibulärer Muskelspannung gestört. Auf den Ausgleich dieser Spannungen ist zu achten.

Bei partiellen Prothesen fordert *H.* möglichst Belastung des Torus und Freilassung der Parodontien, wobei der Prothesenrand nicht weniger als 5 mm vom Zahnhals entfernt verlaufen soll. Die *Rehmsche* Forderung der Schonung des Restgebisses wird befürwortet, wobei allerdings die *Schrödersche* Feder als empirisch-mechanistisch abgelehnt wird und besonders ihre schädlichen Schubkräfte aufgezeigt werden.

Ziel der weiteren Forschung muß es sein, solche Belastungen wissenschaftlich zu analysieren.

Ergänzt wurde der Vortrag durch Lichtbilder und Prothesen. Zum Schluß sei noch der *Heintzsche* Saugring erwähnt. Er soll nicht die Nachteile (Atrophie, Druckschmerzen) haben, wie sie bei anderen Modell-Radierungen auftreten. Bei dieser Radierung wird palatinal in ca. 10 mm Entfernung von der Kamm-Mitte mit stangenstarken Bohrern eine Rille gebohrt, die dabei dorsal mit der Ab-Linie verläuft. Der Bohrer wird dabei immer senkrecht zur Schleimhautfläche gehalten.

Infolge Zeitmangel war nur eine beschränkte Diskussion möglich.

Prof. *Kantorowicz* äußerte sich als erster. Eine Schienung des Restgebisses wird gefordert. *Biaggi* trennt dabei die Prothese völlig vom Restgebiss; *Beat Müller* überträgt dagegen einen Teil der Kaukraft. Da beide Schweizer erfolgreich sind, muß ein Trugschluß vorliegen. Die Prothesenarten beider sind Präzisionsmeisterstücke und sind vielleicht deshalb wirksam.

Die Torusbelastung widerspricht den bisherigen Erkenntnissen, über dem Torus befindet sich ein dünnes Polster, erfahrungsgemäß reiten die Prothesen leicht. Diese Frage sollte noch geklärt werden, besonders, wie stark die Abdeckung mit Zinnfolie über der Mitte sein soll, um der seitlichen Eindrückbarkeit genau zu entsprechen. Die Ganzheitsbetrachtung ist schwierig; man muß sich zumindest im Anfang beschränken. Bei Immediatprothesen ist die Frage der Alveolarkammatrophy ohne Belang; die Resorption verläuft gleichartig, ob Prothesen getragen werden oder nicht. Zur Statik bei Partialprothesen: auch hier ist keine en bloc-Betrachtung möglich. Man muß unterscheiden, ob die Freundprothese im Prämolaren- oder Molaren-Bereich belastet wird.

Strack, Tübingen, unterstreicht die Ausführungen *Heintzes* und betont, daß der Vortrag *Heintz'* programmatischen Charakter habe.

Van Thiel, Köln, wendet sich gegen die Forderung *Heintzes*, die Prothetik der Kieferorthopädie anzugliedern. Beide haben wohl viele Beziehungen

miteinander und dennoch bestehen bedeutsame Unterschiede. Die Kieferorthopädie greift in das wachsende Gebiß ein und will es verändern; die Prothetik will dagegen ein im Wachstum abgeschlossenes Gebiß ergänzen und wieder herstellen. Im übrigen müssen wir uns von der gelenkigen Verbindung bei Prothesen lösen.

Rehm, Freiburg, bestätigt die Beobachtungen von *Kantorowicz* hinsichtlich der Resorption, Immediatprothesen sind aber trotzdem wichtig, aus psychologischen Gründen und um Gelenkveränderungen zu vermeiden. Von dem, was *Heintz* sagte, ist noch wenig bewiesen, seine Anregungen sind trotzdem sehr wertvoll.

Ritter, Heidelberg: Die Kummertverankerung begeistert zuerst, nach einigen Monaten läßt die Funktion oft nach. Prothesen schlottern, und manche mußten umgearbeitet werden.

Walser, Radolfzell, verwahrt sich gegen den Vorwurf der stärkeren Resorption und Druckerscheinungen bei Prothesen, die seine Dichtungsradierung tragen. Die Belastung der zentral unterstützten Prothese widerspreche den bisherigen Erfahrungen.

Heintz setzt sich im Schlußwort kurz mit den Diskussionsrednern auseinander. Um die Probleme vollständig zu erörtern und zu klären, wäre eine besondere Tagung erforderlich. Der gehaltene Vortrag war nur im Rahmen einer Gründungssitzung gedacht.

Das zweite Referat über „Kunststoff und Zahnarzt“ wurde von Dr. *Bauer*, Darmstadt, gehalten. Am Kunststoff-Problem müssen Chemiker, Physiker und Maschinenbauer mitarbeiten. Reinheit des Ausgangsstoffes, Temperatur und vieles andere sind von Bedeutung.

Die Vorgänge bei der Polymerisation sind noch nicht eindeutig geklärt. Die übliche Schnellpolymerisation ist abzulehnen; qualitativ hochwertige und auspolymerisierte Prothesen lassen sich nur durch langandauernde Erhitzung bei niedrigen Temperaturen erzielen.

Reizungen bei Paladon-Prothesen können ihre Ursache in Idiosynkrasie haben; häufig sind aber monomere Reste schuld, welche die Folge unvollkommener Polymerisation sind. Ob eine Prothese genügend polymerisiert ist, prüft man durch Kochen in Glycerin. Prothesen-Überschuß oder ein mitgekochtes Probestückchen wird dabei 30 Sekunden in 170 bis 175 Grad heißes Glycerin getaucht. Wird das Probestück blasig, so ist dies ein Zeichen unvollkommener Polymerisation.

Auch Paßvermögen und Farbbeständigkeit wird bei niedriger langsamer Polymerisation günstig beeinflusst. Spannungen im Kunststoff sind bei Kurzpolymerisation größer.

Nachdem der Kunststoff seine Überlegenheit gegenüber Kautschuk bewiesen hat, sollte er nicht mehr wie dieser und stiefmütterlich verarbeitet werden. Neue Verfahren, wie z. B. Injektions-Verarbeitung oder Feder-Pressung, sind zu begrüßen. Eine gutachterliche Stelle, wie z. B. die frühere Zämpa, ist dringend nötig. Sowohl für den Patienten als auch für den Fabrikanten und Zahnarzt ist es billiger, wenn an einer Stelle laboriert wird, als wenn jeder auf eigene Faust Versuche anstellt.

Janke, Marburg, bestätigt die Versuche von Dr. *Bauer*, insbesondere tritt er für das kontrollierbare Injektionsverfahren ein. Um Reizungen durch Paladon zu vermeiden, ist Zinnfolie zu verwenden. Die Zinnfolie verändert wahrscheinlich die thermischen Verhältnisse und damit die Polymerisation.

Falck, München: Reizungen bei Paladon sind ebenso häufig wie bei Kautschuk; Ursachen sind wahrscheinlich Porositäten. Verdichtung des Materials ergibt bessere Resultate; eine vereinfachte Apparatur wird in Aussicht gestellt.

Infolge der vorgerückten Zeit hielt *Uhlig*, Kiel, nur einen Kurz-Vortrag: *Die Dauerbiegefestigkeit bei Kunststoffen ist geringer als bei Kautschuk.*

Zu klären ist aber, ob die lange Haltbarkeit der Prothesen erforderlich, resp. nicht schädlich, ist.

Die A. P. W. sollte klare und abgegrenzte Themen stellen, einschlägige Wissenschaftler heranziehen und das für den Praktiker Wichtige heraus-holen.

Thielemann, Frankfurt: Bei zu leichter kritikloser Verarbeitung reichen die an den Kunststoff zu stellenden Anforderungen nicht aus. Die Kunst-stoff-Firmen in Deutschland haben uns Zahnärzte nicht ausreichend in-formiert. Dies durchzusetzen, ist mit Aufgabe der A. P. W.

Um 17 Uhr schließt *Rehm*, Freiburg, die Sitzung. Sowohl die Vorträge als auch die Diskussionen haben gezeigt, welche Fülle von Problemen vorhanden sind und wie wertvoll es sein kann, wenn von berufener Seite diese Fragen ausgiebig besprochen werden. Es hat sich bei der heutigen Zusammenkunft klar gezeigt, wie notwendig die Wiedererstehung der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde ist.

Rehm gedenkt aus dem Anlaß der Neugründung und seiner Wahl als vor-läufiger Vorsitzender seines Vorgängers und Lehrers *Schröder*.

Liste der bekannten Gründungsmitglieder in Frankfurt/Main (27. 1. 1951)

Unterzeichner

Prof. Falck
Prof. Fehr
Prof. Fritsch
Prof. Kantorowicz
Prof. Korkhaus
Dr. Köhler
Dr. Reichell
Dr. Selbach
Dr. Thielemann
Dr. Uhlig

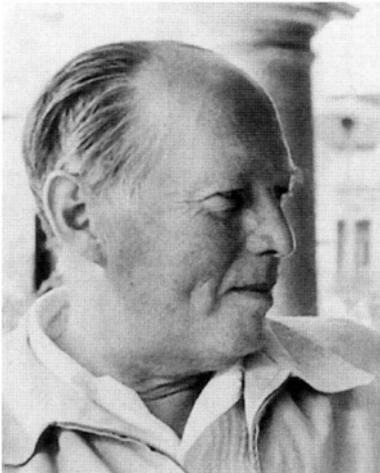
Anwesende

Prof. Weikart
Dr. Dr. Jantzen
Prof. Rehm
Dr. Heintz
Dr. Strack
Prof. van Thiel
Prof. Ritter
Dr. Walser
Dr. Bauer
Dr. Janke
Dr. Dr. Elbrecht

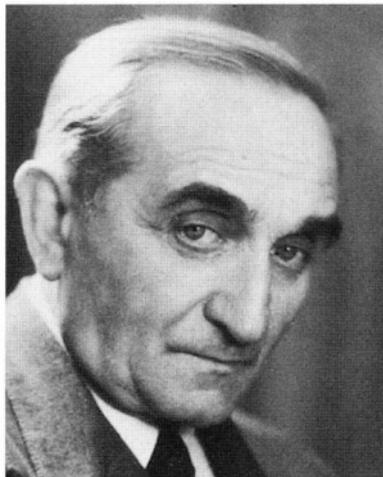


*Tagung der Deutschen Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
und der DGZPW in München,
September 1952*

*In der 1. Reihe von rechts:
Prof. H. Rehm (1903-1967), Freiburg;
Prof. H. van Thiel (1897-1984), Köln*



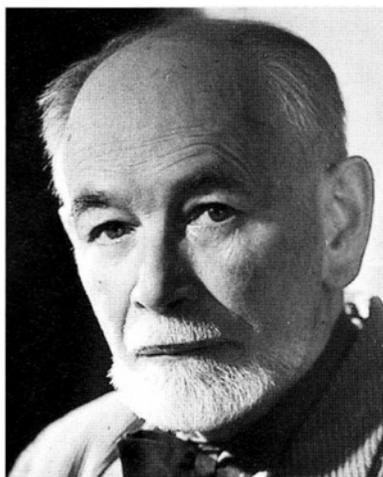
Prof. C. V. Fehr (1889-1955)



Prof. A. Kantorowicz (1880-1962)



Prof. G. Korkhaus (1895-1978)



Dr. L. Köhler (1888-1964)

Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde - Einladung zum 27. 8. 1951 nach Hamburg

Im Rahmen des Zahnärztetages in Hamburg wird die Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde eine wissenschaftliche Tagung abhalten und sich endgültig konstituieren.

Die wissenschaftlichen Vorträge und die Versammlung selbst finden am Montag, dem 27. August statt. Eine genauere Mitteilung über das wissenschaftliche Programm und über den Ort der Veranstaltung erfolgt noch.

Kollegen, die an der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde teilnehmen wollen, werden gebeten, dies rechtzeitig unverbindlich mitzuteilen. Mitteilung oder Anträge auf Beitritt zur Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde bitten wir an: Dr. *Selbach*, Hamburg-Harburg, Am Soldatenfriedhof 18, zu richten.

Prof. *Rehm*

Prof. *Weikart*

Dr. Dr. *Jantzen*

Dr. *Selbach*

Gründungsmitglieder



Prof. P. Weikart (1891-1980)



Dr. Dr. J. Jantzen (1907-1985)

Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Von *H. Rehm*

Aufgabe und Ziel unserer Gesellschaft ist es, die Entwicklung der Zahnärztlichen Prothetik und der Werkstoffkunde zu fördern. Vor allem bedarf die Werkstoffkunde besonderer Beachtung, weil gerade auf diesem Gebiet die hinter uns liegenden schweren Jahre die Entwicklung gehemmt haben. Dabei handelt es sich nicht nur um die Erfassung jener metallischen oder nicht metallischen Stoffe, die zu Kronen- und Brückenarbeiten oder zur Anfertigung totaler und partieller Plattenprothesen verwendet werden, sondern auch um alle jene Stoffe, die im Munde oder auch im zahnärztlichen Laboratorium zur Anwendung kommen. Es bedarf hier der Zusammenarbeit mit Chemikern, Physikern und Metallographen, um die schwebenden Probleme einer Lösung näher bringen zu können. Der vorläufige Vorstand der Gesellschaft hat aus diesem Grunde auch Prof. *Falck* gebeten, über die Beziehungen der Werkstoffkunde zur zahnärztlichen Prothetik ein Referat zu übernehmen. Wir sind Prof. *Falck* dankbar, daß er sich bereit erklärt hat, über dieses Gebiet heute zu uns zu sprechen.

Während der letzten Jahre sind häufiger histologische und histopathologische Arbeiten erschienen, die die Reaktion des lebenden Weich- und Hartgewebes auf den Fremdkörperreiz der Prothese untersuchten. Hierzu gehören sowohl das den zahnlosen Kieferabschnitt bedeckende Weichgewebe als auch die parodontalen Gewebe, einschließlich des Knochens. In neuerer Zeit sind in dieser Richtung von *Fröhlich*, *Gasser*, *Groß*, *Häupl*, *Oppikofer*, *Spreng* u. a. wichtige Untersuchungen histologischer Art unternommen worden.

Von besonderer Bedeutung waren auch die Forschungen von *Bauer*, *Häupl*, *Steinhardt* u. a. hinsichtlich des Kiefergelenkes. Derartige Untersuchungen haben keineswegs nur theoretische Bedeutung, vielmehr sind diese histologischen Arbeiten und ihre Ergebnisse von besonderem Wert auch für die klinische Praxis. Sie zeigen nämlich deutlich, daß die zahnärztlich-prothetische Tätigkeit keineswegs rein mechanischer Natur ist, sondern aus ihren Ergebnissen geht klar hervor, daß das Einfügen einer Prothese in die Mundhöhle oder die Abdrucknahme und schon gar die Feststellung des Lagerungsverhältnisses der Kiefer zueinander durch die sogenannte Bißnahme als eine ärztliche Tätigkeit aufgefaßt werden müssen.

Über die Beziehung der Histologie und der Histopathologie zur zahnärztlichen Prothetik wird heute Dr. *F. Fröhlich* einen Beitrag leisten. Auch ihm möchten wir danken dafür, daß er das Referat übernommen hat.

Da insbesondere die histologischen und histopathologischen Arbeiten auf die Gewebsveränderungen durch den Prothesenreiz hinweisen, wird das Problem der Fixierungsverbesserung durch Radierungsmaßnahmen diskutiert werden. Da wir aber heute nicht mehr ausreichend Zeit haben, um gerade dieses wichtige Gebiet in aller notwendigen Ausführlichkeit zu besprechen, möchte ich den Vorschlag machen, daß hierüber bei der nächsten wissenschaftlichen Frühjahrstagung ausführlich referiert und diskutiert wird.

Wir sind uns wohl auch darüber klar, daß die zahnärztliche Prothetik enge Beziehungen zur Kieferorthopädie besitzt. Infolge Zahnverlust oder auch durch das Auftreten von Gleithindernissen kann es sekundär zu Bißverlagerungen kommen. Sofern es sich hierbei um verhältnismäßig jugendliche Patienten handelt, sind wir bestrebt, derartige sekundär entstandene Bißverschiebungen wieder zu verbessern. Damit sind wir in diesen Fällen gezwungen, das Gelenk zu erneutem Umbau und zur Anpassung anzuregen.

Bei der prothetischen Behandlung des Lückengebisses muß es unser Ziel sein, nicht nur eine kaufunktionsstüchtige Prothese einzugliedern, sondern zugleich auf die Erhaltung der natürlichen Zähne zu achten. Es spielen also die Probleme der Parodontose hier eine wichtige Rolle. Die Verbesserung statisch ungünstiger Bedingungen durch vorbereitende Maßnahmen am Restgebisß oder durch entsprechende Schienung war schon seit langer Zeit eine Aufgabe der prothetischen Zahnheilkunde. Aus den erwähnten Gründen wünschen wir eine engere Zusammenarbeit mit der kieferorthopädischen Gesellschaft und mit der Arpa.

Zu den wichtigen Aufgaben des Prothetikers gehört die Klärung des Lagerungsverhältnisses der zahnlosen Kiefer zueinander. Und zwar geht es hier darum, sowohl die vertikale als auch die sagittale Lagebeziehung der Kieferkämme zueinander zweckentsprechend festzulegen. Wir sehen heute einen soeben fertiggestellten Film über die Bißnahme bei der Herstellung totaler Prothesen. Dr. *van Thiel* hat in dankenswerter Weise die Aufgabe übernommen, diesen Film herzustellen und uns nach einleitenden Worten vorzuführen.

Schließlich sei noch auf die Filmvorführung von Dr. *Jantzen*, Essen, hingewiesen, der ein materialkundliches Gebiet behandelt (Modellgußverfahren für die partielle Prothese). Der bereits früher einmal gezeigte Farbfilm ist inzwischen noch erweitert worden. Jedenfalls sei auch Dr. *Jantzen* für seine Mühewaltung gedankt.

Wie weit die Probleme der prothetischen Zahnheilkunde heute Beachtung finden, können wir erfreulicherweise auch aus dem guten Besuch unserer ersten Tagung ersehen. Es darf erwähnt werden, daß wir nach dem Vortrag von Dr. *Fröhlich* infolge Überfüllung, und weil noch viele Kollegen draußen auf Einlaß warteten, in einen größeren Saal umsiedeln mußten.

Beziehungen der Werkstoffkunde zur zahnärztlichen Prothetik

Von K. Falck

In unserer im Jahre 1909 herausgekommenen, damals schon veralteten, aber auch heute noch gültigen Prüfungsordnung heißt es, daß der Kandidat in der mündlichen Vorprüfung den Nachweis eingehender Kenntnisse der in der Prothetik verwendeten Materialien zu führen hat. In der Hauptprüfung soll er dann beweisen, daß er die in der Vorprüfung gezeigten Kenntnisse erweitert und vertieft hat.

Diese Kenntnisse erstreckten sich damals – und sie konnten sich auch auf nichts anderes erstrecken – auf die sehr beschränkte Art und Anzahl der verwendeten Werkstoffe sowie auf die durch Empirie gewonnene Erkenntnis der zweckmäßigsten Verarbeitung. Kautschuk und einige Goldlegierungen waren die einzigen Werkstoffe für Prothesen und Brückenarbeiten; denn das Platin war wegen der seit dem Jahre 1906 einsetzenden Preiserhöhung als Kronenmaterial bereits wieder in den Hintergrund getreten. Zelluloid wurde nicht mehr verwandt und auch seine Ersatzstoffe, Zellon und Zellid, hatten nicht gehalten, was man sich von ihnen versprach; denn das dem Kautschuk gegenüber wesentlich bessere Aussehen war mit manchen Unannehmlichkeiten, besonders der geringen Haltbarkeit, erkaufte. Die im Jahre 1907 von *Taggart* bekanntgegebene Methode der Gußtechnik steckte noch in den Kinderschuhen; man vergoß damals Teile von alten Goldketten oder anderem Schmuck und war baß erstaunt, wenn die Füllungen, oder was es sonst immer war, nicht mundbeständig blieben. An Edelstähle oder an die Kunststoffe der heutigen Zeit wagte damals niemand auch nur zu denken.

So lagen die Verhältnisse, als unsere Prüfungsordnung 1909 gültig wurde. Man sagt heute nicht zu viel, wenn man behauptet, daß die prothetische Zahnheilkunde in Verbindung mit der Werkstoffkunde erst dann zur Wissenschaft wurde, als die systematische Forschung in dieser Richtung einsetzte.

Verfolgt man unter diesem Gesichtspunkt einmal die geschichtliche Entwicklung der allgemeinen Werkstoffkunde, so kann man dasselbe beobachten. Auch hier ist das Materialprüfwesen, soweit es auf systematischer und wissenschaftlicher Forschertätigkeit aufbaut, erst eine Errungenschaft unseres industriellen Zeitalters. Von einer speziellen zahnärztlichen Werkstoffkunde, die der allgemeinen beträchtlich nachhinkte, kann man indessen erst seit etwa 40 Jahren sprechen. Sie setzte ungefähr im Jahr 1912 ein, als *Pfaff* seine Anschauungen hierüber niederlegte; denn bis dahin waren die zahnärztlichen Werkstoffe nur wenig in ihren speziellen Beziehungen erforscht worden. Mit den Namen *Pfaff* und *Schoenbeck* ist die wissenschaftlich betriebene zahnärztliche Werkstoffkunde unzertrennlich verbunden. Namentlich die erfolgreiche Tätigkeit *Schoenbecks*, den wir immer mit Recht als den Altmeister der Materialkunde bezeichnet haben, beruht auf gründlichen Kenntnissen in den naturwissenschaftlichen Fächern, insbesondere der Chemie und Physik. Die chemisch-physikalischen Eigenschaften der Werkstoffkunde bis ins einzelne zu begründen und dem Praktiker die Möglichkeit zu geben, sich seinerseits über die Zweckmäßigkeit bzw. Brauchbarkeit der Stoffe zu unterrichten, war seine Hauptaufgabe. Durch derartige Untersuchungen und die Bekanntgabe ihrer Ergebnisse wurde das Interesse für Werkstoffkunde in weiten zahnärztlichen Kreisen wachgerufen und gefördert. Dem Praktiker sowohl als auch der Industrie, die *Schoenbeck* vielfach

bei der Ausarbeitung wichtiger Probleme heranzog, waren die *Schoenbeckschen* Untersuchungen nützlich.

Der 1. Niederschlag seiner werkstoffkundlichen Untersuchungen erfolgte in dem 1922 herausgekommenen Lehrbuch der Materialkunde, das als Standardwerk allen älteren Kollegen hinreichend bekannt sein dürfte. In dem Vorwort schreibt *Schoenbeck*, daß das Buch kein Rezeptbuch sein solle, auch keine ausführliche Anleitung zur Herstellung und Verarbeitung der Materialien geben wolle, sondern das Ziel bestünde darin, den Aufbau und das Verhalten der verschiedenen Stoffe in Rücksicht auf ihre Verwendung in der Zahnheilkunde zu schildern. Man hatte in der Praxis eine Reihe von Substanzen als brauchbar für die Zahnheilkunde ermittelt, ohne sich um das *Wie* und *Warum* zu kümmern, und man begnügte sich mit der überlieferten Tatsache ihrer guten Verwendbarkeit. Hier das Verständnis für die Materie zu schaffen, war die Lebensarbeit *Schoenbecks*. Die heutige Werkstoffkunde stellt einen *integrierenden* Bestandteil der Zahnheilkunde dar; denn ihre Forschungsergebnisse beeinflussen in weitem Maße die Ausgestaltung der praktischen Zahnheilkunde, insbesondere der Prothetik. Daß bei dieser universellen Auffassung der zahnärztlichen Werkstoffkunde auch der klinische Versuch nicht außer acht gelassen werden durfte, war selbstverständlich. Denn nur dann konnte wirklich etwas erreicht werden, wenn die Werkstoffkunde nicht für sich als abgegrenztes Wissenschaftsgebiet ihr Dasein fristete, sondern in engster Fühlungnahme mit der praktischen Zahnheilkunde, für die sie ja arbeitet und sich einsetzt, ihre Aufgaben zu lösen suchte.

Wannenmacher schrieb einmal: Unsere Ansprüche an ein Material dürfen im allgemeinen nicht aus dem Technischen des Materials selbst heraus gegründet werden, die Forderungen an den Werkstoff müssen aus dem biologischen Milieu wachsen, in dem das Material Verwendung finden soll.

Und *Klußmann* hat diese wesentlichen Gesichtspunkte einmal dahingehend zusammengefaßt:

„Der Beruf hat 2 Seiten, eine ärztliche und eine technische. Er ist Feinmechanik auf das Technische angewandt. Keine der beiden Seiten dürfen wir gering achten; die eine ist so wichtig wie die andere.“

Die Präzision kann nur erzielt werden, wenn alle Werkstoffe genau nach ihren Eigenarten verarbeitet werden. Die Bedeutung der wissenschaftlich betriebenen Werkstoffkunde kann daher gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Daß sie trotzdem noch nicht die Beachtung findet, die ihr zukommt, erklärt sich zum großen Teil wieder einerseits aus einer weit verbreiteten Abneigung gegen physikalische, technologische und chemische Arbeitsmethoden und ihre in Zahlen gekleideten Ergebnisse, andererseits aber auch aus einer nicht minder verbreiteten Überschätzung der praktischen Erfahrung. Daß diese nicht entbehrt werden kann und daß auch sie wertvollste Aufschlüsse zu geben vermag, hat die wissenschaftliche Werkstoffkunde nie bestritten, sondern sich dienstbar gemacht.

Reine Empirie ist ebenso gefährlich, wie abstrakte Theorie fruchtlos ist. Dafür ließen sich viele Beispiele, gerade auch aus dem Gebiete der Werkstoffkunde, bringen. Es sei nur an die Verwendung der Goldersatzmetalle auf der Basis der Kupferzinklegierungen und an zahlreiche auf Grund von Laboratoriumsversuchen voreilig empfohlene, schnell wieder in Vergessenheit geratene Werkstoffe erinnert. Erst, wenn die Ergebnisse der systematischen wissenschaftlichen Untersuchungen der Eigenschaften und Verarbeitung eines Materials durch die praktische Erprobung ergänzt und bestätigt werden, kann ein abschließendes Urteil über einen Stoff abgegeben werden.

Die auch von der Industrie planmäßig aufgenommene Forschungsarbeit hat alle Voraussetzungen geschaffen, Fehler auszuschalten.

Und nun noch zum Schluß, bevor ich zum Spezielleren übergehe, ein Wort *Schröders*:

„Ein Werkstoff muß sich funktionell eingliedern.“ Das möchten sich speziell jene merken, die die zahnärztliche Technik nur als tote Materie ansehen.

Wenn hier von einer Biologie des Werkstoffs gesprochen wird, so ist dieser Begriff natürlich *cum grano salis* zu verstehen. Wenn es auch niemals möglich sein wird, den toten Stoff lebend zu machen, so gilt die Biologie des Werkstoffs doch als Ziel, d. h., den Grad der Schädigung des Organismus, wie er aus dem Kontakt mit dem toten Stoff entstehen kann, nach Möglichkeit einzuschränken.

Ich greife in diesem speziellen Teil nur 3 Tatsachen aus der großen Menge der vorhandenen heraus, die so recht deutlich die innigen Beziehungen der Werkstoffkunde und der zahnärztlichen Prothetik beweisen. Die Einführung der Gußtechnik im Jahre 1907 durch *Taggart*, die Entwicklung und Einführung des rostbeständigen Stahls durch *Hauptmeyer* im Jahre 1919 und die jedem noch bekannte, Mitte der dreißiger Jahre beginnende Verwendung der Kunststoffe in der Form der Akrylate, sind gewissermaßen Marksteine in der Entwicklung der Zahnheilkunde, insbesondere der prothetischen Zahnheilkunde.

Kurz nachdem *Taggart* die Methode der auch bis jetzt noch grundsätzlich geübten Gußtechnik bekanntgegeben hatte, machte sich schon *ein* Mangel bemerkbar, der darin bestand, daß die Gußobjekte andere, nämlich kleinere Formen, hatten als die Ausgangsmodelle.

Mit expandierenden Einbettmassen konnte die feste Schwindung ausgeglichen werden, und auch dieses wurde möglich: Erstarrungsschwindung an eine Stelle zu legen, an der sie bedeutungslos war. In diesem Zusammenhang muß ich aber noch auf eine Tatsache hinweisen, die nicht nur für das „Gußproblem“, wie es damals hieß, sondern für den zahnärztlichen Guß allgemein von einschneidender Bedeutung war. Die modernen graziilen Gußarbeiten wären nicht möglich gewesen, wenn nicht der damalige Metallograph der Degussa, Dr. *Nowack*, die vergütbaren Goldlegierungen erfunden hätte. Die moderne zahnärztliche Prothetik wäre ohne die von *Nowack* angegebenen vergütbaren Goldlegierungen unmöglich.

Die Einführung des nichtrostenden Stahles durch *Hauptmeyer* im Jahre 1919 bedeutet zweifellos ebenso einen Markstein und einen Fortschritt in der Entwicklung der Metallprothetik, dessen Bedeutung wir vielleicht noch nicht ganz ermessen. Der rostbeständige Stahl als Werkstoff für prothetische Arbeiten darf ebensowenig wie die weißen Edelmetalllegierungen als Ausweich- oder Austauschstoff für andere metallische Arbeiten angesehen werden; denn sowohl seine Eigenart als auch seine vielseitige Verwendungsmöglichkeit kennzeichnen ihn als einen Stoff besonderer Art.

Als dritten und letzten Punkt möchte ich noch die Kunststoffe anführen, so wie wir sie in der heutigen Zeit als im Naßverfahren verarbeitetes Material verwenden. Es kann nicht meine Aufgabe sein, an dieser Stelle über die Entwicklung dieser Stoffe zu sprechen. Auf einen Punkt möchte ich an dieser Stelle hinweisen: nämlich auf den Kunststoff als „biologischen“ Werkstoff. Man glaubt – und das mit einer gewissen Berechtigung – den Kunststoff deshalb als besonders verträglich mit der Schleimhaut ansehen zu müssen, weil er als hochmolekular dem Eiweißmolekül am nächsten kommt.

In diesem Zusammenhang weise ich auch darauf hin, daß Bestrebungen im Gange sind, das 20 car. Gold durch qualitativ bessere, besser gießbare und auch unter kritischen Umständen mundbeständige Legierungen zu ersetzen.

Ich glaube, diese Übersicht genügt, um die engen Wechselbeziehungen zwischen wissenschaftlicher Werkstoffkunde und Prothetik aufzuzeigen. Ich möchte zum Schluß nur noch einen einzigen Punkt berühren.

Es wurde in einer Zeitschrift angezweifelt, daß die Universitätsinstitute allein die Träger der Forschung der zahnärztlichen Werkstoffe sein können. Diesen Zweifel habe ich auch; denn nicht überall liegen die Verhältnisse so günstig wie in Tübingen, wo unter der Leitung von *Rebel*, *Strack* und namentlich *Knappwost* eine so glückliche Synthese für Theorie und Praxis vorhanden ist. Wenn wir es uns in unserem verarmten Lande auch nicht leisten können, einen Apparat aufzubauen, der ähnlich dem amerikanischen National Bureau of Standards arbeitet, sollten wir doch wenigstens eine Einrichtung haben, ein Materialprüfungsamt, das den Unfug der Geheimmittel ausschließt und nur solche Materialien empfiehlt, die wirklich empfehlenswert sind. Ich möchte dabei die Zämpa in der alten Form nicht wieder sehen, aber doch eine Stelle wissen, die die Kollegen zunächst einmal nur berät. Denn bei der stürmischen Entwicklung der letzten Zeit kommen derart viele Werkstoffe auf den Markt, daß der Allgemeinpraktiker einfach nicht mehr mitkommt und notgedrungen eine Stelle braucht, die ihn vor unnützen Aufgaben und Schäden bewahrt. Eine Zentralstelle soll prüfen, ob und welche Legierungen korrosionsfrei und gesundheitlich nicht schädlich sind.

Bericht über die Gründungstagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Von K. Eichner

Im Anschluß an den 11. Deutschen Zahnärztetag in Hamburg fand am Montag, dem 27. August 1951, eine wissenschaftliche Sitzung sowie eine Geschäftssitzung der im Januar dieses Jahres gegründeten „Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ statt. Das rege Interesse, das die Tätigkeit der Gesellschaft hervorruft, wurde erkenntlich, als eine halbe Stunde nach Tagungsbeginn noch über 100 Kollegen vor dem überfüllten Hörsaal der Universität auf Einlaß warteten. Der vorläufige 1. Vorsitzende, Prof. *Rehm*, sah sich daher veranlaßt, eine Unterbrechung eintreten zu lassen und die Tagung in den größten Hörsaal der Universität zu verlegen. So nahmen etwa 350 Kolleginnen und Kollegen an der Tagung teil.

Das erste Referat wurde von Prof. *Rehm*, Freiburg, über „*Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde*“ gehalten. Der Referent führt aus, daß die Ziele und Aufgaben in zwei Richtungen zu suchen sind: 1. In der Förderung und Entwicklung der rein wissenschaftlichen Seite der beiden Gebiete sowie 2. in der richtungsgebenden Anleitung für den Praktiker. Zur Erreichung soll die Zusammenarbeit mit den anderen Gesellschaften (Dtsch. Ges. f. Kieferorthopädie, Dtsch. Arbeitsgemeinschaft für Parodontoseforschung [Arpa]) gesucht werden. Ferner sollen zur Mitarbeit Histologen, Histo-Pathologen, Chemiker, Physiker u. a. aufgefordert werden. Jedoch sollen die speziellen Probleme nicht vor der Fülle der Ganzheitsgedanken in den Hintergrund geraten. Nach Beseitigung des Dualismus werden der Gesellschaft wichtige Fortbildungsaufgaben zufallen. Diese Vielzahl der Probleme zeigt das große, zu bewältigende Pensum der „Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“.

Prof. Dr. *Falck*, München, referierte über „*Die Beziehungen der Werkstoffkunde zur zahnärztlichen Prothetik*“. Schon im Jahre 1909 hatte der Kandidat Kenntnisse über verschiedene Materialien (Gold, Kautschuk u. a.) nachzuweisen. Durch die 1912 eingeführte Materialprüfung, verbunden mit den Namen *Pfaff* und *Schoenbeck*, wurden ihr weitere Impulse zur Entwicklung gegeben. Unzertrennlich mit der Werkstoffkunde ist der klinische Versuch verbunden. Schon *Klußmann* wies auf die notwendige glückliche Vereinigung von Leben und Technik hin. Ein wichtiger Markstein war 1922 erreicht, als *Schoenbeck* sein erstes Materialkundefach herausgab. Schon bald stellte sich heraus, daß die wissenschaftliche Werkstoffkunde nicht immer Anerkennung fand. Die Gründe sind heute wie früher die gleichen und in der Abneigung des einzelnen vor Physik und Chemie sowie der Überschätzung der praktischen Erfahrung, die jedoch nicht in den Hintergrund gedrängt werden soll, zu sehen. Die Praxis verlangt einfache und gleichzeitig soziale Arbeitsmethoden. Allem voran steht das schon von *Schröder* gesteckte Ziel: Biologie des Werkstoffes. Auf diesem Wege sind drei Jahreszahlen als besonders erwähnenswert hervorzugehen:

- 1907 Einführung der Gußtechnik durch *Taggart*;
- 1919 Einführung der Stahltechnik in die Zahnheilkunde durch *Hauptmeyer*. Eine Tat, deren Wert bisher noch immer nicht ganz ermessen wird;
- 1935 Kunststoffe in der Zahnheilkunde. Acrylate sind im biologischen Sinne als sehr großer Fortschritt zu werten, da ihre hochmolekulare Zusammensetzung dem des Eiweiß sehr nahe steht. Reizungen sind nur bei schlechter Verarbeitung zu erwarten.

Abschließend forderte *Falck* die Errichtung eines zentralen *Materialprüfungsamtes*.

In der Diskussion zu diesem Vortrag wurde besonders die letzte Forderung des Referenten von allen Beteiligten begrüßt und unterstrichen.

Jaeger empfahl, unter Hinweis auf den Vorzug den jeder einzelne hat, daß jeder Zahnarzt jährlich 10,- DM für dieses Institut zur Verfügung stellt.

van Thiel sprach sich für den baldigen Zusammentritt eines Normenausschusses mit Unterausschüssen für die verschiedenen Materialprüfungsverfahren aus.

Außerdem diskutierten mit verschiedenen Vorschlägen *Ehlers*, *Weikart*, *Strack*, *Fehr* und *Rehm*.

„Die Gewebsveränderungen durch schleimhautgetragene Plattenprothese“ war das Thema des Vortrages von Dr. *Fröhlich*, Tübingen.



Prof. E. Fröhlich (1910-1971)

Der Referent zeigte die Probleme auf, die durch die Einwirkung der Platte auf Schleimhaut und Knochen zu Überlegungen Anlaß geben. Nach histologischen Untersuchungen von 43 Oberkieferausschnitten aus dem Zahnbereich von 4 bis 7 und zwei Schädeln standen dem Referenten ausgezeichnete histologische Bilder zur Verfügung, an denen er seine Beobachtungen erläuterte. Zunächst stellte *Fröhlich* fest, daß über die Funktion der Prothesen nichts mehr auszusagen war. Das normale Bild, das heißt der durch Prothesen nicht belastete Kieferkamm, zeigt einen dauernden Abbauvorgang, der jedoch sehr langsam voranschreitet. Der Vorgang wird als „hypoplastische Atrophie“ bezeichnet. Zu bemerken ist, daß dieser Vorgang auf den Alveolarknochen beschränkt bleibt und nicht im Gaumen zu beobachten ist. – Durch die eingesetzte Prothese wird der ausgelöste Druck direkt auf den gesamten Kiefer fortgeleitet. Es treten an der Oberfläche des Kieferknochens gesteigerte Abbauvorgänge auf, die zwar ebenfalls langsam verlaufen, jedoch einen kleineren Zeitabschnitt benötigen als die Atrophie ohne Prothesenbelastung. Zunächst setzt eine starke Osteoklasie ein, die beim Nachlassen der Druckwirkung ganz zurücktritt. Das ist der Fall, wenn die Belastung zwischen Gaumen und Alveolarknochen ausgeglichen ist. Bei Saugern konnten nur im Weichgewebe Veränderungen beobachtet werden, wogegen der überdeckte Knochen nicht verändert war. Saugerperforationen müssen daher als extreme Fälle aufgefaßt werden, vielleicht als Folge eines progressiven Ulcus. Durch die horizontalen Verschiebungen der Prothese findet man den Schlotterkamm häufig im Frontzahnbereich, da hier ein Ausgleich der resorptiven Vorgänge nicht so bald möglich wird. – Zum Abschluß seines Referates stellte *Fröhlich* praktische Schlußfolgerungen aus seinen histo-pathologischen Untersuchungen zusammen. Es ist eindeutig, daß der Knochenabbau vermieden werden muß. Bei totalen Prothesen soll die Schleimhaut möglichst viel bedeckt werden. Partielle Prothesen müssen abgestützt werden. *Fröhlich* warnt in diesem Zusammenhang vor gaumenfreien Prothesen, ebenso wie vor Radierungen. Letztere haben anfangs entzündliche Vorgänge zur Folge, bei denen durch das Ödem der Weichteile eine größere Saugfähigkeit auftritt, später jedoch wieder nachlassen wird. Sowohl bei den gaumenfreien Prothesen als auch bei Platten mit Radierungen nehmen die Abbauvorgänge an den belasteten Stellen des Kiefers zu. Schon *Euler* hat auf der Hamburger

Tagung in seinem Referat „Atypisches Epithelwachstum im Zahn-Kieferbereich in seiner Beziehung zu sogenannten praecancerösen Zuständen“ auf die Gefahr der Karzinombildung durch Dauerreize hingewiesen. Der Referent rät daher, von Radierungen Abstand zu nehmen. – In seinen Schlußfolgerungen für die Prothesenherstellung gibt *Fröhlich* Hinweise: Der anatomische Gipsabdruck sollte für totale Prothesen nicht mehr Verwendung finden, da hier nur die Ruhelage der Mundschleimhaut wiedergegeben wird. Nur der Kompressionsabdruck mit plastischen Abdruckmassen und Funktionsabdruck stellt eine annähernd befriedigende Lösung dar. Der Referent schlägt die Entlastung der Kieferkämme vor, durch Hohllegen mit Zinnfolie, und stellt diesen Vorschlag zur Diskussion. Dies betrifft in erster Linie den Frontzahnkieferbereich. In höckerlosen Zähnen sind die idealeren Formen gegenüber den bisher weitgehend verwendeten Anatoformzähnen zu sehen. Durch die Verminderung des Kaudruckes wird der Abbauvorgang weitgehend eingeschränkt.

Besonders dieser Vortrag löste eine heftige Diskussion aus, woraus zu erkennen ist, wie sehr diese Frage im Mittelpunkt des Interesses steht. Es beteiligten sich: *Walser, Gatzka, Harnisch, Fehr, Jung, Heintz, Strack, Escher* und *van Thiel*.

In seinem Schlußwort nimmt *Fröhlich* nur zu zwei Punkten Stellung und rät zu Diskussion der anderen Fragen auf einer weiteren Tagung: 1. Seine Ansichten über Radierungen stellten nur anatomisch-pathologische Erkenntnisse dar. 2. Auch er glaubt an die günstige Auswirkung einer zentralen Kaudruckzone in Höhe der Zähne 5 und 6.

Prof. Dr. *van Thiel*, Köln, hielt zu seinem Film „*Die Bißnahme bei der totalen Prothese*“ einen kurzen einleitenden Vortrag. Er betonte, daß die Bißnahme als ärztliche Methodik anzusehen sei. In der Literatur sei zur Bißnahme selbst die mannigfaltigste Ansicht geäußert worden; im Ausland seien dazu besondere Geräte weitverbreitet und immer wieder empfohlen. Er selbst hält die Bißnahme für eine „Gefühlsnahme“, bei der es sowohl auf die Ruhelage der Kiefer zueinander als auch auf die Bißart ankommt. Hierzu hat er fünf verschiedene Typen herausarbeiten können. Der Referent hält drei Punkte bei der Bißnahme für wichtig:

1. Zur Bißnahme soll die endgültige Prothesenbasis zur Verfügung stehen.
2. Der Patient soll die Höhe der Bißwälle selbst einspielen.
3. Die Kauflächen müssen selbst eingeschliffen werden, die Verwendung fabrikfertiger Zähne ist in den meisten Fällen nicht möglich.

van Thiel benutzt zur Bißnahme einige Hilfsgeräte. Nach Möglichkeit wird vor Extraktion der letzten Zähne eine Profilmaske angefertigt, die später die Bestimmung der Bißhöhe wesentlich erleichtert. Die Profilmaske sollte in zwei Phasen – der Ruheschwebe und der Okklusionsstellung – angefertigt sein. Die Relation vom Oberkiefer zum Unterkiefer bestimmt der Referent mit dem „Autookkludor“, der ihm vor endgültiger Feststellung Bewegungsübungen mit dem Patienten ermöglicht.

Im Film zeigte *van Thiel* außerdem die Bißnahmemethode nach *Gysi*. Der Film zeigte eingehend die Folge einzelner Vorgänge bei der Bißnahme sowie die fünf Gebißtypen.

Diskussion

Strack schilderte die von ihm angegebenen drei Gebißtypen und stellte dazu fest, daß die von *van Thiel* angegebenen seiner Einteilung sehr ähnlich seien. Die Bißnahme ist nach seiner Meinung ebenfalls nur durch genaue Profildiagnose möglich. Die Zahnstellung muß der ehemaligen angepaßt werden.

Kantorowicz hob in seinem Diskussionsbeitrag die Wichtigkeit des paratubären Raumes hervor. Dieser sollte stets voll ausgenutzt werden, wodurch der feste Sitz der Prothese erheblich gesteigert wird.



Dr. R. Strack (1907-1963)

Gründungsmitglieder



Dr. H. Uhlig (geb. 16. 3. 1912)



Dr. K. Thietemann (1898-1968)

Fehr meinte zur Frage der Nomenklatur, der Ausdruck „Bißnahme“ entspräche nicht dem, was man am Patienten feststellt. Man sollte zentrale Okklusionsbestimmung oder Relationsbestimmung sagen.

Rehm empfahl die Aufstellung der Frontzähne schon zur Bißnahme.

Im Schlußwort sprach sich *van Thiel* für Beibehaltung des Wortes „Bißnahme“ aus. Die weitgehende Übereinstimmung mit der Gesichtstypeneinteilung *Stracks* sei eine erfreuliche Basis, auf der man weiterarbeiten sollte.

Dr. *Jantzen*, Essen, zeigte einen Farbfilm „*Modellgußverfahren für partielle Prothesen*“. In seinen einführenden Worten betonte er die Wichtigkeit einer exakten Dubliermethode für Modelle. Weiterhin sind die Nachteile des Gusses auszugleichen. Selbstverständlich erhält man die besten Arbeiten bei der Benutzung von Edelmetall-Legierungen. Neuerdings hat sich die Wisil-Legierung (Schmelzpunkt bei 1425 °C), eine Weiterentwicklung von Vitallium, besonders bewährt. – Der Farbfilm zeigte die einzelnen Arbeitsgänge und einige fertige Arbeiten.

Thielemann hob hervor, daß diese Methoden in Amerika ebenfalls sehr weit entwickelt seien. Er warnte vor Überhitzung des Metalles, das Werkstück wird dadurch porös.

Jafke unterstrich die Wichtigkeit der Politur auch der Innenseite der Arbeit.

Horstmann hält die gezeigte Methode für gut und hebt gleichzeitig hervor, daß das langsame Abkühlen beachtet werden muß.

In seinem Schlußwort wies *Jantzen* darauf hin, daß durch die angegebene Methode Güsse in einem Stück möglich würden.

Mit diesem Vortrag schloß die wissenschaftliche Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“. Prof. *Rehm* dankte den Referenten für ihre Vorträge und den zahlreichen Zuhörern für das gezeigte Interesse. Diese erste Tagung hatte gezeigt, wie viele Probleme in der Zukunft zu behandeln und zu diskutieren sind.

Hieran anschließend fand eine Geschäftssitzung der Gesellschaft statt, in der vom vorläufigen Vorstand, der im Januar d. J. in Frankfurt gewählt worden war, der Satzungsentwurf vorgelegt wurde. Nach kurzer Diskussion, an der sich *Strack*, *Thielemann*, *Fehr* und *Reichenbach* beteiligten, wurde der Satzungsentwurf einstimmig angenommen. An Prof. *Fritsch* wurde einstimmig die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft verliehen. – In den endgültigen Vorstand, dessen Amtsdauer zwei Jahre beträgt, wurden gewählt: 1. Vorsitzender: Prof. *Rehm*, 2. Vorsitzender: Prof. *Weikart*, 3. Vorsitzender: Prof. *van Thiel*, Schriftführer: Dr. *Jantzen*. Die Höhe des Beitrages wurde auf 15,- DM pro Jahr festgesetzt, wobei die Mitglieder der Gesellschaft damit gleichzeitig der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angehören. Die nächste Sitzung soll bereits im nächsten Frühjahr stattfinden.

10 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Von J. Jantzen

Heute tagt unsere Gesellschaft zum 10. Male nach dem Kriege. Es ist besonders zu erwähnen, daß die Wiedergründung der Gesellschaft anlässlich des Deutschen Zahnärztetages hier in Hamburg stattfand, nachdem am 27. I. 1951 die Rekonstitutionierung in Frankfurt/Main stattgefunden hatte.

[Über die Vorgeschichte siehe Berichte von *Rehm, Falck, Eichner* in dieser Schrift.] *Einfügung der Redaktion*

Die 2. Tagung folgte 1952 in München. „Formgestaltung der Prothesenbasis“ und „Kauflächen der Zähne in ihrer Bedeutung für die Funktionstüchtigkeit des Zahnersatzes“, „Neuere Ergebnisse der zahnärztlichen Werkstoffforschung“ und „Versuche zur Erhöhung der Haftfähigkeit abnehmbarer Prothesen“ waren die Hauptthemen. Bei dem letzten Thema kam es zu lebhaften Erörterungen und Diskussionen über die sogenannten Radierungsmethoden.

Marburg, Bremen, Mainz, München, Düsseldorf, Bad Pyrmont, Frankfurt/M. und zuletzt Freiburg/Br. waren nach Hamburg und München die Tagungsorte. Die Tagungen wurden meist Ende März abgehalten. Immer sollte ein besonderes Problem gründlich beleuchtet und möglichst seiner Lösung nähergebracht werden. Einige Themen waren so unerschöpflich, daß sie auf mehreren Tagungen behandelt werden mußten, so die „Abstützung und Befestigung der abnehmbaren Teilprothese“, die in Bremen, München und Bad Pyrmont besprochen wurde. Aber auch Themen, die vielleicht auf den ersten Blick nicht so praxisnah zu sein schienen, wurden aufgegriffen. Hier ist besonders die Tagung in Mainz zu erwähnen, auf der die Hauptthemen „Psychologische Bedeutung des Zahnersatzes für den Patienten“ und „Allergie und Prothesenwerkstoffe“ gewählt wurden. Für solche Gebiete war der Vorstand bemüht, Fachgelehrte heranzuziehen, die als Nichtzahnärzte oft Erkenntnisse vermitteln konnten, die der Weiterarbeit in Forschung und Praxis neue Impulse gaben. Für die eben erwähnten Themen konnten der Psychologe Prof. *Kranz*, Mainz, und der Dermatologe Prof. *Stühmer*, Freiburg, gewonnen werden. Auch auf werkstoffkundlichem Gebiet wurden außerzahnärztliche Experten herangezogen. So gab uns der Dipl.-Chemiker Dr. *Dewein* aus Freiburg 1958 in Bad Pyrmont einen sehr guten Einblick über den derzeitigen Stand und die Entwicklungsmöglichkeiten der Kunststoffe. Gestern vor unserer Tagung konnten wir ebenfalls interessante Einblicke in die Grundlagen der Kunststoffchemie gewinnen durch einen Vortrag von Herrn Dipl.-Chemiker *Heimes* vom Kunststoffforschungsinstitut in Darmstadt. Aus solchen Erfahrungen heraus wurden anlässlich der Tagungen Besprechungen und Diskussionen im kleinen geladenen Kreise geführt, die Themen behandelten, die an späteren Tagungen erörtert werden sollten. Ein gutes Beispiel hierfür mag das Artikulationsproblem sein, das auf unserem heutigen Programm steht. Schon 1959 wurde darüber in Frankfurt/Main ein Gespräch geführt, zu dem alle besonders prothetisch orientierten Universitätslehrer und einige Praktiker geladen waren. *Van Thiel* gab einen Überblick über den Stand der Forschung und die Gepflogenheiten der Praxis. Anlässlich der Tagung in Freiburg/Br. wurde der Physiologe Prof. *Lullies*, Kiel, gebeten, über anatomische und



Dr. A. Elbrecht (1892-1944), Mitglied des Frankfurter Arbeitskreises

physiologische Probleme der Kiefermuskulatur zu berichten, anschließend berichtete *Kraft* über Messungen bei Muskelkontraktionen während der Nacht. Schließlich konnte *Reichenbach* für die diesjährige Tagung gewonnen werden, einen Überblick über das Artikulationsproblem zu geben, den Sie nach meinen Ausführungen hören werden. Diese Art der Themenausarbeitung soll fortgesetzt werden, wobei die Anregungen zur Themenauswahl meist aus den Reihen der Mitglieder anlässlich der Mitgliederversammlung kommen.

Blicken wir auf die letzten 10 Jahre im Leben unserer Gesellschaft zurück, so müssen wir feststellen, daß es bei der Wiedergründung viele Probleme gab. Galt es doch, Anschluß zu finden an das Ausland. Materialien wie Kunststoffe, Abdruckmittel und anderes waren entwickelt und vervollkommen worden, die die deutschen Kollegen nur vom Hörensagen kannten. Arbeitsmethoden waren neu aufgetaucht. So waren für die ersten Jahre Themen in Hülle und Fülle für die abzuhaltenden Tagungen vorhanden. Der materialkundlichen Seite nahm sich der 2. Vorsitzende der Gesellschaft, *Weikart*, besonders an. Seine gediegene Kenntnis der Materie und die ruhige kritische Art, die Probleme anzupacken und zu bearbeiten, brachten der Gesellschaft großen Nutzen. Nach Ausscheiden von *Rehm* als 1. Vorsitzendem im verflossenen Jahr und *Weikart* als 2. Vorsitzendem übernahm *van Thiel* die Leitung der Gesellschaft, *Henkel* als 2. Vorsitzender den werkstoffkundlichen Teil, *Elbrecht* wurde als Praktiker mit in den Vorstand aufgenommen.

Die Gesellschaft hat etwa 200 Mitglieder. Es könnten noch einige mehr sein, die Interesse haben, dem Gebiete der Prothetik und Werkstoffkunde noch etwas näher zu sein. 10 Jahre besteht unsere Gesellschaft, Themen und Probleme sind nicht weniger geworden. Wir hoffen, daß die bis jetzt erfreuliche Entwicklung und Arbeit der Gesellschaft nicht wieder zeitweilig durch äußere Ereignisse unterbrochen wird. Möge die Gesellschaft weiter zum Wohle unserer Patienten noch recht lange und erfolgreich wirken können.

25 Jahre Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde

Von *H. van Thiel*

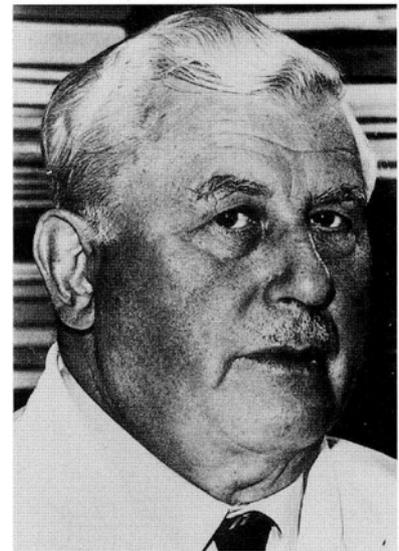
Zuerst darf ich dem Vorstand für die Einladung, an diesem für unsere Gesellschaft so bedeutungsvollen Ereignis einen kurzen geschichtlichen Überblick zu geben, vielmals danken.

Ich darf mich sozusagen meinem Vorredner anschließen. Es ist dies Herr *Jantzen*, welcher zum lüjährigen Jubiläum in der DZZ einen Beitrag nach einem von ihm in Hamburg 1961 gehaltenen Vortrag veröffentlicht hat, und möchte kurz einige wichtige Daten aus der geschichtlichen Entwicklung anhand seines Beitrags wiederholen.

Danach war eigentlich eine Amerikareise (1928) der Herren *Fritsch* und *Thielemann* aus Frankfurt und das große Interesse, das ihre Berichte fanden, der Impuls, welcher zur Gründung einer Interessengemeinschaft von wissenschaftlich tätigen Persönlichkeiten führte. Im Mittelpunkt dieser wissenschaftlichen Förderung stand die Werkstoffkunde. Wenn man sich die damaligen Schwierigkeiten noch einmal vor Augen führt, welche der Beschaffung von brauchbaren, mundbeständigen Legierungen entgegenstanden – haben wir doch noch in den zwanziger Jahren doppelte Metallbasisplatten aus Messinglegierungen für die Patienten der Berliner Klinik angefertigt, mühselig gegossene Aluminiumplatten und schwergewichtige Zinnbasisprothesen für den zahnlosen Unterkiefer – so kann man verstehen, daß gerade die metallischen Werk- und Behandlungstoffe im Vordergrund der vom Frankfurter Kreis angeregten wissenschaftlichen Arbeit standen. Dieser Frankfurter Kreis stellte also einen Zusammenschluß von Wissenschaftlern und Zahnärzten dar, die ohne feste vereinsmäßige Bindung ihre gemeinsamen Ziele verfolgten. Ihm hatte sich der sogenannte Normenausschuß angeschlossen, der schon vorher unter *Nowack* (Mitarbeiter der Degussa) bestanden hatte. Im Jahre 1932 schloß sich die Gruppe der Angehörigen des Kreises zur Arbeitsgemeinschaft für Materialkunde zusammen und erweiterte ihren Interessensbereich damit zahlenmäßig und sachlich, indem die Werkstoffkunde in ihrer Gesamtheit und in ihrer Beziehung zur praktischen Zahnheilkunde als Arbeitsgebiet gewählt wurde.

1933 wurden auf einer Zusammenkunft in Frankfurt die Aufgaben formuliert, die sich dieser lockere Interessenverband gestellt hatte. Unter dem Einfluß der politischen Vorgänge wurden dann im Jahre 1934 in der Leitung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, welche 1859 als wissenschaftliche Vereinigung mit dem Namen „Zentralverein Deutscher Zahnärzte“ gegründet worden war, grundlegende Änderungen vorgenommen. Die schon in den zwanziger Jahren gegründete Gesellschaft für Anatomie und Pathologie, die Arbeitsgemeinschaft für Parodontoseforschung und die Orthodontische Gesellschaft wurden in die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde einbezogen und die Zahl der Arbeitsgemeinschaften noch vermehrt durch die Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, diejenige für Zahnerhaltungskunde und schließlich die Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde. In ihr ging die Interessengruppe des Frankfurter Kreises auf.

Die Leiter der Arbeitsgemeinschaften wurden vom Präsidenten der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ernannt. Regelmäßig wurden jährlich Tagungen von der Arbeitsgemeinschaft bis 1945 durchgeführt. Mit Kriegsende 1945 wurde die weitere Entwicklung unterbrochen. Aber nach 90 Jahren des Bestehens wurde am 13.03.1949 die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wieder



Prof van Thiel hält den Jubiläumsvortrag anlässlich der 25. Jahrestagung der DGZPW in Berlin am 8. 4. 1976

neu gegründet. Bereits im Juli 1949 schlossen sich die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie und die Arbeitsgemeinschaft für Parodontoseforschung (Arpa) an. So wurde es denn auch Zeit, daß die Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde wieder neu belebt wurde. *Selbachs* (Hamburg) Bemühungen fanden starken Widerhall und führten zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde in Frankfurt am 27. 01. 1951.

Die Entwicklung seit der Gründung der D. G. P. W.

(siehe Berichte *Rehm, Falck, Eichner*)

Es ist nun bei einem geschichtlichen Rückblick über die vergangenen 25 Jahre die Frage zu stellen, *mit welchen Mitteln und in welchem Umfange die Gesellschaft dem anlässlich der Neugründung verkündeten Programm gerecht geworden ist:*

Themen der Jahrestagungen

Die bei der Neugründung aktuelle Situation, besonders auf dem Gebiet der *Werkstoffkunde*, schien das Schwergewicht der Tätigkeit der Gesellschaft auf diese besonders zu verlagern. Jedoch war sich der Vorstand von vornherein darüber klar, daß das Interesse an den wissenschaftlichen Ergebnissen der Werkstoffkunde und den praktischen Konsequenzen daraus nicht so umfangreich war, daß man ihm den Vorrang in den Vortragsreihen und Diskussionen einräumen sollte. So wurde der Modus eingeführt und zumeist beibehalten, möglichst in jeder Tagung einen begrenzten, aber ausgewogenen Anteil des Programms für die Werkstoffkunde bereitzuhalten. Gleichzeitig wurde aber, entsprechend dem Vorbild, das in den Programmen anderer Gesellschaften vorgezeichnet war, zu den innerhalb der 25 Jahre rund 700 gehaltenen Vorträgen und Kurzreferaten 20mal die für die Information des Zuhörers wirkungsvolle und auch oft gewünschte Form des Fachgespräches am *runden Tisch* gewählt. Recht unterschiedlich ist hierfür die Wahl der Themata und auch die zeitliche Zuordnung in den Programmen. Da beginnt es etwa 1952 mit der nur allgemein gehaltenen Ankündigung „zwangloses Zusammensein am runden Tisch zur Besprechung praxisnaher Themen“. 1953 (Marburg) wird bereits am Tage vor der eigentlichen Tagung eine Aussprache über die Bedeutung und den Begriff der Resilienz mit einem einführenden Referat angesetzt. Eine interessante Veranstaltung (1954, Bremen) ist das an die Spitze der Tagung gestellte Thema der „Elastizität des knöchernen Anteils des Kausystems“ und dann zeitgemäß 1955 in Mainz „Adhäsion und Luftdruck“ und 1958 (Düsseldorf) „Abdruckverfahren und Abdruckmittel“.

Auch die Fachdiskussion 1962 anlässlich des FDI-Kongresses mit dem Thema „Technische Gelenke“ unter Leitung von *Alf Steiger* mit einer Reihe bekannter Referenten wie *Biaggi, Singer, Laos, Tylmann* usw. kann man zu dieser Gruppe rechnen. Wenn die Aussprache über ein besonders gewähltes Thema vor der Haupttagung stattfindet, wird im Verlauf der eigentlichen Tagung ein zusammenhängender Überblick über das Ergebnis des runden Tisches der allgemeinen Zuhörerschaft gegeben. Aus der Gruppe dieser Fachgespräche ist auch die Tagung in Bad Homburg mit der Kieferchirurgie herauszuheben. Als beide Fachgesellschaften der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angehendendes Thema wurde am runden Tisch gewählt: „Erfahrungen mit Gerüstimplantationen“, geradezu eine Standortbestimmung der damaligen Situation auf dem Markt der Implantate. Auch hier war die Teilnahme mehrerer ausländischer Persönlichkeiten interessant, so vor allen Dingen auch von *Dahl*, einem der Pioniere der Implantationskunst. Er erinnerte daran – und so etwas kann in einem historischen Überblick erwähnt werden –, daß ihm seiner-

zeit die schwedische Ärzteorganisation die Anwendung dieses Verfahrens untersagte. Interessant ist 1966 außerdem der Diskussionspunkt „Nomenklatur“ und ebenso in der zweiten Gruppe des Rudentischgesprächs die „Bestimmung der Kieferhaltung“, wiederum vor der Haupttagung für die Mitglieder der Gesellschaft. Zu dieser Gruppe gehört auch die Besprechung eines schwierigen prothetischen Falles in der Diskussion mit den Teilnehmern der Tagung, wie es 1967 in Bonn geschah.

Die Tagung 1969 aber hat insofern Bedeutung, als hier die Berichterstattung der Kommissionen für die Mitglieder eingeführt worden ist. Diese Kommissionen sind laut Beschluß der Mitgliederversammlung 1968 gegründet worden. Es sind die Kommissionen für „Dokumentation und Statistik“, die für „die klinische Werkstoffkunde und Prüfungen“ und auch für die „Nomenklatur“. Man kann es durchaus als Erweiterung der Funktionsbasis der Gesellschaft ansehen, daß nun von diesen Kommissionen laufend aus ihren speziellen Arbeitsgebieten die Unterlagen für die Tagungsprogramme erarbeitet werden. Die Berichte der Kommissionen füllen als Arbeitstagung den ersten Tag der jährlichen Veranstaltungen aus.

Man kann resümierend feststellen, daß die Fachgespräche mit den daran anschließenden Diskussionen, vor allem aber die Information durch die Kommissionen, viel dazu beigetragen haben, daß das verkündete Programm, wie es oben dargestellt worden ist, von der Gesellschaft innerhalb ihres 25jährigen Bestehens erfüllt worden ist.

Ein weiteres angestrebtes Ziel im Sinne des Programms ist die Beziehung zu den anderen wissenschaftlichen *Gesellschaften*. Hier ist aus dem vergangenen Zeitraum auf die Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie 1959 und auf die mit der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie 1965 in Bad Homburg v. d. Höhe hinzuweisen. Eine weitere Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie ist für das Jahr 1977 vorgesehen. Ein anderer Weg, die Beziehung zu einschlägigen wissenschaftlichen Gebieten herzustellen, ist die Einladung an die Fachgelehrten, auf den Tagungen der Gesellschaft grundlegende Referate über ihr Fachgebiet zu halten. Dieser Bitte folgten im Verlauf der Jahre der Fachpsychologe zum Thema „Zahnverlust und Zahnersatz als psychologisches Problem“, der Dermatologe zum Thema „Allergie“, die Anatomen „Zur Anatomie des Prothesenlagers bzw. des Parodontiums“, die Chemiker zum Kunststoffproblem, der Physiologe zu den physiologischen Untersuchungen der Kaumuskeln, der Hygieniker zur Desinfektion, die Metallographen zu den neuesten Forschungsergebnissen der Legierungen bzw. des Metallgusses.

Das Mittel, mit dem die Gesellschaft aber in erster Linie den Ansprüchen ihres Programms gerecht zu werden versucht und das auch das Schwergewicht ihrer Funktion darstellt, sind die jährlich abgehaltenen Tagungen. Es ist schon auf den allmählichen Strukturwandel hingewiesen worden, der innerhalb der Tagungen durch die Bevorzugung der Berichterstattung aus der Arbeit der Kommissionen vollzogen wurde. Er hat die Aufstellung und Zuordnung der Themen für die Vortragsreihenfolge erleichtert.

Es ist von Interesse, einmal kurz eine Übersicht über die am häufigsten gewählten Themen durchzuführen. Am Anfang der Tagungsreihe steht im prothetischen Sektor die Konstruktionsform der Prothese, aber auch die Fragestellung zum Lageverhältnis des Unterkiefers zum Oberkiefer. So widmen sich in den ersten Jahren die Vorträge bevorzugt dem Problem der *Verankerung* am Restgebiß (Geschiebe-Gelenke, Teleskopkronen), sie beschäftigen sich mit dem Modellfuß oder mit der Sattelkinematik, überhaupt mit dem Verhalten der Prothesen im Funktionsgeschehen. Allmählich eröffnen die Vorträge über die klinische Bewährung der Prothesen die Reihe der Ergebnisse von Nachuntersuchungen. Auch dann erscheint wieder einmal auf einer Tagung die Prothesendynamik als bevorzugtes Thema, und zwar im Sinne einer Standortbestimmung. Die

inzwischen erarbeiteten Ergebnisse elektronischer meßtechnischer Versuche werden zusammengefaßt und bilden die Unterlage für einen Rückblick mit kritischer Würdigung des erarbeiteten Materials.

Von den ersten Tagungen an tritt – wie eben hervorgehoben – neben die Darstellung der Prothesenform die des *Lagerungsverhältnisses des Unterkiefers zum Oberkiefer* in Vorträgen und Diskussionen des prothetischen Sektors. Ist es doch, wenn auch bisweilen unter anderer Formulierung, ein Kernproblem in allen Bereichen der Prothetik, bei der herausnehmbaren Prothese, bei der Kronen-Brückenprothese und auch mit deutlichem Kontakt zur Kieferorthopädie. Da stehen schon in den ersten Vortragsreihen die Bißnahme, die Kalottenartikulation, das Kaukraftzentrum, die Prothese im Reflexgeschehen und schließlich bereits 1956 Übersichtsreferate und Vorträge, zehn an der Zahl, auf dem Programm, welche sich mit der Entwicklung und dem gegenwärtigen Stand der Anschauungen über die Artikulation der zahnärztlichen Prothese befassen.

Und einige Jahre später heißt das Standortreferat zur Artikulation: „Was ist geblieben?“ (1961). Während auf den nun folgenden Tagungen durch freie Vorträge dieses dynamische Thema wachgehalten wird, taucht Anfang der siebziger Jahre der Begriff „Gnathologie“ auf und wird nun zum Sammelbecken der früher mehr isoliert behandelten Fragen nach Okklusion und Artikulation. Die diesjährige Tagung mit vielen Vorträgen und einem Rundtischgespräch beweist, daß die Gnathologie „in“ ist. Es ist anzunehmen, daß dieses Rundgespräch zugleich die Aufgabe der so nützlichen Standortbestimmung übernimmt.

Es würde zu weit führen, wollte man auch am Kapitel der Kronen- und Brückenprothetik die Entwicklung der Vortragsfolgen genauer aufzeigen und über die wichtigsten von ihnen ausführliche Darstellungen geben als Ausdruck für die aktuellen Fragestellungen auf diesem Gebiet. Nur der Hinweis auf die Tagung 1971 mit dem Hauptthema Kronenrand soll betonen, daß selbst ein ziemlich eng umschriebenes Wissensgebiet einen erheblichen Anspruch an die Programmgestaltung stellt, wenn es erschöpfend behandelt sein will.

Ein Einblick in die Vielfalt der Vorträge auf dem Gebiet der Werkstoffkunde läßt erkennen, daß die anfänglich noch so lebhaft diskutierte Diskussion über die Metalle, ihre Struktur, vor allen Dingen über die Legierungen – man denke daran, daß in der ersten Zeit selbst die Öffentlichkeit an dem Problem Metall interessiert war, als in den Tageszeitungen Artikel über die „elektrischen Ströme im Mund“ erschienen – stärker zurückgetreten ist. Was aber über Jahre hinaus im gleichen Maße aktuell geblieben ist, sind Abformung und Modell. Diesem Fragenkomplex ist nun auch 1976 wieder eine Vortragsreihe gewidmet. Mag sein, daß es so vieler Bemühungen bedarf, weil die idealen Werkstoffe für Abformung und Modell noch nicht gefunden sind. In zunehmendem Maße drängen sich im Rahmen der Werkstoffkunde die Probleme in den Vordergrund, welche sich mit dem biologischen Verhalten der Werkstoffe beschäftigen.

Die wachsende Fülle des Stoffes, welche die Zahl der Vorträge ansteigen läßt, auch das zunehmende Interesse an den Tagungen der Gesellschaft, die steigende Mitgliedschaft, die bei Beginn 100, jetzt über 300 beträgt (zu ihnen zählen in beachtlicher Zahl Hochschullehrer des Auslandes) – gerade in den letzten Jahren deutlicher angestiegen – zeigen, daß die Gesellschaft mit der Planung, der Auswahl der Themen und mit der Struktur der Veranstaltungen die Forderungen des ursprünglich aufgestellten Programms erfüllt hat.

Eine wertvolle Unterstützung bei der Verfolgung ihrer Ziele findet die Gesellschaft durch die Veröffentlichungen der Tagungsberichte in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift.

Nachzutragen ist, daß die gleichzeitige Durchführung der Tagungen mit der anderer Berufsorganisationen wie der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, der Bezirkszahnärztekammer von Rheinhessen und dieser von

Südwürttemberg-Hohenzollern und Bremen oder mit der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und mit der Fortbildungsveranstaltung der Zahnärztekammer Berlin den Zuhörerkreis erweitern und damit die Resonanz verstärken konnte.

Schließlich hat die Gesellschaft durch die 1971 zum ersten Male durchgeführte Gemeinschaftstagung im Arbeitskreis bzw. in der Arbeitsgemeinschaft für Dentale Technologie das Gespräch zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern aufgenommen und in den Jahren 1972, '73 und '75 fortgeführt. Auch für 1976 ist eine derartige Veranstaltung vorgesehen. 1972 ist ein *Arthur-Cöster-Preis* in Höhe von 3000,- DM gestiftet und 1974 zum ersten Male verliehen worden. Die Bewertung der eingeschickten Arbeiten erfolgt durch ein Kuratorium von 3 Herren, das unter dem Vorsitz des ersten Vorsitzenden gebildet worden ist.

Meine Damen und Herren, ich habe in meinen Ausführungen nur wenige Namen von Persönlichkeiten genannt. Dieses bedeutet wahrlich keine Mißachtung, eher das Gegenteil: Es sind so viele Persönlichkeiten, Damen und Herren, die im Laufe dieses Vierteljahrhunderts ihr Interesse an der Gesellschaft bekundet haben, viele, die durch ihre Vorträge mitgeholfen haben, die Ziele der Gesellschaft zu verwirklichen, eine Reihe, die auch in der Gesellschaftsarbeit tätig waren, vielleicht auch als Vorstandsmitglieder. Ich habe deshalb davon abgesehen, diese große Zahl von Persönlichkeiten namentlich aufzuführen, in der Gewißheit, daß anläßlich dieses Jubiläums die Vorstandschaft dieser großen Zahl von Persönlichkeiten ihren Dank abstaten wird. Nur wenige Persönlichkeiten, welche in der Geschichte der Gesellschaft einen besonderen Platz einnehmen und die heute nicht mehr unter uns weilen, darf ich ihnen vielleicht zur Erinnerung noch einmal kurz vorführen.

Zum Abschluß bleibt mir nur, der Gesellschaft von Herzen zu wünschen, daß sie das nächste Vierteljahrhundert bis zum goldenen Jubiläum und viele Jahre darüber hinaus erleben möge und an Bedeutung gewinnen möge, vor allem aber wünsche ich ihr, daß nicht noch einmal die Kontinuität durch böse politische Ereignisse unterbrochen wird und einen neuen Anfang provoziert.

Georges-Villain-Preis der FD1 für Prof. Dr. Hans van Thiel

Von K. Eichner



Georges-Villain-Medaille

Die Federation Dentaire Internationale (FDI) vergibt alle fünf Jahre, und zwar wechselnd für einen Vertreter der Fachrichtung Prothetik oder Kieferorthopädie, seit dem Jahre 1947 den

Georges-Villain-Preis.

In diesem Jahre erhielt ihn erstmalig ein deutscher Fachvertreter, nämlich der seit 1967 emeritierte

Prof. Dr. *Hans van Thiel*, München,

der das Fach zahnärztliche Prothetik dort und in Köln jahrzehntelang gelehrt hat und nun im Ruhestand, 85jährig, in Stockdorf bei München lebt.

Frühere Preisträger waren 1952 Prof. *Gysi* (Schweiz), 1962 Prof. *Ackermann* (Frankreich) und 1972 Prof. *Boucher* (USA).

Der BDZ hatte Prof. *van Thiel* der FDI-Jury vorgeschlagen, weil seine besondere Leistung darin besteht, durch seine ca. zwanzigjährige Tätigkeit im Vorstand und als 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde an deren Aufbau intensiv mitgewirkt und wesentlich zur kontinuierlichen Entwicklung der Prothetik als Wissenschaft in Deutschland beigetragen zu haben.

Hans van Thiel ist am 25. 5. 1897 in Berlin geboren und studierte Zahnheilkunde in Berlin und Heidelberg. Nach einer Tätigkeit in eigener Praxis in Berlin ging er 1930 nach Jena, wo er sich 1935 bei Prof. *Klughardt* habilitierte. Von 1937 bis 1954 wirkte er in Köln als Leiter der Abteilung



FDJ-Tagung in Wien, Oktober 1982: Verleihung der Georges-Villain-Medaille an Prof. Dr. H. van Thiel (Deutschland)

Von links: Dr. Aggerd (Präsident der FDJ), Prof. van Thiel, dahinter Frau Dr. van Thiel

für zahnärztliche Prothetik und Kieferorthopädie und von 1957 bis 1964 in München als Extraordinarius für Prothetik.

Die ca. 85 Veröffentlichungen aus seiner Feder umfassen die Gebiete Kieferorthopädie, chirurgische Prothetik und alle Teilgebiete der zahnärztlichen Prothetik. Sein Interesse galt zunächst der Versorgung zahnloser Patienten mit totalem Zahnersatz, später der Befestigung und Lagerung partieller Prothesen im Lückengebiss. Jedoch finden sich in seinem Schrifttum immer wieder ganz praxisnahe Abhandlungen, die *van Thiels* stete Verbindungen mit zahnärztlicher Behandlung und seine Bemühungen um ihre Weiterentwicklung dokumentieren, z. B. Prothesenhygiene (1961), Farbe, Form und Stellung der Frontzähne (1957), Aufbauprothese (1963), prothetische Versorgung des abgekauten Restgebisses (1967) u. v. a. m.

Ein größerer Teil der heute an der deutschen Universität lehrenden Professoren des Faches Prothetik haben auf den Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Prothetik unter *van Thiels* Leitung ihre ersten Vorträge gehalten und ihre Ergebnisse zur Diskussion und Kritik der Fachkollegen gestellt. Sinnvolle Themenzusammenstellung und angemessene Leitung sowie „das persönliche Gespräch“ trugen zum harmonischen Verlauf der Tagungen wesentlich bei und förderten die Entwicklung des Faches und den noch heute deutlich spürbaren Zusammenhalt der Fachkollegen.

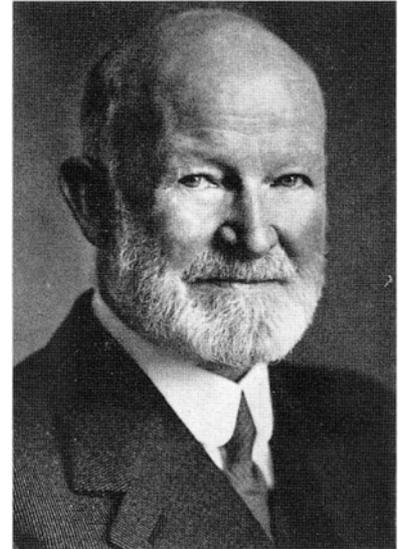
Die Zahl der Zahnärzte, die Prof. *van Thiel* in Köln und München in dreißigjähriger Lehrtätigkeit in die zahnärztliche Prothetik einführte, dürfte mehrere hundert betragen. Sie und viele andere Zahnärzte, die Fortbildungsvorträge gehört haben, werden von *van Thiels* profundem Wissen und seinem klinischen Überblick über die Prothetik profitiert haben.

1976 hielt Prof. *van Thiel* seinen letzten Vortrag im Rahmen einer Tagung der Prothetischen Gesellschaft, in dem er auf das 25jährige Bestehen der Deutschen Gesellschaft zurückblickte. Er konnte zeigen, daß das Fach Prothetik sich zügig, nicht hastig, wissenschaftlich und unter Beachtung funktioneller sowie patientenbezogener Gesichtspunkte entwickelt hat.

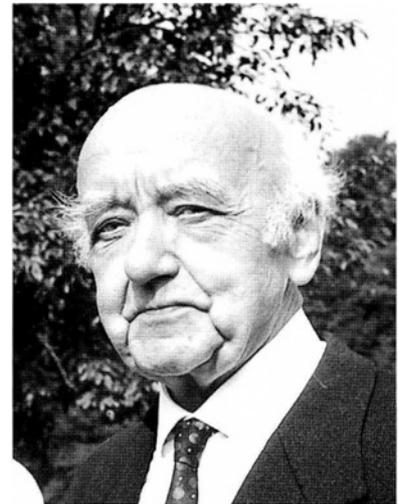
Aus: Dtsch Zahnärztl Z 38 (1983) 597-598

Die Feststellung, daß dieser Fortschritt von Prof. Dr. *Hans van Thiel* wesentlich mitgestaltet worden ist, führte zur Ehrung seines Wirkens durch die FDI. Die Fachkollegen und die deutschen Zahnärzte freuten sich für den Geehrten und über die internationale Anerkennung eines deutschen Wissenschaftlers.

Am 11. Oktober 1982 hat der Präsident der FDI, Dr. *Aggeryd*, Herrn Prof. *van Thiel* anlässlich der Eröffnung der FDI-Tagung in Wien den Georges-Villain-Preis in Form einer Medaille übergeben.



*Prof Dr. A. Gysi (1865-1957),
Träger der Georges-Villain-Medaille
1952*



*Dr. Hildebrandt (1883-1975),
Begründer der Vita-Zahnfabrik*

40 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

Von *H. Marx*

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde wird in diesem Jahr 40 Jahre alt. Dieses Ereignis berechtigt, Rückschau zu halten und sich ihre Entwicklung zu vergegenwärtigen.

Ich möchte dabei auf entsprechende chronistische Vorleistungen verweisen, nämlich auf den Vortrag von Kollegen *Jantzen* [4] auf der Jahrestagung der Gesellschaft in Hamburg 1961 mit dem Thema: „10 Jahre Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ sowie auf den Festvortrag unseres hochverehrten, langjährigen Ehrenvorsitzenden *van Thiel* [9] zum 25. Jubiläum der Gesellschaft auf der Jahrestagung 1976 in Berlin.

Als weitläufiger *Vorläufer* der Gesellschaft kann der 1926 gegründete „*Normenaußschuß*“ angesehen werden, dessen Initiator Dr. *Nowack*, Metallograph der Firma Degussa, war. Bearbeitet und abgeschlossen wurde damals schon die Normung der Kronen- und Klammerngold. Der Ausschuß mußte Ende der 20er Jahre seine Tätigkeit aus wirtschaftlichen Gründen vorübergehend einstellen und konnte sie erst 1932 wieder aufnehmen.

Daneben bildete sich auf Betreiben von Prof. *Fritsch* in Zusammenarbeit mit Prof. *Thielemann*, beide Frankfurt, ein sogenannter „*Frankfurter Arbeitskreis*“ als loser Zusammenschluß metallkundlich interessierter Wissenschaftler und Kollegen. Durch Erweiterung der Interessenbereiche entstand daraus 1933, ebenfalls von Prof. *Fritsch* angeregt, in Frankfurt die „*Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Materialkunde*“ als freie Vereinigung ohne feste Bindung oder Verpflichtung.

In diesem Rahmen wurde bereits 1933 die Forderung nach einer baldigen Aufstellung von Richtlinien für die zahnärztliche Materialprüfung erhoben; eine Forderung, die heute noch aktuell ist. Bemerkenswert ist auch, daß bereits damals, also 1933, von *Spanner* [8] auf einer Tagung über „Ag-Pd-Legierungen – Eigenschaften, Verarbeitung, Erfahrungen“ referiert wurde und von *Merz* [6] über Korrosionsuntersuchungen, also über Themen, die heute noch bzw. wieder hochaktuell sind.

In den Folgejahren ruhten die Aktivitäten dieser Arbeitsgemeinschaft infolge der standespolitischen Umorganisation der gesamten Zahnärzteschaft nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten.

Erst 1936 wurde dann in den Räumen des Zahnärztlichen Universitäts-Institutes in Berlin von den Professoren *Schröder* und *Schoenbeck*, beide Berlin, die „*Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde*“ ins Leben gerufen, die als direkter Vorläufer unserer Gesellschaft gelten kann. Der 2. Weltkrieg setzte ihren Aktivitäten dann ein Ende.

Um dem wachsenden Bedürfnis der Zahnärzte nach Information und Erfahrungsaustausch nach dem Kriege entsprechen zu können, erfolgte namens der Professoren *Falck*, *Fehr*, *Fritsch*, *Kantorowicz* und *Korkhaus* sowie der Doktoren *Köhler*, *Reichel*, *Selbach*, *Thielemann* und *Uhlig* 1951 in der Zahnärztlichen Welt ein Aufruf zur Gründung einer „*Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde*“, in dessen Befolgung es am 27. 01. 1951 in Frankfurt a. M. zur „Rekonstituierung“ der alten Arbeits-

gemeinschaft kam. Hierbei wurde Prof. *Rehm* (Freiburg) als vorläufiger 1. Vorsitzender gewählt.

Die Zahl der Mitglieder hat sich in den ersten 10 Jahren verdoppelt und beträgt heute, nach 4 Jahrzehnten, das Fünffache, ein Faktum, das allein schon ein deutliches Zeichen dafür ist, welch großes Interesse unserer Gesellschaft in Fachkreisen entgegengebracht wird. Ihre Attraktivität steigt offensichtlich noch immer, wenngleich die Mitgliederzahl von über 500 im Vergleich zur Zahl der Zahnärzte in der Bundesrepublik eher bescheiden ist.

In den 40 Jahren ihres Bestehens haben elf 1. Vorsitzende an der Spitze der Gesellschaft gestanden. In der Anfangszeit die Professoren *Rehm*, 9 Jahre, und *van Thiel*, 8 Jahre, während in der Folgezeit die jeweilige Amtszeit satzungsgemäß 2 Jahre und bei Wiederwahl 4 Jahre betrug. Die „Wachablösung“ durch die jüngere Generation wurde 1968 durch Prof. *Voß* (Köln) eingeleitet.

Die Vorstände bestanden in der Regel aus drei Vorsitzenden und einem Schriftführer, wovon jeweils 1 Vorsitzender speziell die Belange der Werkstoffkunde vertreten und 1 Vorsitzender praktizierender Zahnarzt sein soll. Um dieses Prinzip immer personell realisieren zu können, gab es in 5 Amtsperioden auch einmal 4 Vorsitzende.

Zu erwähnen wäre in diesem Zusammenhang noch, daß von der Gesellschaft bisher 21 Mitglieder wegen ihrer Verdienste zu Ehrenmitgliedern ernannt wurden. Zu Korrespondierenden Mitgliedern wurden ernannt: 1977 Prof. *Belger* (Istanbul), 1979 Dr. *Brauer* (USA) und 1980 Dr. *E. Wagner* (Pforzheim).

Da es in einer Gesellschaft nicht ohne Symbole bzw. Abzeichen geht, wurde 1975 auch der DGZPW ein offizielles *Emblem* gegeben. Der sogenannte „Pfeilwinkel“ symbolisiert dabei die fundamentale Bedeutung der Artikulationslehre für die zahnärztliche Prothetik und der in ihm liegende Gipskristall die zentrale Bedeutung der Werkstoffkunde für unser Fach. Aus Zweckmäßigkeitsgründen hat sich die Gesellschaft im Jahre 1981 anlässlich der 30. Jahrestagung in Berlin den juristischen Status eines eingetragenen Vereins gegeben.

Schließlich wurde 1983 noch eine Ehrennadel geschaffen, um langjährige und verdiente Mitglieder der Gesellschaft auszeichnen zu können. Diese Nadel wurde seither sechsmal vergeben.

Der nach außen sichtbarste Beweis für die Aktivitäten unserer Gesellschaft waren ihre jährlichen wissenschaftlichen Tagungen, welche teils als eigene Veranstaltungen stattfanden, gelegentlich aber auch zusammen mit anderen Fachgesellschaften, insbesondere mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, so 1957 in Düsseldorf, 1963 und 1981 in Berlin und 1968 in Köln. Sie fanden aber auch im Rahmen von Deutschen Zahnärztetagen statt, so 1951 in Hamburg, 1956 in München und 1968 in Köln. Gemeinschaftstagungen gab es auch mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, so 1959 in Frankfurt und 1977 in Hamburg, sowie mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie.

Sehr gefragt und wegen ihres größeren Rahmens auch finanziell weniger riskant waren die gemeinsamen Veranstaltungen mit Zahnärztekammern, so 1964 in Bad Salzungen, 1969 und 1972 in Tübingen, 1970 in Mainz, 1973 in Bremen, 1974 in Kiel, 1976 in Berlin, 1978 in Hannover, 1982 in Erlangen und 1984 in Münster.

1983 fand in Bad Nauheim eine gemeinsame Tagung mit der Europäischen Prothetischen Gesellschaft und 1987 in Böblingen mit der Arbeitsgemeinschaft für Dentale Technologie statt. Zu bemerken ist, daß bei den Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1957 in Düsseldorf das Hauptthema die „Sofortprothese“ war und 1963 in Berlin das Hauptthema „Prothetik“ hieß, wie bei allen ande-



*Emblem der
Deutschen Gesellschaft
für Zahnärztliche
Prothetik und Werkstoffkunde*

ren DGZMK-Veranstaltungen in der Regel auch immer unsere Fachvertreter mitbeteiligt waren.

In den 40 Jahren des Bestehens unserer Gesellschaft wurden allein auf den Jahrestagungen zu den Hauptthemen 552 Vorträge gehalten, 435 Vorträge befaßten sich mit werkstoffkundlichen Themen und 527 Vorträge hatten als sogenannte Kurzvorträge frei gewählte Themen. Daneben wurden 16 Filme vorgeführt und 98 Schautafeln zur Information über spezielle Themen ausgestellt und erläutert, was inhaltlich mit Kurzvorträgen vergleichbar ist.

Eine besondere Form bei den Tagungen waren die vor allem in der Ära *van Thiel* durchgeführten „Gespräche am runden Tisch“ mit Vertretern von Wissenschaft und Praxis zur Diskussion spezieller Problemfälle und ihrer Lösungsmöglichkeiten.

Auch in den Arbeitsgemeinschaften Funktionsdiagnostik, Grundlagenforschung und Implantologie wirkten unsere Fachvertreter aktiv mit. Schließlich muß noch die große Zahl von Vorträgen auf den Fortbildungsveranstaltungen der Zahnärzteschaft und der Zahntechniker erwähnt werden.

So wurde zur Förderung der Zusammenarbeit mit der Zahntechnikerschaft bereits bei der Jahrestagung 1970 in Mainz eine spezielle Veranstaltung für Zahntechniker angeboten. Wegen des dabei gezeigten großen Interesses wurde schon im Jahr darauf, ebenfalls in Mainz, ein „Arbeitskreis Dentale Technologie“ eingeführt. Dieser hat sich in der Folgezeit auf Betreiben von Prof. *Körber* (Tübingen) als „Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie“ verselbständigt und schließlich als eingetragener Verein etabliert. Die AG Dentale Technologie hält in diesem Jahr bereits ihre 20. Jahrestagung ab. Herrn Kollegen *Körber* gebührt für diese wichtigen und erfolgreichen Bemühungen Dank und besondere Anerkennung.

Neben diesen mehr offiziellen Aktivitäten wurde intern noch einer Fülle anderer Aufgaben nachgegangen. So fanden seit vielen Jahren alljährlich Treffen der Hochschullehrer für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde statt, bei denen stets der 1. Vorsitzende der DGZPW den Vorsitz führte. Hier wurden vorwiegend Fragen der Ausbildung der Studierenden der Zahnheilkunde im Fach Zahnersatzkunde besprochen und Stoffkataloge mit Mindestanforderungen in den einzelnen Kursen festgelegt.

Aber auch standespolitische Fragen wurden beraten und dazu Stellung genommen, z. B. zu Fragen der Abrechnung von prothetischen Leistungen bzw. GOZ-Positionen oder zum „Maßnahmenkatalog für Funktionsanalyse und Funktionstherapie“ der Zahnärztekammern Bayern, Hessen und Baden-Württemberg.

In verschiedenen Kommissionen wurden Fragen der Nomenklatur zahnärztlicher bzw. prothetischer Begriffe bearbeitet und Stellungnahmen zu speziellen aktuellen Fragen veröffentlicht, wie z. B. zur Frage der Anwendung von Kompositen im Seitenzahnbereich. Großen Raum nahm auch die Mitarbeit in den verschiedenen Arbeitsausschüssen und Arbeitskreisen des Normenausschusses Dental sowie bei der internationalen Normungsarbeit in der ISO/TC 106 ein. Besonderes Augenmerk galt dabei der Entwicklung und Erprobung klinisch relevanter Norm-Prüfverfahren.

Auch wenn Quantität nicht eo ipso mit Qualität gleichzusetzen ist, so schließt sie diese doch nicht aus. In jedem Falle wurde mit diesen vielseitigen Aktivitäten unserer Gesellschaft eine beachtliche Leistung zur Förderung der ganzen Zahnheilkunde erbracht, in der sich sowohl die wissenschaftliche Aufarbeitung der Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde widerspiegelt als auch die daraus gewonnenen Erkenntnisse an die Praxis weitergegeben wurden.

Abschließend soll noch vermerkt werden, daß Kollege *Eichner* gleich nach der Öffnung der Grenzen die Initiative ergriff, 130 Prothetiker aus West- und Mitteldeutschland in Berlin im Februar 1990 in Form eines „*Dies academicus protheticus*“ zur fachlichen Standortbestimmung zusammenzuführen, um den künftigen gemeinsamen Weg vorzubereiten [7]. Bei diesem Anlaß kam es auch zu einer gemeinsamen Arbeitssitzung der Vorstände der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, wobei in wesentlichen Punkten Übereinstimmung in der Frage der angestrebten Vereinigung beider Gesellschaften erzielt wurde. Die Gesellschaft ist Herrn Kollegen *Eichner* für diese spontane und richtungweisende Initiative zu großem Dank verpflichtet, wie Herr *Eichner* sich von Anfang an sehr verdient um die Gesellschaft gemacht hat.

All diese Fakten resümierend, glaube ich sagen zu können, daß die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in den vergangenen 40 Jahren voll und ganz den bei ihrer Gründung gesetzten Zielen gerecht geworden und in hohem Maße der Förderung der Zahnheilkunde dienlich gewesen ist. Ich bin überzeugt, daß sie in den nächsten 10 Jahren sich weiterhin so erfolgreich bewähren wird, um im Jahre 2001 bei ihrem „Goldenen Jubiläum“ eine noch günstigere Bilanz ziehen zu können.

Literatur

1. *Eichner, K.*: Zahnärztl Rdsch 60, 404 (1951)
2. *Eichner, K.*: Dtsch Zahnärztl Z 38, 597 (1983)
3. *Heintz*: Zahnärztl Rdsch 60, 106 (1951)
4. *Jantzen, J.*: Dtsch Zahnärztl Z 16, 1207 (1961)
5. *Keßler, W.*: Dtsch Zahnärztl Z 6, 1226 (1951)
6. *Merz*: Dtsch Zahnärztl Wschr 36, 1173 (1933)
7. *Priehn, S.*: Deutsch-Deutsche Prothetiker gehen jetzt Hand in Hand. Zahnärztl Mitt 80, 782 (1990)
8. *Spanner*: Dtsch Zahnärztl Wschr 36, 1173 (1933)
9. *van Thiel, H.*: Dtsch Zahnärztl Z 31, 675 (1976)

Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR (1964-1984)

Von R. Musil



Prof. G. Staegemann (1927-1995)

Auf Anregung des damaligen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Stomatologie, Prof. Dr. *Henkel*, Jena, fand im Mai 1965 unter seiner Leitung ein Symposium über die Totalprothese im Schloß Reinhardsbrunn statt. Diese wissenschaftliche Veranstaltung, die sehr ertragreich verlief, verdient in mehrfacher Hinsicht besondere Beachtung. Erstmals fanden sich prothetische Fachvertreter aus allen Hochschulen und Akademien der Republik sowie prothetisch interessierte und versierte Kollegen aus dem territorialen Gesundheitswesen zu einer wissenschaftlichen Veranstaltung zusammen. Es erwies sich als glücklich, daß die Form des Symposions gewählt wurde, die in lebhafter und freier fachlicher Diskussion die beste Möglichkeit wissenschaftlichen Erfahrungsaustausches bietet. Da eine Fortführung dieser Symposien einer Organisationsform bedurfte, war damit auch der Wunsch verbunden, die prothetisch tätigen Zahnärzte unserer Republik in einer Arbeitsgemeinschaft für Prothetik zusammenzuschließen. Die Trägerorganisation dieser Arbeitsgemeinschaft war statutengemäß die Deutsche Gesellschaft für Stomatologie, und vom Präsidium dieser Gesellschaft wurde Prof. Dr. *Taege*, Halle, mit der kommissarischen Leitung der Arbeitsgemeinschaft beauftragt.

In der ersten Phase ihrer Entwicklung setzte sich die Arbeitsgemeinschaft zum Ziel, neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der prothetischen Stomatologie zu überprüfen, Anregungen für die fachdisziplinäre Forschung zu vermitteln und Kontakte mit wissenschaftlichen Institutionen, vor allem der sozialistischen Bruderländer, zu knüpfen und zu pflegen.



Prof. E. Reumuth (1925-1970)

Am 13. Dezember 1966 fand in Berlin die konstituierende Sitzung der Arbeitsgemeinschaft für Prothetische Stomatologie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Stomatologie statt. Auf dieser Versammlung wurde die kommissarische Leitung durch ein gewähltes Leitungsgremium ersetzt, das sich wie folgt zusammensetzte: 1. Vorsitzender Prof. Dr. *Taege*, Halle; 2. Vorsitzender Prof. Dr. *Reumuth*, Rostock; Sekretär der Arbeitsgemeinschaft: MR Dr. *Boruvka*, Dresden; Beiräte: Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden, Dr. *Kassel*, Erfurt, MR Dr. *Straube*, Dresden.

Sehr frühzeitig wurde sich die Arbeitsgemeinschaft auch ihrer gesundheits- und gesellschaftspolitischen Aufgaben bewußt. So konnte sich ihre Tätigkeit nicht nur auf die isolierte wissenschaftliche Arbeit beschränken, sondern der Vorstand verankerte die Verantwortlichkeit der Arbeitsgemeinschaft für die Überleitung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis gleichfalls in seinem Statut.

So befaßte sich das II. Symposium unter Leitung von Prof. Dr. *Reumuth*, Rostock, mit der Therapie des Lückengebisses mit abnehmbaren Teilprothesen, das III. Symposium unter Leitung von Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden, mit der Therapie des Lückengebisses mit festsitzenden Teilprothesen. Auf dem IV. Symposium unter Leitung von Prof. *Taege* wurden Probleme der klinischen Werkstoffkunde erörtert. Diese Veranstaltung war mit einer Ausstellung der Dentalindustrie der DDR und der CSSR verbunden.

Die Intensivierung der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft auf allen erwähnten Gebieten führte mehr und mehr zu einer Eigenständigkeit dieses

Aus: „Die Gesellschaft für Stomatologie der DDR 1964-1984“. Barth, Leipzig 1984, gekürzt

Gremiums, die 1968 Veranlassung bot, daß die bisherige Arbeitsgemeinschaft für Prothetik als „Fachgesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR“ registriert wurde. Während die bisherigen Symposien nur der durchaus notwendigen, wissenschaftlichen Bestandsaufnahme dienten, erfolgte nun eine Akzentuierung in Richtung auf prognostische und prophylaktische Aufgabenstellungen. Ein Markstein in dieser Hinsicht war das Symposium des Jahres 1972, das unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. *Breustedt*, Berlin, sich mit „Entwicklungstendenzen der prothetischen Stomatologie in den nächsten Jahrzehnten“ befaßte.

In anderer Beziehung verdient auch das Symposium des Jahres 1971 besondere Beachtung, das erstmalig als Gemeinschaftssymposium zweier Fachgesellschaften, nämlich der für Prothetische Stomatologie der DDR und der für Parodontologie der DDR, unter Leitung von Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*, Leipzig, und Dr. Dr. *Köttschke* durchgeführt wurde. Am Abschluß ihrer ersten Entwicklungsphase konnte die Gesellschaft wesentliche Ziele als erreicht ansehen; vor allem waren wissenschaftlich ertragreiche Verbindungen, insbesondere zu den Fachkollegen der Sowjetunion, der VR Polen, der VR Ungarn und der CSSR geknüpft worden. Nach der Periode der kommissarischen Leitung und der Leitung der Gesellschaft über zwei Wahlperioden durch Prof. *Taege* wurde von der Mitgliederversammlung der Gesellschaft im Jahre 1972 Dr. *Lenz*, Jena, einstimmig mit der weiteren Leitung der Gesellschaft betraut.

Ausgangspunkt dieser Aktivitäten bildete das VI. Symposium der Gesellschaft 1972. Im Ergebnis dieser Standortbestimmung zeigte sich die Notwendigkeit, Kriterien und Richtwerte für die Entwicklung der zahnärztlichen Betreuung, der Forschung und der Aus- und Weiterbildung zu erarbeiten. Diesem Anliegen entsprechend, wurden anläßlich des VII. Symposiums 1973 „Möglichkeiten und Methoden der Analysen von Morbidität und Betreuungsgrad“ diskutiert, wobei unter Leitung von Dr. *Musil*, Schwerin, Empfehlungen für breit angelegte einheitliche Untersuchungen gegeben wurden. In Auswertung der Diskussionen beschloß die Mitgliederversammlung der Gesellschaft die Gründung der „Arbeitsgruppe Morbidität und Betreuungsgrad“ (Leiter: Dr. *Appel*, Wittenberg).

Auf dem Gebiet der prothetischen und werkstoffkundlichen Forschung wurde die analytische Tätigkeit in den Jahren 1972 und 1973 durch eine Profilierung der Arbeitsgruppe „Forschung“ unter Leitung von Dr. *Welker*, Jena, ausgebaut. Diese Arbeitsgruppe hat es verstanden, durch einen regelmäßigen Informationsaustausch über die laufenden und geplanten Forschungsvorhaben Voraussetzungen für ein abgestimmtes Zusammenwirken innerhalb der vorwiegend als Hochschulforschung (Rektorforschung) betriebenen wissenschaftlichen Arbeit zu schaffen.

Mit der Zielstellung, Möglichkeiten und Grenzen einer Prävention stomatologischer Erkrankungen im Rahmen der prothetischen Betreuung zu erfassen und die wissenschaftliche Entwicklung zu diesen Fragen anzuregen, wurde 1973 das VII. Symposium der Gesellschaft zum Thema „Vorbeugende prothetische Therapie in den Lebensaltern“ unter Leitung von Prof. Dr. *Taege* durchgeführt. Dieses Symposium wurde richtungweisend für die wissenschaftliche Arbeit in den folgenden Jahren. So standen 1974 bei der Diskussion „gerontologischer und geriatrischer Aspekte in der prothetischen Stomatologie“ anläßlich des VIII. Symposiums der Gesellschaft (Leiter: Prof. Dr. *Breustedt*) wiederum Fragen der Prävention im Vordergrund.

Als ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR, der ab 1972 zunehmend an Bedeutung gewann, ist die Einflußnahme auf das wissenschaftliche Niveau der Aus- und Weiterbildung zu nennen. So wurde bereits im Jahre 1973 vom Vorstand der Gesellschaft eine von Dr. *Musil*, Schwerin, erarbeitete Konzeption zur weiterführenden Qualifizierung von Fachzahnärzten für Allgemeine Stomatologie auf prothetischem Gebiet (Subspezialisierung)

vorgelegt. Diese Fragen wurden an einem Verhandlungstage des VIII. Symposiums erneut aufgegriffen, wobei unter Leitung von Dr. *Musil* inhaltliche und organisatorische Aspekte konkretisiert wurden. Die Empfehlungen der prothetischen Fachgesellschaft bildeten eine Grundlage für die Arbeit regionaler Arbeitsgruppen für Prothetische Stomatologie, die in der Folgezeit in einigen Bezirken ins Leben gerufen wurden.

Zur Unterstützung der Mitglieder bei der Erfüllung ihrer pädagogischen Aufgaben gestaltete die Gesellschaft im Jahre 1977 ein Verhandlungsthema des XI. Symposiums über Didaktik, Technik und Methodik der Unterrichtsgestaltung und der postgraduellen Weiterbildung" (Leiter: Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt). Das IX. Symposium, das sich im Jahre 1975 mit „Klinischen und werkstoffkundlichen Problemen der Abformung" (Leiter: Dr. *Lenz*) beschäftigte, und das X. Symposium mit dem Thema „Wege und Probleme der Umsetzung bewährter Therapieprinzipien in die Praxis" (Leiter: Prof. Dr. *Staeagemann*) erarbeiteten eine Standortbestimmung auf dem Gebiet klinischer und technologischer Methodik, die einen sehr hohen wissenschaftlichen Entwicklungsstand nachwies und die Notwendigkeit der gezielten Praxisumsetzung aufzeigte.

Zur aktiven wissenschaftlichen Qualifizierung vor allem junger Kollegen wurde anlässlich des IX. Symposiums der Gesellschaft ein Verhandlungstag „Aktuellen Beiträgen des wissenschaftlichen Nachwuchses" gewidmet. Diese Form der Darstellung wissenschaftlicher Ergebnisse erwies sich als erfolgreich und wird seither bei jedem Symposium wiederholt.

In der Arbeit der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR und ihres Vorstandes nahm ab 1974 die Entwicklung der Zusammenarbeit mit den Partnergesellschaften sozialistischer Länder einen wichtigen Platz ein. Anlässlich des VIII. Symposiums wurden erste offizielle Kontakte mit dem Vorsitzenden der Prothetischen Sektion der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft, Dr. *Plonka*, aufgenommen, wobei der gegenseitige Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit bekundet wurde. Bereits während des IX. Symposiums im Mai 1975 konnte eine von der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR erarbeitete Vereinbarung über die Zusammenarbeit der beiden Partnergesellschaften vorgelegt werden. Diese Vereinbarung wurde von der Mitgliederversammlung 1976 bestätigt und konnte am 18. September 1976 in Lublin anlässlich des II. Wissenschaftlichen Seminars von den Vorsitzenden beider Partnergesellschaften, Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt, und Dr. *Plonka*, Wroclaw, unterzeichnet werden. Das I. Gemeinschaftssymposium der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR und der Prothetischen Gesellschaft der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft wurde im Mai 1977 in Reinhardsbrunn durchgeführt.

Für die Jahrestagung 1978 wählte der Vorstand zum zweiten Mal die Form einer Gemeinschaftstagung mit einer Regionalgesellschaft. Gemeinschaftlich mit der Stomatologischen Gesellschaft des Bezirkes Schwerin wurden unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. *Breustedt*, Prof. Dr. *Gerber* und Prof. Dr. *Musil* „Fortschritte von Befunderhebung und Diagnostik in der prothetischen Stomatologie" und „Wissenschaftliche Grundlagen und Organisation der gerontostomatologischen Betreuung" verhandelt. Die Leitung der Gesellschaft ging von Herrn Prof. Dr. *Lenz* auf Prof. Dr. *Musil*, Jena, über.

Es wurde die wissenschaftliche Leitung des XIII. Symposiums in die Hand eines Nachwuchswissenschaftlers gelegt (Dr. *Welker*, Jena) und gleichzeitig mit der Wahl der Thematik „Biologische und arbeitshygienische Aspekte der prothetischen Stomatologie und Werkstoffkunde" ein international hochaktuelles Forschungsgebiet berührt. In der Mitgliederversammlung wurden die gewachsene Verantwortung für die zurückliegende Zeit (z. B. Traditionspflege, Chronik der Gesellschaft), die Probleme der Gegenwart (z. B. Diskussion zur Ethik und Moral, Fachzahnarztordnung) und die zukünftige Arbeit (Gründung einer Arbeitsgemeinschaft Funktionsdiagnostik) sichtbar.

Ein weiterer Höhepunkt des Jahres 1979 war das II. Gemeinschaftssymposium mit der Prothetischen Sektion der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft im September in Poznan. Es war ebenfalls dem Jahre der 35. bzw. 30. Wiederkehr der Gründung der VR Polen und der DDR gewidmet. 1979 konnte auch erstmalig eine Delegation zur Tagung der European Prosthodontic Association in Malmö geschickt und Kontakte mit einer Reihe europäischer Fachkollegen aufgenommen werden. Zur Jahrestagung der E.P.A. 1980 in Warszawa wurde eine repräsentative Delegation entsandt. 1981 konnte auf der E. P. A.-Tagung in Lyon der Antrag auf Einzelmitgliedschaft gestellt werden, dem 1982 in Belgrad für die Mitglieder Prof. Dr. *Knak*, Prof. Dr. *Lenz* und Prof. Dr. *Musil* entsprochen wurde. Auf dieser Tagung wurde der Präsident der E. P. A., Prof. *Trifunovic*, davon unterrichtet, daß die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie bereit wäre, nach 1985 eine Tagung der E. P. A. in der DDR auszurichten. Die Jahrestagung 1983 fand in Bad Nauheim statt.

Mit dem XIV. Symposium (Leitung: Prof. Dr. *Knak*) wurden aktuelle Probleme klinischer Methodik und Laboratoriumstechnologien schwerpunktmäßig verhandelt. Die Mitgliederversammlung zeichnete sich durch eine breite Einbeziehung der Arbeitsgruppen aus (AG Forschung, AG Funktionsdiagnostik, AG Prothetik des Bezirkes Erfurt). Gleichzeitig wurde auf Vorschlag des Vorstandes durch die Mitgliederversammlung beschlossen, die „Gerhard-Henkel-Medaille“ zu stiften, die, beginnend mit dem Jahre 1981, als die höchste Auszeichnung der Gesellschaft an verdienstvolle Wissenschaftler des In- und Auslandes verliehen wird. Im Rahmen des XV. Symposiums (Leitung: Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*) zum Thema „Struktur und Funktion des orofazialen Organs“ wurde in einer Feierstunde die Medaille erstmalig an Prof. Dr. *Körber*, Tübingen, und Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden, verliehen. 1982 erfolgte die Auszeichnung von Prof. Dr. *Breustedt* und 1983 die Ehrung von Prof. Dr. *Landt*, Stockholm, und Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*, Leipzig, mit dieser Medaille.

Auf der Mitgliederversammlung am 4. Mai 1981 erfolgte die Neuwahl des Vorstandes, wobei der amtierende Vorstand mit Prof. Dr. *Musil*, Jena, als 1. Vorsitzenden, Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt, als 2. Vorsitzenden, MR Prof. Dr. *Taege*, Halle, Dr. *Junge*, Schnepfenthal, und MR Dr. *Zorowka*, Halle, als Mitglieder sowie OMR Dr. *Boruvka*, Dresden, als Sekretär für eine weitere Amtsperiode bestätigt wurden. MR Dr. *Mämpel*, Gera, wurde wiederum zum Vorsitzenden der Revisionskommission gewählt.

Das XV. Symposium gilt als eine der fruchtbarsten und interessantesten wissenschaftlichen Veranstaltungen in der Geschichte der Gesellschaft. Durch die Mitwirkung international bekannter Wissenschaftler verschiedener Disziplinen, wie Prof. Dr. *Fabian*, Budapest, Prof. Dr. *Körber*, Tübingen, Prof. Dr. *Krogh-Poulsen*, Kopenhagen, Prof. Dr. *Landt*, Stockholm, Prof. Dr. Dr. *Schumacher*, Rostock, Prof. Dr. *Schwarze*, Leipzig, Prof. Dr. *Spiechowicz*, Warszawa, Prof. Dr. *Staudt*, Berlin, Prof. Dr. *Tiedt*, Erfurt, und Prof. Dr. *Zwiener*, Jena, wurde unter der ausgezeichneten Verhandlungsführung von Prof. Dr. Dr. *Weiskopf* eine Standortbestimmung der Funktionsdiagnostik vorgenommen. Während dieses Symposium großen Anteil daran hatte, das wissenschaftliche Eigenverständnis der Fachdisziplin zu fördern, stand das III. Gemeinschaftssymposium 1982 der Prothetischen Fachgesellschaften der DDR und der VR Polen ganz im Zeichen der Verantwortung für die medizinische Betreuung. Das Generalthema „Nachsorge in der prothetischen Stomatologie“ unter der gemeinsamen wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. *Musil*, Jena, und Prof. Dr. *Wloch*, Poznan, berührte einen für die Effektivität prothetischer Therapie maßgeblichen Faktor. Gleichzeitig stellte es für die Zusammenarbeit beider Fachgesellschaften einen Höhepunkt dar. Erstmals wurde die korrespondierende Mitgliedschaft der Gesellschaft an Prof. Dr. *Spiechowicz*, Warszawa, verliehen. Die Ehrenmitgliedschaft wurde Dr. *Bogumil Plonka*, Wroclaw, angetragen, der sich um die Zusammenarbeit beider Gesellschaften große Verdienste erworben hatte. Erstmals ist eine Ehrenmitgliedschaft anlässlich des XII. Symposiums an



Gerhard-Henkel-Medaille
(G. H. Henkel: 1915-1976)

Prof. Dr. Dr. *Huszar*, Budapest, vergeben worden. Das XVIII. Symposium (Leitung: Prof. Dr. *Breustedt*) widmete sich 1983 einem aktuellen Gegenstand der Grundlagen- und angewandten Forschung in der Stomatologie. Durch die Erörterung der Implantologie und präprothetisch-chirurgischen Methodik wurde für die Praxis erkennbar der gegenwärtige Stand enossaler Pfeilerimplantate offen dargelegt. Besondere Erwähnung verdienen hier die in der Hauptforschungsrichtung Biomaterialien erreichten eigenständigen Beiträge von Wissenschaftlern der DDR.

Mit dem Ausblick auf das Thema des XIX. Symposiums (Leitung: Prof. *Staegemann*), das 1984 der Erhaltung periodontaler Strukturen unter prothetischer Therapie gewidmet sein wird, geht die zweite Amtsperiode des derzeitigen Vorsitzenden, Prof. Dr. *Musil*, zu Ende. Der neue Vorsitzende wird in enger Verbundenheit mit dem Vorstand und den Mitgliedern bemüht sein, aus guter Tradition heraus die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR in ihrer Entwicklung zu fördern.

Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR (1984-1990)

Von *J. Weiskopf*

Vorwort

Um gesellschaftliche Prozesse deuten zu können, sollten die Einflussfaktoren „Ort, Zeit und Bedingungen“ beachtet werden. Letztlich führte die Errichtung der Berliner Mauer am 13. August 1961 dazu, dass die politische Führung der DDR ihre Ziele abgeschirmt und deshalb rücksichtslos durchzusetzen begann. Waren die Prothetiker im Osten in den 50er-Jahren noch Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW), musste dem Zwang auf Verselbstständigung schon deshalb nachgegeben werden, um das wissenschaftliche Anliegen des eigenen Fachgebietes zu sichern. So kam es dann 1965 zur Gründung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR (GPST). Trotz des ständigen Druckes von oben bestimmte der Vorstand unter der Leitung von Prof. Dr. *Taege*, Halle, mit Weitblick Inhalt und Form, die darin bestanden, mit einem verhältnismäßig kleinen Kreis von Mitgliedern und mit größtmöglicher Beteiligung von Experten aus der Bundesrepublik Deutschland sowie des Auslandes den neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand in freier Diskussion herauszuarbeiten. Diese Reinhardtsbrunner Symposien wurden bei Experten und natürlich bei den Mitgliedern immer beliebter, aber die politische Führung der DDR sah sie schließlich als eine „elitäre“ Gruppierung an. Es wurde versucht, durch eine strenge Limitierung westlicher Experten und durch Zuführung geeigneter Antragsteller das Profil der GPST von innen aufzubauen. Dieses alles nahmen die Mitglieder wahr, gesprochen wurde darüber zwar nicht, aber bei den jährlichen Mitgliederversammlungen drückte sich die Entschlossenheit des Widerstandes in einer nahezu 100% Teil-

nahme der Mitglieder aus. Die turnusmäßig wechselnden Vorstände unter Prof. Dr. *Lenz*, Prof. Dr. *Musil* und Prof. Dr. Dr. *Weiskopf* konnten tatsächlich das Profil der Gesellschaft erhalten. Dies war auch die Basis für Prof. Dr. *von Schwanewede*, den letzten Vorsitzenden 1990, mit der DGZPW unter dem seinerzeitigen Vorsitz von Prof. Dr. *Roßbach* eine beidseits ehrenvolle beispielhafte Vereinigung zu vollziehen.

Wissenschaft und Praxis

Im Mittelpunkt standen die jährlichen Reinhardsbrunner Symposien. Vom Vorstand wurden die Themen ausgewählt und aus den Reihen der Mitglieder, dabei vor allem der Hochschullehrervertreter, ein wissenschaftlicher Leiter beauftragt. Dieser hatte die Aufgabe, das Thema in einzelne Tagesunterthemen zu gliedern und dafür Moderatoren zu gewinnen. Sie verfassten Thesen für die Diskussion, die mit der Einladung verschickt wurden. Dadurch wurde jedem Teilnehmer Zeit zur Vorbereitung ermöglicht. Der wissenschaftliche Leiter und die Tagesthemenvorsitzenden sollten zu Beginn lediglich in einem Kurzreferat auf Stand und offene Fragen eingehen, dann die freie Diskussion leiten und am Ende eine gegliederte Zusammenfassung liefern. Die so gewonnenen Erkenntnisse nutzten die Hochschullehrer für die Lehre und die Teilnehmer für ihre praktischen Anleitungen als territoriale Arbeitsgruppenleiter oder Leiter von prothetischen Fachabteilungen. Auch konnte der Vorstand für das Gesundheitswesen Empfehlungen an entsprechende Dienststellen formulieren. Während des Symposions wurde ein ganzer Tag den Kurzvorträgen des wissenschaftlichen Nachwuchses gewidmet. Dabei konnten erstaunliche Leistungen festgestellt werden. Eine aus drei Personen bestehende Jury hatte die drei besten zu bestimmen, wobei die Kriterien: Hypothesen, Material und Methoden, Ergebnisse und ihre biostatistische Interpretation sowie freie Vortragsweise und Qualität der bildlichen Darstellung berücksichtigt wurden. Die Gewinner wurden durch eine Urkunde *coram publico* geehrt.

Mit regionalen oder Fachgesellschaften wurden unter der Federführung der GPST Gemeinschaftstagungen veranstaltet, womit dem Vorwurf der elitären Isolation begegnet werden konnte.

Durch eine Kommission unter Leitung von Dr. *Welker*, Jena, wurden jährlich alle Dissertationen und Publikationen der Prothetik und Werkstoffkunde erfasst und in einer Liste zusammengestellt. Durch Dr. *Kaplan*, Leipzig, konnte über die gesamte Zeit (1966 bis 1990) eine zweibändige Chronik mit zahlreichen Abbildungen gestaltet werden.

XVIII. Symposium Reinhardsbrunn vom 16. bis 17. Mai 1984
Thema: Periodontale Strukturhaltung und prothetische Therapie
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden
Tagesmoderatoren: Prof. *Staegemann*, Prof. *Weiskopf*, Leipzig;
Prof. *Lenz*, Erfurt; Prof. *Laetzsch*, Greifswald

XIX. Symposium Reinhardsbrunn vom 6. bis 8. Mai 1985
Thema: Psychologische Aspekte der prothetischen Stomatologie
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. *Taege*, Halle/Saale
Tagesmoderatoren: Prof. *Taege*, Prof. Dr. *Szewczyk*, Berlin; Frau Doz. Dr. *Wagner*, Dresden; Prof. Dr. Dr. *Lange*, Dresden; Prof. Dr. *Köllner*, Halle/Saale

XX. Symposium Reinhardsbrunn vom 26. bis 28. Mai 1986
Thema: Der Einsatz edelmetallfreier Legierungen
Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt
Tagesmoderatoren: Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt; Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*, Leipzig; Prof. Dr. *Musil*, Jena

XXI. Symposium Reinhardsbrunn vom 26. bis 30. April 1987
Thema: Betreuungsprogramme in der prothetischen Stomatologie für

den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2000

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*, Leipzig

Tagesmoderatoren: Prof. Dr. Dr. *Gehre*, Leipzig; OMR Dr. *Reidl*, Gera;
Doz. Dr. *Sandig*, Erfurt

XXII. Symposium Reinhardsbrunn vom 14. bis 16. März 1988

Thema: Diagnose und Therapie des Schmerzdysfunktionssyndroms

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. *Weiskopf*, Leipzig

Tagesmoderatoren: Dr. *Vogel*, Leipzig; Prof. Dr. *Köllner*, Halle/Saale;
Prof. Dr. *Buth*, Greifswald

XXIII. Symposium Reinhardsbrunn vom 24. bis 26. April 1989

Thema: Zahnerhaltung und prothetische Therapie

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden

Tagesmoderatoren: Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden; Prof. Dr. *Lenz*,
Erfurt; Prof. Dr. *Lange*, Berlin

XXIV. Symposium Reinhardsbrunn vom 2. bis 5. April 1990

Thema: Stand und Entwicklungstendenzen klinischer Methoden und
labortechnischer Verfahren in der prothetischen Stomatologie

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. *von Schwanewede*, Rostock

Tagesmoderatoren: Prof. Dr. *von Schwanewede*, Rostock; Prof. Dr. Dr.
Weiskopf, Leipzig; Prof. Dr. *Lange*, Berlin, Prof. Dr. Dr. *Gehre*, Leipzig

Nationale und Internationale Tagungen:

24. bis 26. September 1984 in Danzig: Gemeinschaftstagung der Polni-
schen Prothetischen Gesellschaft und der GPST

16. bis 19. April 1985 in Dresden: Jahreskongress der Stomatologischen
Gesellschaft der DDR mit der GPST

8. bis 10. Oktober 1986 in Neubrandenburg: Gemeinschaftstagung der
Stomatologischen Regionalgesellschaft Neubrandenburg mit der GPST

3. und 4. Dezember 1986 in Karl-Marx-Stadt: Gemeinschaftstagung der
regionalen Gesellschaft mit der GPST

27. bis 29. April 1989 in Schwerin: Gemeinschaftstagung der regionalen
Gesellschaft mit der GPST

11. Kongress der „European Prosthodontic Association (EPA)“ vom 7. bis 9. September 1987 in Dresden als Gemeinschaftstagung mit der GPST

Der Vorstand der GPST suchte den Kontakt zur EPA, weil wissenschaftliche Kontakte wegen der restriktiven Maßnahmen seitens der zuständigen DDR-Ministerien nur mit bestimmten internationalen Institutionen aussichtsreich erschienen. Dazu gehörte die EPA. Die britischen Gründer der EPA sorgten dafür, dass im Vorstand und bei der Vergabe der Präsidentschaft, somit auch für die Ausrichtung der Jahreskongresse, eine europäische Ausgewogenheit beachtet wurde. Besondere Verdienste erwarben sich dabei Dres. *Fereday*, London, und *Murphy*, Cardiff. Auch die GPST zeigte sich bereit zur Übernahme einer Präsidentschaft und damit zur Ausrichtung eines EPA-Kongresses. So wurde auf dem 10. Kongress der EPA 1985 in Oxford Prof. Dr. Dr. *Weiskopf* zum Präsidenten gewählt. Eine Organisationsgruppe der Gesellschaft hatte schon davor mit der Vorbereitung begonnen. Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden, übernahm die umfangreiche Aufgabe der Organisation. Für die 800 Teilnehmer aus 21 Ländern (incl. 20 aus Japan) waren mit 81 Vorträgen, Film- und Videovorführungen und für die internationale Dentalschau mit 24 Firmen und dem Quintessenz-Verlag im Deutschen Hygienemuseum günstige Voraussetzungen gegeben. Für die Zahnärzte der DDR hatte die Dentalschau größte Bedeutung, kamen sie doch erstmals seit vielen Jahren mit den technischen Errungenschaften des Westens in un-

mittelbaren Kontakt. Zur Eröffnung intonierte das Riesaer Synchronieorchester Händels Feuerwerksmusik, eine Hommage an die Briten und den Frieden von Aachen 1748. Das Bankett im Barockschloss Rammennau bildete den krönenden Abschluss.

Die drei Hauptverhandlungsthemen lauteten:

- Prävention in der Prothetischen Stomatologie": Aufgeforderte Hauptreferenten: Prof. Dr. *Spiechowicz*, Warschau, und Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt
- Grenzflächenverhalten zwischen Dentalmaterialien und Mundhöhlengewebe": Aufgeforderter Hauptreferent: Prof. Dr. *Budtz-Jorgensen*, Kopenhagen
- Prothetik 2000". Aufgeforderter Hauptreferent: Prof. Dr. *de Boever*, Gent

Der jährlich ausgelobte Quintessenz-Preis wurde von der Jury Prof. Dr. *Musil*, Jena, für seine Forschungen zum „Silicoater-Verfahren“ verliehen. Damit wurden auch die von Prof. Dr. *Breustedt* inaugurierten, von Prof. Dr. *Musil*, Prof. Dr. *Gehre* und Prof. Dr. *Weiskopf* erstmals 1981 in Sindelfingen vorgestellten Ergebnisse der Silanverbindungen Keramik – Kunststoff – Metall gewürdigt.

Durch mehrmalige Teilnahme an den Reinhardsbrunner Symposien zeichneten sich unter anderen aus:

Prof. Dr. *Eichner*, Berlin; Prof. Dr. *Demner*, Kasan; Prof. Dr. *de Boever*, Gent; Frau Dr. *Ember*, Budapest; Prof. Dr. *Fabian*, Budapest; Prof. Dr. *Hedegard*, Göteborg; Prof. Dr. *Huszar*, Budapest; Prof. Dr. *Körber*, Tübingen; Prof. Dr. *Landt*, Stockholm; Prof. Dr. *Lockowandt*, Stockholm; Prof. Dr. *Marxkors*, Münster; Frau Dr. *Maslowska*, Breslau; Dr. *Plonka*, Breslau; Prof. Dr. *Spiechowicz*, Warschau; Doz. Dr. *Vacek*, Brünn; Prof. Dr. *Voss*, Köln; Prof. Dr. *Wirz*, Basel; Prof. Dr. *Wloch*, Posen

Die Gesellschaft verlieh ihre höchste Auszeichnung, die „Gerhard Henkel Medaille“, an:

Frau *Henkel*, Jena; Prof. Dr. *Staegemann*, Dresden; Prof. Dr. *Körber*, Tübingen; Prof. Dr. *Breustedt*, Berlin; Prof. Dr. *Landt*, Stockholm; Prof. Dr. *Taege*, Halle; Prof. Dr. *Hedegard*, Göteborg; Prof. Dr. *Marxkors*, Münster; Prof. Dr. *Wloch*, Posen; Prof. Dr. *Lenz*, Erfurt; Prof. Dr. *Musil*, Jena; Dr. *Boruvka*, Dresden; Dr. *Mämpel*, Gera; Dr. *Junge*, Schnepfenthal; Frau Dr. *Bernau*, Berlin; Prof. Dr. *Knak*, Schwerin; Prof. Dr. *Spiechowicz*, Warschau; Prof. Dr. *Wirz*, Basel; Prof. Dr. *von Schwanedede*, Rostock; Prof. Dr. *Eichner*, Berlin; Prof. Dr. *de Boever*, Gent; Prof. Dr. *Gehre*, Leipzig; Prof. Dr. *Weiskopf*, Leipzig; Prof. Dr. *Welker*, Jena

Auf dem XXIV. Symposium Reinhardsbrunn vom 2. bis 5. April 1990 wurde letztmalig ein Vorstand gewählt. Der neue Vorsitzende, Prof. Dr. *von Schwanedede*, Rostock, trat mit dem Vorstand der DGZPW sofort in Verhandlungen zur Vereinigung beider Gesellschaften ein, nachdem bereits im Februar 1990 anlässlich des „Dies academicus protheticus“ in Berlin erste Gespräche stattgefunden hatten. Die Vorstände beider Gesellschaften tagten am 24. Oktober 1990 in Berlin und beschlossen die Modalitäten. Die entscheidende Festlegung lautete:

„Die Vereinigung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. geschieht auf der Grundlage der Vereinigung ihrer Mitglieder. Sie wird von den Hauptversammlungen der Gesellschaften beschlossen.“

„Dies academicus protheticus“ vom 22. 2. bis 24. 2. 1990 in Berlin

Von G. Gehre

Die deutsche Teilung, die Entstehung zweier Staaten und die Abgrenzungspolitik der DDR hatten zwangsweise auch zur eigenständigen Entwicklung des Fachgebietes und der Fachgesellschaften für Zahnärztliche Prothetik geführt. Wissenschaft aber lebt vom Informations- und Gedankenaustausch. Von wenigen direkten Kontakten einer begrenzten Personengruppe zu Tagungen, Symposien und Kongressen abgesehen, beschränkte sich das Interesse auf den seitens der DDR auch noch stark eingeschränkten Literaturlaustausch, an dem insbesondere die DDR-Kollegen sehr stark interessiert waren, sicherte er doch den Anschluss an und den Vergleich mit dem internationalen Wissens- und Erkenntnisstand. Während zunächst noch Beziehungen auf der Basis persönlicher, vor der Grenzziehung geknüpfter Kontakte bestanden, wuchs später in Ost und West eine Generation von Fachkollegen heran, denen diese fehlten. Wir zitierten einander und kannten uns nicht! Erst die Wende schuf die Voraussetzung dafür, dies zu ändern. Was lag näher, als von den wenigen renommierten Fachvertretern, die den Ostdeutschen unter teilweise schwierigen Bedingungen die Treue gehalten hatten, Abhilfe zu erbitten, und – ich möchte mir die persönliche Anmerkung gestatten – wie froh war ich, als ich nach einem diesen Wunsch enthaltenden Weihnachtsgruß an Herrn Prof. Dr. Karl Eichner die Einladung zu einem „Dies academicus“ für den 22. 2. bis 24. 2. 1990 nach Berlin erhielt, mit dem handschriftlichen Vermerk, es solle sich um ein „Familientreffen“ handeln. Zu einem Zeitpunkt, an dem die weitere Entwicklung in Deutschland noch nicht abzusehen



Teilnehmer des „Dies academicus“ protheticus am 23. 2. 1990

war, zu dem es zwar sehr viel Hoffnung, aber auch Ungewissheit und von einigen auch Vorbehalte gab, hat Karl Eichner als „Privatmann“, wie er in aller Bescheidenheit bekannte, das Treffen organisiert, das Vorbildwirkung hatte.

42 Professoren und in der Lehre beschäftigte Zahnärzte aus den Universitätsstädten Berlin-Ost, Dresden, Erfurt, Greifswald, Halle, Jena, Leip-

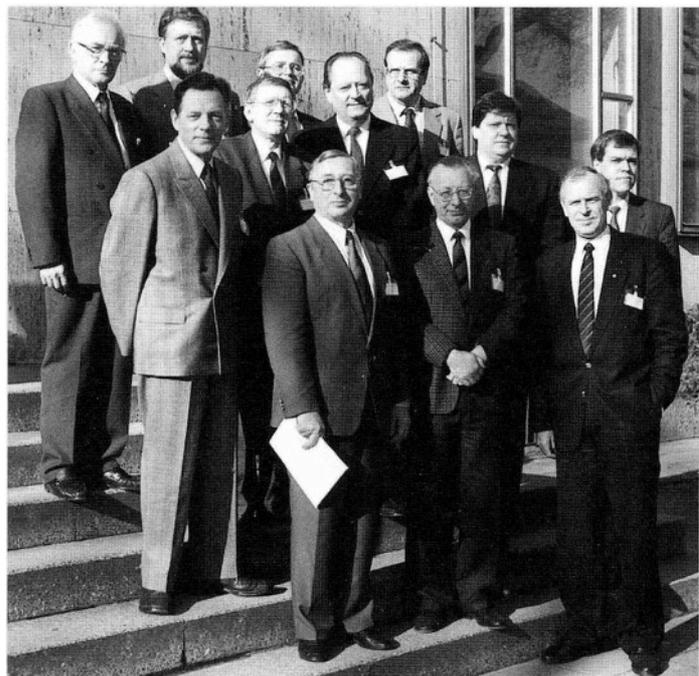
zig und Rostock trafen in Westberlin mit 88 Prothetikern der westdeutschen Lehranstalten aus Berlin-West, Düsseldorf, Witten-H., Erlangen, Frankfurt/M., Göttingen, Hannover, Köln, Marburg, Münster und Tübingen, zahlreichen Vertretern der Dentalindustrie, medizinischer Zeitschriften und Verlage sowie ausländischen Gästen, u. a. aus Basel und Stockholm, zum „Dies academicus protheticus“ zusammen. Das Anliegen war es, auf Basis eines freundschaftlichen Austausches, verbunden mit einer gegenseitigen Bestandsaufnahme der Prothetik beider Teile Deutschlands, in Forschung, Lehre und Praxis die Grundlage für einen zukünftig gemeinsamen Weg zu schaffen. Ein Konzept, das auch im Nachgang betrachtet voll aufging.

Nach Begrüßung und Eröffnung des „Dies academicus protheticus“ durch Prof. Dr. *Eichner* nahm Prof. Dr. *E. Körber*, Tübingen, eine Standortbestimmung der zahnärztlichen Prothetik-West vor, in der die Trends zur Teilkrone, zur supragingivalen Kronenrandlage, zu Implantaten, Klebebrücken, Leichtbaugittergerüsten, NEM-Legierungen, Titan, Keramikverblendungen, Doppelmischabformtechniken und zur Funktionsdiagnostik vorgestellt und erläutert wurden. Eine Ergänzung bildeten Kurzvorträge zur Darstellung des klinischen Unterrichtes bei Versorgung mit totalem Zahnersatz (*Walter*, Berlin), mit Brücken und Kronen (*Böning*, Berlin) und kombiniertem Zahnersatz (*Hannak*, Berlin) sowie eine Ausstellung von Arbeiten aus den drei vorklinischen Kursen der Universitäten Berlin (Prof. Dr. *Sauer*), Köln (Prof. Dr. *Kerschbaum*) und Marburg (Prof. Dr. *Lehmann*, Zahnarzt *Wenz*).

Die Standortbestimmung der zahnärztlichen Prothetik-Ost wurde von Prof. Dr. *Weiskopf*, Leipzig, abgegeben. Ausgehend von Morbiditätsanalysen, der Verpflichtung zu möglichst langer Zahn- und Strukturhaltung und dem Wunsch, die therapeutischen Leistungen dem internationalen Stand anzupassen, erfolgte an den ostdeutschen Universitäten und Akademien eine in vielen Teilen abgestimmte Forschung auf den Gebieten Modellgussprothetik, Epithetik, Defektprothetik, Adhäsivtechnik, Metall/Kunststoff- und Metall/Keramik-Verbund, Keramik und Glaskeramik, NEM-Legierungen, Funktionsdiagnostik und Gerostomatologie. Unterstützend gab es Ausführungen von Prof. Dr. *Lenz* (Erfurt) zur werkstoffkundlichen Situation Ost. Von beiden wurde dargelegt, dass, durch Publikationen und Produkte nachvollziehbar, Wissen und Wollen nicht ausreichte, um unter den bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen eine breite Umsetzung moderner Behandlungsstrategien zu ermöglichen.

Prof. Dr. *R. Voss* referierte über die Ziele der zahnärztlichen Ausbildung in der Bundesrepublik und Perspektiven der Harmonisierung in der Europäischen Gemeinschaft. Mit Altersfragen in der Prothetik beschäftigten sich Prof. Dr. *Marxkors*, Münster, und Prof. Dr. *Breustedt*, Berlin. Darüber hinaus gab es gemeinsame Klinikbesichtigungen und Diskussionskreise.

Im Anschluss an die Vorträge trafen sich die Vorstände der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Prof. Dr. *J. Viohl*, Berlin, Prof. Dr. *A. Roßbach*, Hannover, Dr. *Heide*, Kiel, und Dr. *Walter*, Berlin, sowie der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR, Prof. Dr. *J. Weiskopf*, Leipzig, Prof. Dr. *v. Schwanewede*, Rostock, Dr. *Boruvka*, Dresden, Dr. *Junge*, Friedrichsroda, Dr. *Lohde*, Dresden, und Dr. *Heidi*, Gera, um gemeinsame Ziele abzustecken und ein Konzept zu entwickeln, wie diese erreicht werden könnten.



Vorstandsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und der Gesellschaft für Stomatologie der DDR. Am 23. 2.1990 in Berlin

1. Reihe von links: Prof. Weiskopf, Prof. Viohl, Dr. Heide;

Dahinter: Dr. Junge, Prof. Lenz, Dr. Boruvka, Prof. Roßbach, Prof. Walter

Letzte Reihe: Prof. Staegemann, Prof. von Schwanewede, Dr. Lohde, Dr. Heidi

Sie erarbeiteten hierzu Grundsatzthesen, die wie folgt lauteten:

1. Beide Vorstände beabsichtigen die Vereinigung der Gesellschaften zum nächst möglichen Termin.
2. Beide Vorstände bilden eine gemeinsame Arbeitsgruppe, die sich über Wege zur Vereinigung und damit zusammenhängende Fragen und Probleme beraten soll.
3. Auf der Grundlage der in der Arbeitsgruppe erzielten Ergebnisse werden zu gegebener Zeit die Vorstände zusammentreten und über die Vereinigung abschließend beraten sowie einen entsprechenden Vorschlag zur Beschlussfassung den Mitgliederversammlungen vorlegen.
4. Die Vorstände vereinbaren den gegenseitigen Austausch von wichtigen Informationen.
5. Durch die Mitgliederversammlungen wird jeweils ein Vertreter nominiert, der dem Vorstand der anderen Gesellschaft assoziiert wird, jedoch kein Stimmrecht besitzt.
6. Die DGZPW lädt je einen Nachwuchswissenschaftler aus den Hochschulen der DDR als Gast zur Tagung in Ulm im März 1990 ein.
7. Der Vorstand der Gesellschaft für Stomatologie der DDR lädt den Vorstand der DGZPW zum diesjährigen Symposium nach Reinhardtsbrunn ein.
8. Über die vorstehenden Beschlüsse wird u. a. in der Zeitschrift „Stomatologie der DDR“ berichtet.

Unterstützt wurde das Anliegen des „Dies academicus protheticus“ durch eine perfekte Organisation und ein attraktives, besonders auf die ostdeutschen Teilnehmer zugeschnittenes Rahmenprogramm, an dem auch die mitgeladenen Ehepartner teilnehmen konnten. So traf man sich zwanglos bereits am 22. 2. 1990 zu einem Empfang im Clubhaus der FU Berlin, bei dem auch der Präsident der FU, Prof. Dr. jur. *Heckelmann*, sprach, erlebte gemeinsam ein Wandelkonzert von Mitgliedern der Orchester-Akademie des Berliner Philharmonischen Orchesters bei Kerzenschein in den historischen Räumen des Schlosses Charlottenburg, folgte anschließend einer Einladung der Mitarbeiter der prothetischen Abteilung der FU in der Mensa der Klinik. Eine gewichtige Sammlung von neueren Prospekten der Dentalindustrie und von Verlagsschriften konnte jedem Teilnehmer aus der DDR mit auf den Heimweg gegeben werden. Am Sonnabendvormittag wurde die Möglichkeit geboten, an einer Stadtrundfahrt teilzunehmen.

Im Nachgang zum offiziellen Treffen wurde seitens der FU im Oktober 1990 auch einer Gruppe von Oberärzten und Assistenten und zwei ungarischen Kollegen ein Aufenthalt von einer Woche an der Berliner Klinik ermöglicht.

Die Veranstaltung in Berlin war ein in jeder Beziehung gelungenes Ereignis, dem in der 50jährigen Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde zu Recht eine besondere Bedeutung beizumessen ist. Es markiert den Beginn eines fortan gemeinsamen Weges der deutschen zahnärztlichen Prothetik und war beispielgebend für die weiteren Fachdisziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Protokoll der Sitzung zur Zusammenführung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werk- stoffkunde am 24. 10. 1990 in Berlin

Teilnehmer: OMR Dr. C. *Boruvka*, Dresden
Dr. *Heide*, Kiel
Prof. Dr. E. *Kraft*, München
Prof. Dr. A. *Roßbach*, Hannover (federführend)
Prof. Dr. H. *von Schwanewede*, Rostock

Es waren die Voraussetzungen einer Vereinigung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. zu klären. Dazu erläutern die Herren *von Schwanewede* und *Roßbach* jeweils die Strukturen der Fachgesellschaften. Es wird Einigung erzielt:

1. Die Vereinigung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. geschieht auf der Grundlage der Vereinigung ihrer Mitglieder. Sie wird von den Hauptversammlungen der Gesellschaften beschlossen. Mit der Vereinigung verliert die Satzung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie ihre Gültigkeit. Eine Rechtsnachfolge der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie wird nach dem Zusammenschluß mit der DGZPW ausdrücklich ausgeschlossen.
2. Bei einer Vereinigung führt die wissenschaftliche Fachgesellschaft den Namen „Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.". Die Abkürzung ihres Namens ist DGZPW. Das Emblem der DGZPW bleibt erhalten. Als Gründungsdatum gilt der 27. 1. 1951. Die Satzung der DGZPW wird nicht verändert. Die Mitgliedschaft in der DGZPW setzt die Mitgliedschaft in der DGZMK voraus. Das Organ der DGZPW ist die DEUTSCHE ZAHNÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT.
3. Der Beitritt der Mitglieder erfolgt durch Willenserklärung. Bei Mitgliedern mit ruhender Mitgliedschaft in der DGZPW lebt das ursprüngliche Eintrittsdatum wieder auf. Vor der Vereinigung erfolgt eine Korrektur der Mitgliederliste der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie nach den Kriterien der Satzung der DGZPW.
4. Nach der Vereinigung wird der Vorstand der DGZPW durch Zuwahl von zwei Mitgliedern aus dem Kreise der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie bis zur Vorstandsneuwahl 1992 erweitert.
5. Die Beitragsordnung der DGZPW wird dahingehend ergänzt, daß ehemalige Mitglieder der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie nach der Vereinigung für eine befristete Zeit bis zur Hauptversammlung 1995 mit einem Beitrag in Höhe des Assistentenbeitrages belastet werden. In Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Entwicklung kann die Hauptversammlung die Befristung verlängern.
6. Die HENKEL-Medaille als höchste Auszeichnung der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie wird nach der Vereinigung der Gesellschaften nicht mehr verliehen. Die Herren Prof. Dr. *Huszar*, Buda-

pest, und Doz. Dr. *Plonka*, Breslau, werden als Ehrenmitglieder von der DGZPW weitergeführt. Korrespondierende Mitglieder der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie werden, soweit sie nicht Mitglieder, Korrespondierende Mitglieder oder Ehrenmitglieder der DGZPW sind, ebenfalls als Korrespondierende Mitglieder (Prof. Dr. *Wirz*, Prof. Dr. *Lockowandt*, Prof. Dr. *Spiechowicz*) geführt.

7. Die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie bringt ihr Vermögen in voraussichtlicher Höhe von DM 10.000,00 in die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e. V. ein. Die Gelder sollen in eine zu gründende Stiftung einfließen, um Tagungsbestpreise aus Zinsgewinnen zu finanzieren. Eine Aufstockung des Betrages ist von der DGZPW in Abhängigkeit von der Finanzlage zu prüfen.
8. Es ist beabsichtigt, die Tradition der bisher von der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie ausgerichteten Tagung in Schloß Reinhardsbrunn weiterhin unabhängig von der jeweiligen wissenschaftlichen Jahrestagung der DGZPW weiterzuführen. Art und Umfang des Treffens sind als Expertensymposien von den jeweiligen Gegebenheiten abhängig zu machen.

Berlin, der 20. 01. 1991

Gezeichnet von

OMR Dr. C. *Boruvka*, Dr. H. *Heide*, Prof. Dr. E. *Kraft*,
Prof. Dr. H. von *Schwanewede*, Prof. Dr. A. *Roßbach*

Rede anlässlich der ersten gemeinsamen Tagung in Regensburg am 11. 4. 1991

Von H. von *Schwanewede*

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Mit dem heutigen Tag geht für uns ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung. Das, was uns über Jahrzehnte durch staatliche Indoktrination verwehrt wurde – eine von allen Zwängen freie Ausübung von Forschung und Lehre, vor allem aber der ungezwungene wissenschaftliche Erfahrungsaustausch im Rahmen einer Fachgesellschaft für ganz Deutschland – wird heute Wirklichkeit.

Wenn die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in diesem Jahr Jubiläum hat und auf 40 Jahre sehr erfolgreichen Bestehens zurückschauen kann, dann soll nicht unerwähnt bleiben, dass die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie in diesem Jahr 25 Jahre besteht. Wenn viele langjährige Mitglieder trotz massiver staatlicher Behinderung ihrer Arbeit nicht nur im Zorn zurückblicken, dann erwarten Sie dazu sicher eine Erklärung von mir.

25 Jahre des Bestehens dieser Gesellschaft bedeuten nicht nur zähes Ringen um wissenschaftliche Anerkennung unter schwierigsten Bedingungen, sondern auch harten Kampf gegen erniedrigende Bevormundung, gegen fortwährende Versuche des ins Abseitsstellens und gegen politische Gängelei sowohl der Gemeinschaft als auch des Einzelnen.

Wenn wir heute dennoch erhobenen Hauptes auch von einer erfolgreichen Tradition der Gesellschaft für Prothetische Stomatologie sprechen, dann deswegen, weil sie sich durch festen Zusammenhalt fast ausschließlich aller ihrer Mitglieder und auf Grund des taktischen Geschicks ihrer Vorsitzenden ihre politische Unabhängigkeit weitestgehend bewahren konnte. Dazu darf ich hier vielleicht anmerken, dass alle 5 Vorsitzenden nicht Mitglieder der SED waren.

Dass auf wissenschaftlichem Gebiet nationales und internationales Ansehen errungen werden konnte, ich sage dies völlig frei von Selbstüberschätzung, verdanken wir auch der langjährigen unerschütterlichen Verbundenheit verdienstvoller Mitglieder der DGZPW, die uns trotz nicht geringer persönlicher Unannehmlichkeiten über viele Jahre hinweg treue Wegbereiter waren und die so zu Zeugen dieser Ära wurden.

Stellvertretend möchte ich an dieser Stelle, und dies auch im Namen meiner Vorgänger im Amt des Vorsitzenden, den Spiritus rector, Herrn Prof. Dr. *Karl Eichner*, die Herren Prof. Dr. *Erich Körber*, Prof. Dr. *Reinhard Marxkors* und Prof. Dr. *Rudolf Voss* nennen und ihnen dafür unseren tief empfundenen Dank aussprechen.

Die in sehr angenehmer Atmosphäre geführten Verhandlungen der beiden Vorstände führten zu fairen und, wie ich meine, durchaus akzeptablen Bedingungen für den Zusammenschluss der beiden Gesellschaften auf der Grundlage der Vereinigung ihrer Mitglieder. Dabei war aus unserer Sicht der Verzicht auf überholte Strukturen und Statuten ein ganz besonderes Anliegen.

Die Gesellschaft für Prothetische Stomatologie wird, wir halten dies für selbstverständlich, die ihr gehörenden Mittel in die DGZPW einbringen, die eventuell in eine noch zu gründende Stiftung einfließen sollen. Die in 25 Jahren mühsam erkämpfte und behauptete Position kann jedoch als wesentlichster Beitrag für die Vereinigung gelten.

Als symbolische Geste übergebe ich dem Vorstand der DGZPW eine Liste derjenigen, die im Vorfeld dieser Veranstaltung mir gegenüber die schriftliche Willenserklärung zur Aufnahme in die DGZPW abgegeben haben.

Wir freuen uns auf ein fruchtbringendes, kollegiales Miteinander in der DGZPW zum Wohle der Zahnärztlichen Prothetik in Deutschland .

Im Namen des Vorstandes

Heinrich von Schwanewede

Jahrestagungen der DGZPW von 1951 bis 2001

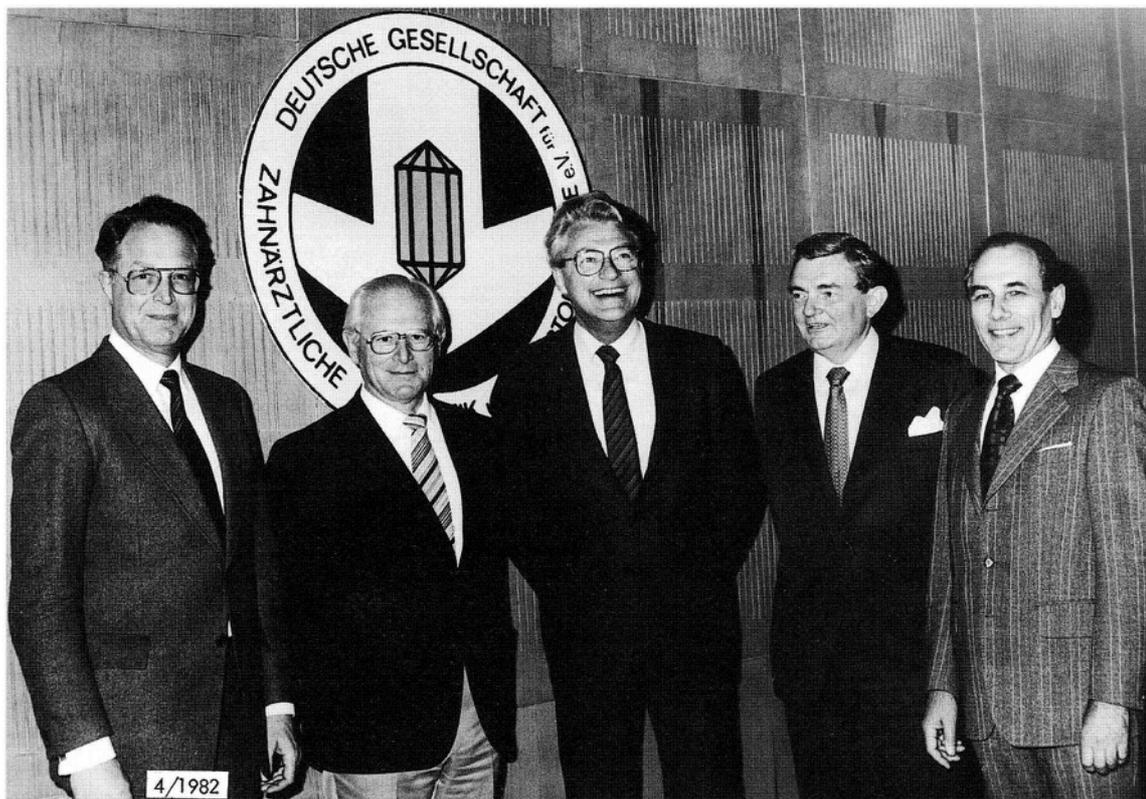
	27. 01. 1951	Frankfurt/M.	Rekonstitutionierung der Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde
1.	27. 08. 1951	Hamburg	Gründungsversammlung, im Anschluss an den 11. Deutschen Zahnärztetag
2.	15./16. 09. 1952	München	mit der DGZMK
3.	09./10. 05. 1953	Marburg	
4.	19./21. 03. 1954	Bremen	
5.	25./27. 03. 1955	Mainz	
6.	21./22. 08. 1956	München	Tagung im Rahmen des 13. Deutschen Zahnärztetages
–	15./17. 08. 1957	Düsseldorf	DGZPW richtet die 85. Jahrestagung der DGZMK aus
7.	27./29. 03. 1958	Bad Pyrmont	
8.	24./29. 05. 1959	Frankfurt/M.	gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie
9.	24./26. 03. 1960	Freiburg/Br.	
10.	20./22. 04. 1961	Hamburg	Vortrag Dr. Dr. <i>Jantzen</i> 10. Tagung, 20. 04. 1961
11.	11. 07. 1962	Köln	Mitgliederversammlung während der 13. FDI-Tagung in Köln
12.	26./28. 04. 1963	Berlin	DGZPW richtet die Tagung der DGZMK aus, Tagungsleiter: Prof. <i>van Thiel</i>
13.	06./08. 03. 1964	Bad Salzuflen	gemeinsam mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
14.	07./09. 05. 1965	Bad Homburg v. d. H.	gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie
15.	28. 04. / 01. 05. 1966	Würzburg	
16.	28./30. 04. 1967	Bonn	
17.	28. 08. 1968	Köln	Mitgliederversammlung im Rahmen des 16. Deutschen Zahnärztetages und der 95. Jahrestagung der DGZMK (28. 08.)
18.	24./27. 04. 1969	Tübingen	gemeinsam mit der Bezirkszahnärztekammer Südwestfalen-Hohenzollern
19.	09./12. 04. 1970	Mainz	gemeinsam mit der Bezirkszahnärztekammer Rhein-Hessen
20.	16./17. 01. 1971	Mainz	Arbeitstagung
21.	23./26. 03. 1972	Tübingen	gemeinsam mit der Bezirkszahnärztekammer Südwestfalen-Hohenzollern
22.	12./15. 04. 1973	Bremen	gemeinsam mit der Zahnärztekammer Bremen
23.	24./27. 10. 1974	Kiel	gemeinsam mit der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für ZMK
24.	20./22. 03. 1975	Köln	
25.	08./10. 04. 1976	Berlin	gemeinsam mit der Zahnärztekammer Berlin 25. Jahrestagung, Vortrag: Prof. <i>van Thiel</i>
26.	02. 10. 06. 1977	Hamburg	gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie

27.	13./15. 04. 1978	Hannover	gemeinsam mit der Zahnärztekammer Niedersachsen
28.	05./07. 04. 1979	Göttingen	Tagungsleiter: Prof. <i>Kobes</i>
29.	27./31. 05. 1980	Berlin	gemeinsam mit der Kongressgesellschaft für Ärztliche Fortbildung e.V.
30.	08./10. 10. 1981	Berlin	gemeinsam mit der DGZMK Tagungsleiter: Prof. <i>Eichner</i>
31.	01./03. 04. 1982	Erlangen	gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken Tagungsleiter: Prof. <i>Hofmann</i>
32.	25./29. 05. 1983	Bad Nauheim	gemeinsam mit der European Prosthodontic Association Tagungspräsident: Prof. <i>Kobes</i>
33.	03./05. 05. 1984	Münster	gemeinsam mit der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Tagungsleiter: Prof. <i>Marxkors</i>
34.	09./11. 05. 1985	Bad Krozingen	Tagungsleiter: Prof. <i>Reither</i>
35.	08./10. 05. 1986	Marburg	Tagungsleiter: Prof. <i>Klötzer</i>
36.	18./20. 06. 1987	Böblingen	gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. Tagungsleiter: Prof. <i>Körber</i>
37.	04./07. 05. 1988	Aachen	Tagungsleiter: Prof. <i>Spiekermann</i>
38.	02./04. 03. 1989	Hannover	Tagungsleiter: Prof. <i>Roßbach</i>
39.	15./17. 03. 1990	Ulm	Tagungsleiter: Prof. <i>Ludwig</i>
40.	10./13. 04. 1991	Regensburg	gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Implantologie, dem Oberpfälzischen Zahnärztetag Tagungsleiter: Prof. <i>Gernet</i> , München; Prof. <i>Strunz</i> , Berlin 40. Jahrestagung, Vortrag: Prof. <i>Marx</i>
41.	09./11. 04. 1992	Köln	gemeinsam mit der Internationalen Dental-Schau und dem Deutschen Zahnärztetag Tagungsleiter: Prof. <i>Kerschbaum</i>
42.	04./06. 03. 1993	Travemünde	Tagungsleiter: Prof. <i>lücke</i>
43.	19./21. 03. 1994	Mainz	gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Implantologie Tagungsleitung: Prof. <i>Fuhr</i> ; Prof. <i>Spiekermann</i>
44.	20./22. 04. 1995	Rostock	gemeinsam mit der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK Tagungsleiter: Prof. <i>von Schwanewede</i>
45.	18./21. 09. 1996	Tübingen	gemeinsam mit der European Prosthodontic Association Tagungspräsident: Prof. <i>Weber</i>
46.	02./05. 10. 1997	Magdeburg	DGZPW richtet Tagung der DGZMK aus Tagungsleiter: Prof. <i>von Schwanewede</i>
47.	19./21. 03. 1998	Leipzig	gemeinsam mit der Gesellschaft für ZMK der Universität Leipzig Tagungsleiter: Prof. <i>Reiber</i>
48.	26./29. 05. 1999	Würzburg	Tagungsleiter: Prof. <i>Richter</i>
49.	04./06. 02. 2000	Berlin	gemeinsam mit dem Berliner Zahnärztetag und dem Quintessenz-Verlag Tagungsleiter: Prof. <i>Freesmeyer</i>
50.	17./19. 05. 2001	Bad Nauheim	Tagungsleiter: Prof. <i>Lauer</i>

Vorstände der DGZPW von 1951 bis 2001

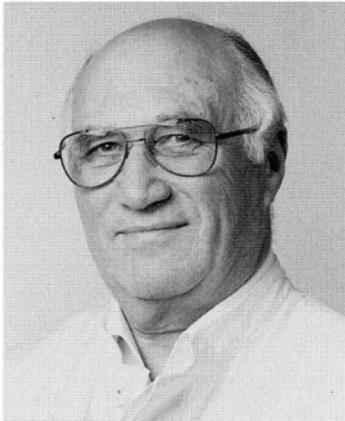
Gründungs- versamm- lung		
	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Rehm</i> , Freiburg Prof. <i>Weikart</i> , Köln Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen Dr. <i>Selbach</i> , Hamburg
1951-1960	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Rehm</i> , Freiburg Prof. <i>Weikart</i> , Köln Prof. <i>van Thiel</i> , Köln Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen
1960-1962	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>van Thiel</i> , München Prof. <i>Henkel</i> , Jena Dr. Dr. <i>Elbrecht</i> , Neu Isenburg Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen
1962-1964	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender 4. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>van Thiel</i> , München Prof. <i>Henkel</i> , Jena Dr. Dr. <i>Elbrecht</i> , Neu Isenburg Prof. <i>F. Jung</i> , Mainz Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen
1964-1966	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender 4. Vorsitzender Schriftführer	Prof. <i>van Thiel</i> , München Prof. <i>F. Jung</i> , Mainz Dr. <i>Herrmann</i> , Bonn Doz. Dr. <i>E. Körber</i> , Tübingen Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen
1966-1968	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender 4. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer	Prof. <i>van Thiel</i> , München Prof. <i>F. Jung</i> , Mainz Prof. <i>Böttger</i> , Düsseldorf Doz. Dr. <i>E. Körber</i> , Tübingen Dr. <i>Gärtner</i> , Würzburg Dr. Dr. <i>Jantzen</i> , Essen
1968-1970	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Voss</i> , Köln Prof. <i>Böttger</i> , Düsseldorf Dr. <i>Einfeld</i> , Flensburg Doz. Dr. <i>Hofmann</i> , Tübingen
1970-1972	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Voss</i> , Köln Prof. <i>E. Körber</i> , Tübingen Dr. <i>Einfeld</i> , Flensburg Prof. <i>Fuhr</i> , Homburg/Saar
1972-1974	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>E. Körber</i> , Tübingen Prof. <i>Kraft</i> , München Dr. <i>Einfeld</i> , Flensburg Dr. <i>Lehmann</i> , Tübingen
1974-1976	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>E. Körber</i> , Tübingen Prof. <i>Kraft</i> , München Dr. <i>Einfeld</i> , Flensburg Dr. <i>Chrys. Pangidis</i> , Tübingen
1976-1978	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Kraft</i> , München Prof. <i>Hupfauf</i> , Bonn Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Fuchs</i> , München
1978-1982	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Eichner</i> , Berlin Prof. <i>Hofmann</i> , Erlangen Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin
1982-1984	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Hofmann</i> , Erlangen Prof. <i>T. Jung</i> , Hannover Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Prof. <i>Gernet</i> , Freiburg
1984-1986	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Hupfauf</i> , Bonn Prof. <i>T. Jung</i> , Hannover Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Prof. <i>KoECK</i> , Bonn
1986-1988	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>T. Jung</i> , Hannover Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Dr. <i>Heide</i> , Kiel Dipl.-Ing. <i>Borchers</i> , Hannover

1988-1990	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Prof. <i>Roßbach</i> , Hannover Dr. <i>Heide</i> , Kiel Dr. <i>Walter</i> , Berlin
1990-1992	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Roßbach</i> , Hannover Prof. <i>Spiekermann</i> , Aachen Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Dr. <i>Tschernitscheck</i> , Hannover
1992-1994	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Roßbach</i> , Hannover Prof. <i>von Schwanewede</i> , Rostock Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin Dr. <i>Tschernitscheck</i> , Hannover
1994-1998	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>von Schwanewede</i> , Rostock Prof. <i>Lehmann</i> , Marburg Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Viohl</i> , Berlin PD Dr. <i>Wichmann</i> , Hannover
1996-1998	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>von Schwanewede</i> , Rostock Prof. <i>Lehmann</i> , Marburg Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Kappert</i> , Freiburg PD Dr. <i>Wichmann</i> , Hannover
1998-2000	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender Erweiterter Vorstand Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Lehmann</i> , Marburg Prof. <i>Spiekermann</i> , Aachen Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Kappert</i> , Freiburg Prof. <i>Wichmann</i> , Hannover
2000-	1. Vorsitzender 2. Vorsitzender 3. Vorsitzender 4. Vorsitzender Schriftführer u. Kassenwart	Prof. <i>Spiekermann</i> , Aachen Prof. <i>Kerschbaum</i> , Köln Dr. <i>Heide</i> , Kiel Prof. <i>Kappert</i> , Freiburg Prof. <i>Wichmann</i> , Hannover



*Erste Vorsitzende
der Deutschen
Gesellschaft für
Zahnärztliche
Prothetik und
Werkstoffkunde
von 1968 bis 1984
Von links nach
rechts:
Prof. R. Voss
Prof. E. Körber,
Prof. E. Kraft,
Prof. K. Eichner,
Prof. M. Hofmann*

Ehrenmitglieder und Korrespondierende Mitglieder der DGZPW



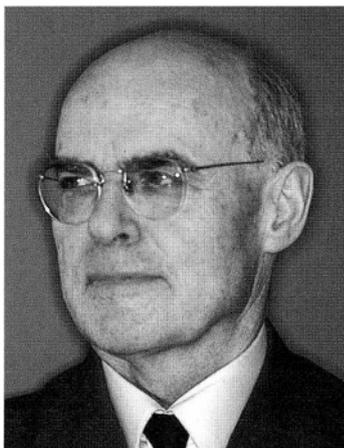
*Prof. Dr. H. Schwickerath
(1921-1999)*



Prof. K. Thielemann



*Prof. Dr. Dr. h.c. K. Eichner
(1926-2000) 1. Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft für Zahn-
ärztliche Prothetik und Werk-
stoffkunde von 1978 bis 1982*



Prof. E. Dolder (1904-1997)



Prof. A. Gerber (1907-1990)



*Prof. E. Reichenbach
(1897-1974)*

Ehrenmitglieder

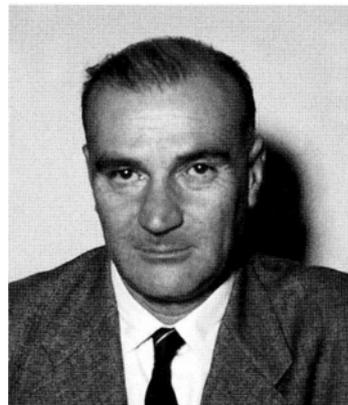
- 1951 Prof. Fritsch †, Frankfurt/M.
- 1958 Prof. Reichenbach †, Halle
- 1961 Prof. Rehm †, Freiburg
- 1961 Prof. Weikart †, Köln
- 1968 Prof. F. Jung †, Mainz
- 1968 Dr. Dr. Jantzen †, Essen
- 1968 Prof. van Thiel † (Ehrenpräsident)
München
- 1974 Prof. Gerber †, Zürich
- 1976 Prof. Dolder †, Zürich
- 1976 Prof. Dreyer Joergensen, Kopenhagen
- 1979 Dr. Einfeld †, Flensburg
- 1980 Prof. Thielemann †, Frankfurt/M.
- 1982 Doz. Dr. Plonka, Breslau
- 1982 Prof. Huszar, Budapest
- 1982 Prof. H. W. Herrmann, Bonn
- 1982 Prof. Voß, Köln
- 1984 Prof. E. Körber, Tübingen
- 1986 Prof. Marx, Mainz
- 1986 Prof. Schwickerath †, Köln
- 1988 Fr. Prof. Frantz, Hamburg
- 1988 Prof. Kraft, München
- 1989 Prof. Eichner †, Berlin
- 1990 Prof. Kröncke, Erlangen
- 1993 Prof. Hupfaut, Bonn
- 1998 Prof. Viohl, Berlin



Prof. F. Jung (1903-1981)

Korrespondierende Mitglieder

- 1977 Prof. Lemi Belger †, Istanbul
1979 Dr. Gerhard Brauer †, Washington
1980 Dr. Ewald Wagner †, Pforzheim
1982 Prof. Eugenius Spiechowicz, Warschau
1983 Prof. Jacob Wirz, Basel
1985 Prof. Lockowandt, Göteborg
1996 Prof. Dr. Miklós Kaan, Budapest
2000 Prof. Dr. Peter Schärer, Zürich



*Prof. L. Belger, Türkei
(1909-1994)*



*Prof. A. Hromatka, Österreich
(1899-1973)*

Empfänger der Ehrennadel und der Van-Thiel-Medaille

Empfänger der Ehrennadel

- 1984 Dr. *Herbert*, Staßfurt
Dr. *Schmidecke*, Malente
1985 Dr. *Hans-Detlef Tamke*, Bremen
Dr. *Meta Walter-Ihn*, Berlin
1987 Dr. Dr. *H.-J Elbrecht*, Frankfurt/M.
Dr. *W Herrmann*, Mühldorf/Inn
1994 Dr. *Claus Boruvka*, Dresden

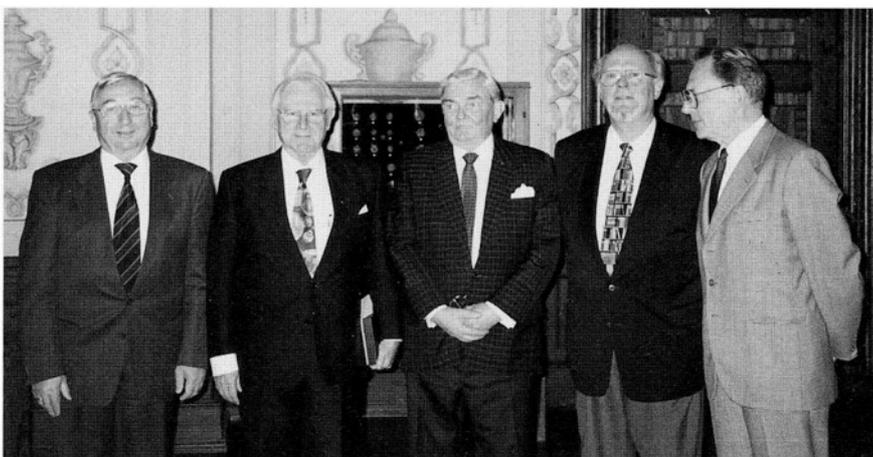


Hans-van-Thiel-M edaille

Empfänger der Van-Thiel-Medaille

Die 1992/93 geschaffene *Hans-van-Thiel-M edaille* für besondere Verdienste um die DGZPW wurde verliehen an:

- e.h. Frau Dr. *Anne-Lise van Thiel*
1993 Prof. Dr. Dr. h.c. *Karl Eichner*
1993 Prof. Dr. Dr. *Joachim Weiskopf*
1996 Dr. *Jürgen Junge*
1998 Prof. Dr. *Lutz Kobes*
1998 Prof. Dr. Dr. h. c. *Erich Körber*
1999 Prof. Dr. *A. Roßbach*
1999 Prof. Dr. *H. von Schwanewede*



Empfänger der Hans-van-Thiel-Medaille bis zum 2. 10. 1998
Von links: *J. Weiskopf, E. Körber, K. Eichner, L. Kobes, J. Junge*

Die DGZPW im Spiegel der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift

Von A. Roßbach und H. Tschernitscheck

Die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift im Carl Hanser Verlag, München, erschien erstmals im Mai 1946. Sie sollte als Forum für die Fortbildung der Zahnärzte und als standespolitisches Verbandsorgan dienen und zur Verbreitung wissenschaftlicher Ergebnisse beitragen. Es ist dem 6. Jahrgang der Zeitschrift 1951 der Hinweis zu entnehmen, dass sich am 27. Januar 1951 die Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde (APW) in Frankfurt/Main rekonstituiert habe. Vor 35 Teilnehmern gab Prof. Dr. *Fritsch*, Frankfurt, in seinem Referat mit dem Thema „Ziel und Zweck der Arbeitsgemeinschaft“ einen geschichtlichen Überblick und definierte die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft.

Einern Vorschlag *Thielemanns* folgend, sollten neben einer wissenschaftlichen Ausrichtung auch aktuelle Fragen aus der Standespolitik Berücksichtigung finden und diskutiert werden können. Auf der Grundlage der Zweiteilung in einen Zahnärzterverband und einen Dentistenverband wurde ein erster Beschluss gefasst und die standespolitische Führung der Zahnärzteschaft und der Präsident der DGZMK gebeten, sich bei den zuständigen amtlichen Stellen für eine rasche Zusammenführung beider Verbände als dringliche Angelegenheit einzusetzen.

Die selbst gewählten Aufgaben bestimmten in den folgenden 50 Jahren die Zusammenarbeit zwischen der noch zu gründenden DGZPW und der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift. Die Zeitschrift übernahm damit automatisch die Funktion eines Verbandsorgans für die Gesellschaft.

Im gleichen Jahr wurde während des 11. Deutschen Zahnärztetages in Hamburg am 27. August 1951 die Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Werkstoffkunde in die DGZPW überführt und die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft übernommen.

Wissenschaftliche Standortbestimmungen von *Falck* über „Beziehungen der Werkstoffkunde zur Zahnärztlichen Prothetik“, von *Fröhlich* über „Gewebeveränderungen durch schleimhautgetragene Plattenprothesen“, von *van Thiel* über „Die Bissnahme bei der Totalen Prothese“ und von *Jantzen* über „Modellgussverfahren für die partielle Prothese“ stellten wissenschaftliche Eckpunkte dar. In den Mittelpunkt seines Vortrages stellt *Falck* den Ersatz von „lebenden Strukturen durch tote Masse“. In Übereinstimmung mit *Schröder* stellt er die Forderung nach funktioneller Eingliederung von Werkstoffen unter Berücksichtigung der biologischen Integration auf, um eine Schädigung des Organismus einzuschränken. *Fröhlich* beschreibt die Beeinflussung zahnloser Kieferabschnitte durch Plattenprothesen. In Verbindung mit den Ausführungen von *van Thiel* und *Jantzen* implizierten diese Grundsatzreferate eine umfangreiche wissenschaftliche Aktivität über nahezu fünf Jahrzehnte. Tagungsthemen über die Anatomie des Prothesenlagers, über die Prothesenlagerbelastung, über die Gestaltung von Prothesen, über die geeignete Kauflächen-gestaltung künstlicher Zahn in Abhängigkeit von unterschiedlichen Formen von Zahnersatz, über die funktionelle Bedeutung einzelner Parameter des Kauorgans und über begleitende werkstoffkundliche Fragestellungen waren die Folge. Versuche über die Verankerung von Prothesen werden ergänzt durch werkstoffkundliche Untersuchungen. Planungsprobleme, Bewertungen von Verankerungselementen von partiellem Zahnersatz, Gestaltung von Kronen und Brücken sowie die Haftung von Totalprothesen werden ebenso abgehandelt wie psychologische Probleme für Patienten in Verbindung mit der Eingliederung von Zahnersatz und allergische Reaktionen auf die Prothesenwerkstoffe. Zahlreiche Untersu-

chungsergebnisse wurden regelmäßig, zunächst in Sammelreferaten und später auch als Originalarbeiten, bis in die jüngste Zeit in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift zu den wissenschaftlichen Jahrestagungen der Gesellschaft veröffentlicht.

In den folgenden Jahren verlagerte sich der Arbeitsschwerpunkt von herausnehmbarem Zahnersatz hin zu den biologischen Grundlagen für fest-sitzenden Zahnersatz sowie Indikationen für Kronen und Brücken unter Berücksichtigung der Eignung von Pfeilerzähnen, der Pfeilerkinematik, der Okklusionsprinzipien und der begleitenden werkstoffkundlichen Aspekte sowie des Einflusses endogener und exogener Faktoren durch die Werkstoffe auf die Gewebe der Mundhöhle.

Während der 10. Jahrestagung, 1961, zieht *Reichenbach* in seiner Standortbestimmung, „Was ist geblieben? Versuch einer Bilanz der sogenannten klassischen Artikulationslehre“, Bilanz und leitet damit im Zusammenhang mit dem Beitrag *Balters*, „Prothesengestaltung und Reflexgeschehen“, eine neue Ausrichtung wissenschaftlicher Untersuchungen ein.

Die Grundlagenforschung tritt durch die Untersuchungen von *Eichner* (Kaukraftmessungen), von *Kraft* (Myografie) und *Hofmann* (Zahnbeweglichkeitsmessungen) in den Vordergrund. Untersuchungen über Prothesenmechanik (*Iüde*) und die Beeinflussungen der Pfeilerparodontien (*K.-H. Körber*) werden ergänzt durch Studien zur zentralen und habituellen Okklusion (*Marxkors*). *E. Körber* fasst in seinem Referat über „Unterkieferbewegung, Okklusion, Kaufläche“ den gegenwärtigen Stand des Wissens zusammen. Standortbestimmungen zur Bewertung und Behandlung von Funktionserkrankungen des Kauorgans führten unter dem Tagungsthema „Die Bestimmung der Kieferhaltung bei prothetischen Maßnahmen“ zu einem neuen Ansatz bei dem Einsatz von Behandlungsmitteln. In der Folge wurden Okklusionsformen und Reproduktionsverfahren der Kauflächen sowie deren Ursachen für Funktionserkrankungen im Kauorgan neu bewertet (*Koeck*). Gleichzeitig werden von *Voss* und *E. Körber* einheitliche Befundblätter konzipiert, die erst multizentrische Studien über die Eignung verschiedener Behandlungsmittel ermöglichen.

Einer Anregung *Voss'* folgend, traten in den nächsten Jahren Nachuntersuchungen zur Eignung einzelner Behandlungsmittel oder -verfahren in den Vordergrund (vgl. *Kerschbaum*).

Über die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift versuchte die DGZPW auch immer, internationale Aspekte und Tendenzen in die deutsche Prothetik einzubringen. Über die Jahre zwischen 1970 und 1990 war es dabei ein wesentliches Anliegen, durch die gezielte Publikation von Beiträgen den wissenschaftlichen Kontakt zwischen den Kollegen aus beiden deutschen Staaten, gerade in den Zeiten, in denen dies offiziell kaum möglich war, nicht abreißen zu lassen.

Weiterhin war es immer das Bestreben der DGZPW, sich über die Diskussion in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift von überlieferten unwissenschaftlichen Vorstellungen zu trennen und sowohl in der Forschung als auch in der Patientenversorgung neue Wege aufzuzeigen. Richtungweisend waren dabei neben den Vorständen der DGZPW auch die jeweiligen Schriftleiter der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift, die mit ihren Editorials und Gasteditorials aktuelle Fragen der Prothetik aufgriffen und bearbeiteten oder gezielt Autoren für die Bearbeitung dieser Fragen ausfindig machten. Sie boten dabei nicht nur etablierten Hochschullehrern, sondern auch jungen Nachwuchswissenschaftlern ein Forum, in dem auch neue, umstrittene Ideen diskutiert werden konnten. Sie stellten über die Gasteditorials auch den Kontakt zu internationalen prothetischen Gesellschaften wie der EPA her und brachten somit mit ihren Mitteln internationales Gedankengut in die deutsche Prothetik ein. Es sei an dieser Stelle nur an das Gasteditorial *Bo Bergmanns* über „Die Zukunft der Prothetischen Zahnheilkunde“ erinnert, das anlässlich der 22. Jahrestagung der EPA gehalten wurde und 1999 in der Deutschen

Zahnärztlichen Zeitschrift grundsätzliche Fragen der Prothetik von der Zukunft der Dentallegierungen bis zum prothetischen Behandlungsbedarf aufarbeitete.

Da etwa 80% der Leser der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift niedergelassene Zahnärzte sind, war die Zeitschrift immer die Verknüpfung zwischen Forschung und Praxis. Dies zeigte sich besonders augenfällig durch die publizierten Stellungnahmen der DGZPW. Sie dienten vielen niedergelassenen Zahnärzten, aber auch Zahnärztekammern, Krankenkassen sowie Kassen- und Gerichtsgutachtern als Leitlinien. Ganz in dieses zukunftsorientierte Selbstverständnis der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift passt auch die Tatsache, dass diese Stellungnahmen unter der Internet-Adresse: www.dgzmk.de schon seit längerem auch über Internet zugänglich sind.

Neben den Stellungnahmen vermitteln Übersichtsbeiträge regelmäßig den aktuellen Stand eines Bereiches der Prothetik. Betont werden dabei insbesondere die Konsequenzen, die sich aus der Entwicklung eines Fachgebietes für die Praxis ergeben. Auch die DZZ-Rubriken „Tagungskalender“, „Hochschulnachrichten“, „Notizen aus der Industrie“ oder „Glückwünsche der DGZMK“ dienen dazu, durch gezielte Information den Kontakt zwischen niedergelassenen Zahnärzten, Industrie und den Hochschullehrern für Prothetik zu fördern. Dabei fällt auf, dass letztere in den „Glückwünschen“ meist nicht nur wegen ihrer Leistungen und Erfolge honoriert wurden, sondern auch durch die Schilderung ihrer persönlichen Schicksale den Lesern menschlich näher gebracht wurden. Die in die Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift gestellten Buchbeschreibungen und Zeitschriftenreferate sollten den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde Fachinformationen auch aus anderen Fachbereichen und Ländern zeitnah zugänglich machen.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass diese DZZ seit ihrer Gründung auch ein Sprachrohr der deutschen Prothetik gewesen ist. Es ist zu erwarten und zu erhoffen, dass sie dies auch noch über lange Zeit bleiben wird. Es ist vorhersehbar, dass sich im EDV-Zeitalter dabei die Form stark wandeln muss, um das gesteckte Ziel zu erreichen. Auch eine Rubrik „Praxisletter“ und weitere praxisorientierte Übersichtsreferate sollen den Bezug zwischen Praxis und Wissenschaft stärken. Das Ziel aber, die Verbindung zwischen DGZPW, internationalen Fachgesellschaften, Industrie und Praxis darzustellen und für diese Bereiche ein Diskussionsforum zu bilden, bleibt unverändert.

30 Jahre Dentale Technologie Gedanken und Erinnerungen

Von *E. Körber* und *W. B. Freesmeyer*

Seit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. durch eine Gruppe von interessierten Zahnärzten und Zahn Technikern, die in Mainz 1971 die erste Tagung organisiert hatten, sind 30 Jahre vergangen. Seit dieser Zeit ist die Arbeitsgemeinschaft ständig gewachsen. Sie zählt heute zu einer Gesellschaft, die eine stabile Mitgliedschaft hat und die sich dafür einsetzt, dass wissenschaftliche Neuerungen und Erkenntnisse für beide Berufsgruppen weitergetragen und diskutiert werden. Grundlage für diese Entwicklung war die enge Bindung der Arbeitsgemeinschaft an die DGZPW und an die Zahn technikerinnung Baden-Württembergs. Aus deren Reihen gingen die Gründer hervor.

Aus heutiger Sicht hat sich das Wagnis, eine solche Arbeitsgemeinschaft zu gründen, gelohnt. Sie war und ist erfolgreich und hat für beide Berufsgruppen ermöglicht, in engen Kontakt zueinander zu treten und darüber hinaus mit Kollegen im In- und Ausland einen intensiven Austausch aufzubauen. So reichen die Verbindungen weit über die Grenzen Deutschlands hinaus, nicht nur zu Praktikern der Zahnmedizin und der Zahn-technik, sondern auch zu Vertretern der Industrie, wodurch das Spektrum der Themen bereichert wurde.

Auch zu den Wissenschaftlern der Universitäten Jena, Erfurt, Leipzig, Dresden und Rostock hielt die Arbeitsgemeinschaft schon Jahre vor der Wende ständigen Kontakt und pflegte so die deutsch-deutsche Beziehung auf dem Gebiet der Dentalen Technologie.

Die Jahrestagung ist heute zu einem selbstverständlichen Treffpunkt dieser verschiedenen Gruppen geworden, wobei sich im Laufe der Jahre eine Atmosphäre kollegialer Partnerschaft entwickelte.

Nach dem ersten Treffen in Mainz wechselte der Tagungsort 1972 nach Stuttgart, wo er bis 1980 blieb. Gemeinsame Tagungen wurden mit der DGZPW durchgeführt.

Nachdem im Laufe der Jahre die Teilnehmerzahl auf über 1000 Zahn-ärzte und Zahn techniker anstieg und dabei auch der Anspruch an eine Tagungsorganisation immer größer wurde, wurde die neue Stadthalle in Sindelfingen als Tagungsort ausgewählt.

Mit der Eintragung in das Vereinsregister im Jahre 1979 erfolgte die offizielle Gründung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie als eingetragener Verein. Sie zählt heute mit über 1800 Mitgliedern zu einer Interessengemeinschaft, die sich bemüht, das Wissen und Können in der dentalen Technologie zum Wohle der Patienten einzusetzen.

In den 70er-Jahren stellten überwiegend Zahnärzte aus Praxis und Hochschule die Referenten. Danach änderte sich das Verhältnis, so dass nun etwa 50% der Referate von Zahn Technikern vorgetragen werden. Die Referenten haben noch die Möglichkeit, in Nebenräumen die Ergebnisse ihrer Untersuchungen anhand von Tafel- oder Tischdemonstrationen den Teilnehmern vorzustellen. Die Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie erfreut sich bei den Referenten großer Beliebtheit.

Schwerpunkte der Referate sind:

Abformmaterialien, Modellherstellung, Aufbrennkeramik und immer wieder auch Berichte über Misserfolge durch Planungs- und technische Bearbeitungsfehler sowie Schädigungen durch Zahnersatz. Behandelt wurden auch Fragen der Kaubewegung, der Okklusion, der Kieferrelation und die zunehmende Bedeutung der Ästhetik des Zahnersatzes.



Zwei Männer der ersten Stunde: ZOM Walter Rath und ZTM Eugen Schleich

In der Zeit der Gnathologie stand die Aufwachstechnik, die Einstellung der Modelle in den Artikulator, Okklusionsprobleme, Fragen des Einschleifens und der Remontage im Mittelpunkt.

Die Gnathologie ist heute in ein neues Stadium getreten, nachdem man von einigen überspitzten Forderungen abgekommen ist.

Weitere wichtige Themen waren: Verarbeitungsmöglichkeiten von Nichtedelmetalllegierungen und Erfahrungen mit edelmetallreduzierten Legierungen, Korrosion der Metalle in der Mundhöhle, die Funkenerosion und neue Kunststoffe.

Dazu kommt eine stete Weiterentwicklung und Neuentwicklung von technischen Geräten und Materialien, so das Laser-Schweißen, die Verarbeitung von Titan, die Galvano-Technik, das Silicoater-Verfahren, verschiedene CAD-CAM-Verfahren und Erfahrungen mit implantatgetragem Zahnersatz. In den letzten Jahren findet auch die Informatik und die Datenverarbeitung Eingang in die Zahntechnik.

Nicht sehr häufig, aber regelmäßig werden die Totalprothetik, Defektprothetik und die Gestaltung von Aufbissbehelfen besprochen. Vielleicht sind bisher Fragen der Kieferorthopädie etwas zu kurz gekommen.

Scheinbar abseits liegende Themen sind: Hygiene-Probleme, Schutzmaßnahmen vor Hepatitis und Aids, die Zahntechniker-Staublunge, die Farbsehtüchtigkeit von Zahn Technikern, die Belastung der Augen bei Feinstarbeiten, Fragen der Allergie sowie die richtige Sitzhaltung im Zusammenhang mit Haltungsschäden sowohl bei Zahn Technikern als auch bei Zahnärzten.

Ab 1980 gab es dann auch jeweils einen „besonderen Vortrag“. Dieser hatte nichts oder nur bedingt etwas mit der Zahnheilkunde zu tun. Zunächst wurden diese Vorträge skeptisch beurteilt, in der Zwischenzeit erfreuen sie sich jedoch großer Beliebtheit. Ausgesuchte Redner haben es immer verstanden, allgemein interessierende Fragen aus ihrem Fachgebiet zu beleuchten, wie folgende Auswahl zeigt:

- Prof. *Schütz*, Tübingen: Der Mensch und seine Arbeit
- Prof. Dr. mult. h. c. *Theiss*, Tübingen: Zusammenarbeit von Universität und Praxis
- Prof. *Müller-Fahlbusch*, Münster: Ist Lebensqualität technisch machbar?
- Prof. Dr. *Fetscher*, Frankfurt: Arbeit und Lebensinn
- Prof. *Schnitz/er*, Tübingen: Die Natur als Konstrukteur, erläutert am Beispiel der Fledermäuse
- Prof. *Strecker*, Maichingen: Vom guten Umgang mit sich selbst – wie Krankheit und Krise verhindert werden
- Prof. Dr. *Haken*, Stuttgart: Menschliche Wahrnehmungen
- Prof. *Eberspächer*, Heidelberg: Stress und Stressbewältigung in Praxis und Labor

Um die Zukunft der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie braucht man nicht zu bangen, solange sich so viele junge, begeisterungsfähige und interessierte Mitglieder der beiden Berufsgruppen in Zusammenarbeit mit der erfahrenen älteren Generation sich für die schöne Aufgabe am Patienten einsetzen.

Sindelfingen ist ein jährlicher Treffpunkt, der nicht mehr wegzudenken ist.

Gemeinsam stärker in der DGZPW

Von R. Voss

Die Zahnheilkunde ist noch ein relativ junges akademisches Fach, dessen Entwicklung seit 1859 durch den „Centralverein“, der späteren Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), begleitet wurde, der die Fortbildungs- und wirtschaftlichen Interessen des aufstrebenden Berufsstandes vertrat.

Mit der wissenschaftlichen Weiterentwicklung fiel dem „Centralverein“ schon früh die Aufgabe zu, die einzelnen Wissenschaftszweige durch Arbeitskreise zu fördern. Die Prothetik und Werkstoffkunde wurden als Kernfächer in einem solchen Arbeitskreis zusammengefasst. Mit der zunehmenden Zahl der praktizierenden Zahnärzte und der Einführung und wachsenden Bedeutung der Krankenkassen erwies es sich als notwendig, neben der wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildung durch den „Centralverein“ auch für die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte Vertretungen aufzubauen. Schließlich nahm der Staat die Aufsicht über Ärzte und Zahnärzte durch die Einrichtung von Kammern wahr, wobei er ihnen diese Aufgabe zur Selbstverwaltung unter seiner Aufsicht übergab.

Die Situation nach dem verlorenen 2. Weltkrieg bedingte nach der Gleichschaltung unter der Herrschaft der Nazis den Wiederaufbau dieser Organisationen. Heute sind sie uns geläufig als Zahnärztekammer, die Selbstverwaltungsorgane darstellen, aber unter staatlicher Aufsicht, was gelegentlich zu Konflikten führt. Den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen obliegt es, die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen. Unter den derzeitigen Geboten knapper Kassen ist dies keine leichte Aufgabe, da die Gesundheitspolitik hier massive Eingriffe vornimmt. Es ist erstaunlich, wie schon über Jahrzehnte eine Gesundheitsreform und Kostendämpfung der anderen folgt, ohne dass ein Ende abzusehen ist. Es wird nur an den Symptomen laboriert, da schlüssige Konzepte fehlen.

Nach dem Kriege und der Rekonstituierung der DGZMK im Jahre 1949 verstand sich die DGZPW noch als Arbeitskreis der DGZMK. Der damalige Schriftführer, Dr. Jantzen, Essen, führte in der Geschäftssitzung anlässlich der 1951 wiederbegründeten Gesellschaft aus, dass die Mitglieder mit ihrem Beitrag auch gleichzeitig Mitglieder der DGZMK¹ sind.

In den folgenden Jahren erzwangen der enorme Wissenszuwachs und Forschungsbedarf eine Diversifikation der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde durch Einrichtung weitere Lehrstühle an den Zahnkliniken. Diese Entwicklung wurde zwar noch einige Zeit durch Hochschullehrer behindert, die für sich den Anspruch reklamierten, das gesamte Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu vertreten. Aber schließlich folgte der Wissenschaftsrat mit seinen Empfehlungen den sprunghaft gewachsenen Bedürfnissen in der Forschung und Ausbildung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Nach und nach wurden an allen Zahn-, Mund- und Kieferkliniken vier Fächer (die man heute als klassisch bezeichnet) eingerichtet und zunehmend gleichgewichtig vertreten. An einigen Kliniken wurden weitere Schwerpunkte gefördert.

Damit wuchs auch das Selbstbewusstsein der Prothetik und Werkstoffkunde, die in der Forschung und Krankenversorgung große Fortschritte vorweisen konnten und bei der Ausbildung der Studierenden einen erheblichen Beitrag leisteten. Die Morbidität der Gebisse der Bevölkerung in den 50er-, 60er- und 70er-Jahren stellte die Zahnärzte vor die Aufgabe,

¹ Eichner, K.: Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Zahnärztliche Rdsch. Nr. 19/20 (1951)

die prothetische Versorgung der Patienten als wirksame Prophylaxe vor weiterem Zahnverfall und der völligen Zahnlosigkeit zu begreifen. Während in den Niederlanden von den über 65-Jährigen 70 %, in Großbritannien 57 % zahnlos sind, waren es 1995 in Deutschland nur 27 %². Die DGZPW entfernte sich dabei zunehmend von der Muttergesellschaft, wohl auch, um bewussten und unbewussten Bevormundungen zu entgehen.

Als vornehmste Aufgabe der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde als Wissenschaft – damit der Hochschulen und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften – muss man aber postulieren, dass sie der Zahngesundheit der gesamten Bevölkerung verpflichtet sind. Die Ziele hat die WHO hoch gesteckt definiert. Der Wissenschaft und ihren Organisationen fiel damit die Aufgabe zu, gegenüber der Gesellschaft, der Politik und auch dem Berufsstand die wissenschaftlich begründeten Forderungen durchzusetzen, die diesem Ziel dienen. Während sich die berufsständischen Vertreter der Ärzte und Zahnärzte immer dem Verdacht ausgesetzt sehen, auch die pekuniären Aspekte mit im Auge zu haben, müssen und können sich wissenschaftliche Gesellschaften davon freimachen. Sie bedienen sich dazu der statistisch belegten Studien, die inzwischen hoch entwickelt sind und die man unter dem Begriff der „evidence based medicine“ in der Öffentlichkeit anerkennt.

In einer Demokratie ist es aber auch für die Wissenschaft schwierig, sich Gehör zu verschaffen. Nur Verbände, die mit Gewicht in der Öffentlichkeit wirken, etwa mit großer Mitgliederzahl und anerkannten Publikationsorganen, werden wahrgenommen. Ein weiteres Problem stellt auch der Wettbewerb zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen und Schulmeinungen dar. Zu gerne werden diese Differenzen ausgenutzt, um Wissenschaftler gegeneinander auszuspielen. Dies hat zu der zwingenden Erkenntnis beigetragen, dass die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine „Dachgesellschaft“ braucht, der die wichtige Aufgabe zufällt, die oft divergierenden Interessen und Forschungsergebnisse unter übergeordneten Gesichtspunkten auszugleichen. Der Soziologe *Emile Durkheimer* hat diese unter dem „Prinzip der wechselseitigen Abhängigkeit“ beschrieben³. Die wissenschaftlichen Fortschritte der verschiedenen Disziplinen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde müssen sich verzahnen und dem Gesamtziel der Verbesserung der Zahngesundheit der Bevölkerung unterordnen. So wird mit den Stellungnahmen der DGZMK (Statements) ein wichtiger Weg in Richtung der Qualitätssicherung und der „evidence based medicine“ beschritten. Die Dachgesellschaft sichert, dass die Stellungnahmen von allen Forschungsrichtungen akzeptiert werden. Sie kann und muss auch ihre Stimme erheben, wenn durch Gesellschaft, Politik oder Berufsstände gegen die Interessen der Gesundheit der Bevölkerung gehandelt wird.

Aus diesen Überlegungen war es nur konsequent, dass die DGZPW einen Assoziationsvertrag mit der DGZMK eingegangen ist. Sie bringt damit ihr wissenschaftliches Gewicht und ihren Sachverstand in die Beratungen des Vorstandes ein, wie dies auch die anderen assoziierten Fachgesellschaften tun. Die Mitglieder erhalten damit auch die Möglichkeit, die vielfältigen Angebote der Muttergesellschaft zu nutzen. Die wissenschaftliche Prothetik und Werkstoffkunde hat damit auch eine Plattform, um für ihre speziellen Anliegen eine faire Berücksichtigung zu verlangen. Durch den rasch wachsenden Anteil alter und sehr alter Menschen an der Gesamtbevölkerung, von der im Jahre 2030 bereits 37,9 % älter als 60 Jahre prognostiziert werden⁴, die zwar durch die Erfolge der Prophylaxe mehr Zähne in das Alter herüberretten, wird der Bedarf an pro-

² Dental Magazin Nr. 3, Sept. 1995

³ zitiert nach *Bergdolt, K.*: Identitätskrise des Arztberufes aus der Sicht des Medizinhistorikers; Band 27, Schriftenreihe Bad Nauheimer Gespräche

⁴ Institut der Deutschen Zahnärzte IDZ

thetischen Versorgungen und deren Schwierigkeitsgrad deutlich ansteigen. Hierfür angemessene Lösungen in Forschung und Ausbildung zu finden, bedarf es erheblicher Anstrengungen. Diese Herausforderung wird derzeit durch den eingeschränkten Blick auf die Primär- und Sekundär- Prophylaxe, so wichtig und erfolgreich sie auch sein mag, nicht hinreichend erkannt.

Hier wünsche ich der DGZPW mehr Selbstbewusstsein und den langen Atem, um den absehbaren Herausforderungen jenseits von Politik und Landespolitik im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung gerecht zu werden.

Der niedergelassene Zahnarzt im Vorstand der DGZPW

Von H. Heide

Als ich aus besonderem Interesse an der zahnärztlichen Werkstoffkunde 1972 der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) beitrug und als mich *Hermann Einfeldt* 1976 fragte, ob ich ihn als 3. Vorsitzenden im Vorstand dieser Gesellschaft ablösen wollte, konnte ich nicht ahnen, dass ich diesem Vorstand 25 Jahre ununterbrochen angehören würde.

Als Vertreter der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte ist es anlässlich eines großen Jubiläums unserer Gesellschaft also auch für mich angebracht, Rückschau zu halten über einen Zeitraum, in dem sich sowohl im fachlich wissenschaftlichen als auch im berufspolitischen Bereich umwälzende Veränderungen vollzogen haben.

Hermann Einfeldt sah die Schwerpunkte seiner Mitarbeit im Vorstand im Bereich der fachlich praktischen Arbeit. Dies unterstrich er durch eigene Studien, durch Vorträge und Übersetzungen aus dem skandinavischen Schrifttum.

Da die Ausübung der Zahnheilkunde zunehmend nicht unwesentliche politische Akzente erhielt, sah ich es als eine meiner Aufgaben im Vorstand an, die standespolitischen Auffassungen zu erläutern und, wenn dies erforderlich war, einen Ausgleich zwischen Wissenschaft und Praxis zu erreichen. Neue oder erneuerte wissenschaftliche Erkenntnisse mussten der Praxis zugänglich gemacht werden. So mussten die gnathologischen Erkenntnisse als funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen beschrieben werden. Auf eine strikte Trennung zwischen wissenschaftlicher Beschreibung als Aufgabe der wissenschaftlichen Gesellschaft und einer an der praktischen Ausführung orientierten Bewertung, die ich als Aufgabe der Standesführung sah, musste geachtet werden. Wie in den Protokollen des Vorstandes und der Mitgliederversammlungen nachzulesen ist, zog sich der Disput über Jahre hin, bis dieser Komplex zahnärztlicher Leistungen Einzug in die amtliche Gebührenordnung halten konnte.

Ähnlich verhielt es sich bei implantologischen Behandlungsmaßnahmen, die in der Praxis entwickelt wurden und ihre Bestätigung durch die wissenschaftlichen Gesellschaften erhalten mussten.

Diskutiert wurden auch veraltete zahnärztliche Methoden und die Schaffung eines Negativkataloges; eine Frage, die bis heute nicht entschieden ist.

Fragen aus der Praxis an die Wissenschaft zu stellen ist eine wesentliche Aufgabe. Beispielhaft erwähne ich hier das Problem der Desinfektion von Abdrücken und Abdruckmaterialien. Eine Antwort scheint inzwischen gefunden zu sein.

Ungelöst ist jedoch noch immer das Problem eines Materialprüfinstitutes, das aus Sicht aller Beteiligten zwar wünschenswert, aber nicht finanzierbar ist.

Auch die Problematik der Einordnung zahnärztlicher Werkstoffe als Arzneimittel hat den Vorstand über längere Zeit beschäftigt.

25 Jahre Vorstandsarbeit bedeutet auch die Vorbereitung und Durchführung von 25 Jahrestagungen. Da zwei Drittel der Mitglieder der DGZPW niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sind, sah ich es als meine Aufgabe an, darauf zu achten, dass neben der Darstellung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse auch praxisrelevante Themen abgehandelt wurden.

Es zeichnet unsere wissenschaftliche Gesellschaft aus, dass die Meinung des „Praktikers“ in allen wichtigen Gremien und Ausschüssen gefragt ist,

beispielsweise bei der Bewertung eingereicherter Vortragsanmeldungen, bei der Auswahl förderungswürdiger Forschungsprojekte, bei der Prämierung von Vorträgen und Postern. Besonders bedauerlich empfand ich es in diesem Zusammenhang, dass der von der Familie *Coester* gestiftete „*Coester-Preis*“ nicht mehr vergeben werden konnte, da keine Arbeiten eingereicht wurden.

Durch den Paradigmenwechsel weg von der kurativen hin zur mehr präventiven Seite zahnärztlicher Tätigkeit wird die zahnärztliche Prothetik in besonderem Maße belastet. Die politische Auffassung, dass mehr Prävention zwangsläufig weniger prothetischen Behandlungsbedarf auch schon heute bedeutet und dass aus dieser „Erkenntnis“ weniger prothetischer und werkstoffkundlicher Ausbildungsbedarf resultiert, gilt es zu entkräften. Die Mitarbeit an einer prospektiven Studie zur Ermittlung des prothetischen Behandlungsbedarfs, auch in den nächsten Jahrzehnten, sehe ich daher als eine wesentliche und dringliche Aufgabe an.

Ein markanter Punkt meiner Vorstandsarbeit war die Neugründung und Umwandlung unserer Gesellschaft in einen eingetragenen Verein. Es galt, die Vor- und Nachteile sorgfältig abzuwägen. Sicher war der persönliche Haftungsausschluss der Vorstandsmitglieder ein wichtiger Beweggrund, erfreute sich die Gesellschaft doch eines stetigen Mitgliederzuwachses, damit aber auch zunehmender finanzieller Aufgaben. Förderungswürdigkeit war abzuwägen gegen die Aufsicht des Finanzamtes und des Registergerichts.

Nach dem neuen Rechtsstatus der DGZPW war eine Lösung von der DGZMK notwendig, wobei jedoch die Verbindung beider Gesellschaften durch einen Assoziationsvertrag gewährleistet blieb.

Dass auch andere wissenschaftliche Fachgesellschaften unserem Beispiel folgten, bestätigte unsere damalige Entscheidung, die keineswegs eine Schwächung der DGZMK als Dachgesellschaft zahnärztlicher Wissenschaft bedeuten sollte.

Besonders erfreuliche Momente meiner Vorstandstätigkeit waren die Verhandlungen zur Vereinigung und letztlich die Vereinigung mit der Prothetischen Gesellschaft der DDR, aus der schon bald richtige Freundschaften entstanden.

Die politischen Vorgaben zur Qualitätssicherung in der Zahnheilkunde stellten auch die wissenschaftliche Fachgesellschaft vor entscheidende Aufgaben. Besonderes Augenmerk wurde auf die postuniversitäre Fortbildung gelegt. Entsprechend internationalem Standard beschloss die DGZPW nach gründlicher Diskussion ein Curriculum für die postgraduierte Fortbildung zum „Spezialist Prothetik“. Meine Aufgabe sah ich darin, diese Fortbildung als reine universitäre, gesellschaftsinterne Institution zu etablieren und zu verhindern, dass es zu Schwierigkeiten mit den Weiterbildungsordnungen der Landes Zahnärztekammern kam.

Da sich auch im berufspolitischen Bereich Denkmodelle entwickelten, die die Ausweisung von Zusatzbezeichnungen möglich machen sollten, sah sich die DGZPW gefordert, für die Akademie Praxis und Wissenschaft in der DGZMK ein Curriculum für die zahnärztliche Prothetik zu entwickeln.

Nach diesem Rückblick auf 25 Jahre Vorstandsarbeit sei ein kleiner Blick voraus gestattet. Die Neubeschreibung der Zahnheilkunde wird auch für die zahnärztliche Prothetik eine verantwortungsvolle Aufgabe sein, die im Interessenstreit der Teilfächer keine leichte Lösung verspricht.

Organisatorisch ist der DGZPW zu wünschen, dass es ihr gelingt, die originär zur zahnärztlichen Prothetik gehörenden Arbeitsgemeinschaften und Gesellschaften in die DGZPW zu integrieren, damit eine Aufspaltung des Faches Prothetik verhindert werden kann. Zu wünschen ist auch, dass die neue Satzung der Gesellschaft ein Profil verleiht, das der Wissenschaft, den Zahnärzten und den Patienten gleichermaßen dient.

Die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Industrie als Grundlage des Fortschritts

Von K. Kimme!

Der jeweilige Stand von Wissenschaft und Technik beruht insbesondere im Bereich der zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde in hohem Maße auf der Zusammenarbeit zwischen Universität und Industrie. Im Laufe der Jahrzehnte wurden die damit verbundenen Aktivitäten mehr und mehr intensiviert. War noch unmittelbar nach dem 2. Weltkrieg eine solche Kooperation mit vielfältigen Vorurteilen und Tabus belastet, konnten diese Probleme vor allem im Rahmen der nationalen (DIN), europäischen (CEN) und internationalen (ISO) Normungsarbeit verringert werden.

Innovationen

Zahlreiche, zum Teil innovative Entwicklungen konnten ohne den Dialog einzelner Wissenschaftler mit bestimmten Industrieunternehmen und den dann miteinander abgestimmten Untersuchungen nicht realisiert werden. Bohren und Schleifen (High Speed) (*Eichner, Kimme!* u. a./ Siemens, KaVo), die Metallkeramik (Eichner/Degussa-Vita), die CAD/ CAM-Technik (Mörmann/Brandestini/Siemens), die Funkenerosionstechnik (E. Körber/Krupp), die Optimierung der Modellgusstechnik (*Marxkors!BEGO*), die Abformmethodik bei der Versorgung mit totalen Prothesen (*Hofmann/Detax*), die Abrundung der Präparationsformen (Lustig/Komet), Oberflächenkonditionierung (Musil/Kulzer) die Galvanotechnik (*Diederichs/Wirz! Wieland*), das Targis/Vectris-Verfahren für metallfreie Restaurationen (K.H. Körber!*Ivoclar*), die Titan-Gießtechnik (*Päßler/Dentaurum*) und die Formgebung künstlicher Zähne (*Siebertl Werchan*) sind nur zwölf Beispiele für diese positive Situation.

Qualitätssicherung

Neue Verfahren, Arbeitsmittel und Werkstoffe sind in der Regel erst dann praxisreif, wenn sie durch wissenschaftlich gesicherte Testreihen erprobt und anerkannt sind. Hier haben fast alle deutschen ZMK-Kliniken und -Zentren – mit den Abteilungen für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde als Schwerpunkten – an solchen Untersuchungen mitgewirkt und auch hier den Beweis für eine gute Zusammenarbeit mit der Dentalindustrie erbracht. Umgekehrt war es immer wieder notwendig, dass die einzelnen Unternehmen ihr Problem- und Verantwortungs-bewusstsein auch dadurch manifestiert haben, dass nicht dem kommerziellen Effekt, sondern der von der Wissenschaft geforderten Qualität eine eindeutige Priorität eingeräumt worden ist. Hier mussten sich Universitäts- und Industrieforscher in diesem oder jenem Fall gemeinsam gegen jene Kräfte durchsetzen, denen zuerst am Kosten-Nutzen-Effekt gelegen war. Heute wird vornehmlich der „Shareholders' Value“ ins Feld geführt, der für manche Entwicklung tödlich sein kann.

Abgesehen von der besonderen Bedeutung der bereits erwähnten Normung für die Verfahrens- und Produktqualität erfordern die auf der europäischen Richtlinie 42/93/EWG beruhenden Regelwerke – wie zum Beispiel das deutsche Medizinproduktegesetz (MPG) mit der dazugehörigen Betreiberverordnung – neue Wege der gemeinsamen Arbeit von Wissenschaft und Industrie. Es fehlt aber noch in beiden Fachweltberei-

chen die notwendige Klarheit und Überzeugung, die gesetzlichen Auflagen der klinischen Prüfung und wissenschaftlichen Dokumentation für die von EU-Richtlinie und MPG geforderte Leistungs- und Sicherheitsqualität zu erfüllen. Die Zertifizierung durch die „Benannten Stellen“, die für das Inverkehrbringen der Produkte mit dem seit dem 14. Juni 1998 obligatorischen CE-Zeichen für Medizinprodukte notwendig ist, wird vor allem mangels instrumenten- und gerätekundlicher Kenntnisse der Prüfer in einigen Produktionsbereichen recht dilettantisch ausgeführt. Hier sind bestehende Lücken zu schließen, die dort nicht existieren, wo die Produkte früher dem Arzneimittelgesetz unterlagen. An deren Monografien waren immer wieder namhafte Mitglieder der DGZPW beteiligt.

Es ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass der Verband der Deutschen Dental-Industrie die Qualitätssicherung vor allem im Zusammenhang mit Gesetzgebung und Normung nach besten Kräften fördert und ebenso mit seiner Forschungsgemeinschaft Dental allgemein fachdienliche Untersuchungsvorhaben unterstützt.

Förderpreise

Ein wesentliches Element der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Industrie ist die Stiftung von Förderpreisen vor allem für den wissenschaftlichen Nachwuchs. So hat die internationale Dentsply-Gruppe den ursprünglich in den USA verliehenen Dentsply/ADA-Preis seit 1986 auch in der Bundesrepublik Deutschland als DGZMK/BZÄK/Dentsply DeTrey-Preis gestiftet, mit dem anlässlich der jeweiligen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besondere wissenschaftliche Leistungen und deren Dokumentation durch Tafeldemonstrationen von (Noch-)Studierenden der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde prämiert werden. Fast alle deutschen ZMK-Kliniken und -Zentren waren an den bisherigen Wettbewerben beteiligt.

Ausblick

Die 50. Jahrestagung der DGZPW ist eine gute Gelegenheit, nicht nur in einer Rückblende das Thema „Kooperation von Wissenschaft und Industrie“ ins Blickfeld zu rücken, sondern auch die zukünftige Entwicklung dieses für den Fortschritt so wichtigen Zusammenwirkens auszuloten. Es wird sicherlich in erster Linie notwendig sein, einerseits die Zahnärzte und ebenso die Zahntechniker im Rahmen der Aus- und Fortbildung noch besser als bisher in Richtung Werkstoff-, Geräte- und Instrumentenkunde zu schulen, damit die von Wissenschaft und Industrie erreichten Qualitätsziele auch in der Arbeitspraxis ohne die leider oft üblichen Wissenslücken, Verfahrensfehler und Verzögerungen zum Tragen kommen können. Andererseits ist die Industrie – und mit ihr der Handel – ebenfalls in ein Qualitätssicherungskonzept auf der Grundlage einer umfassenden Ganzheitsbetrachtung aller relevanten Aspekte und Kriterien einzubinden. Die nur auf Wissenschaft und/oder Arbeitspraxis konzentrierte und damit isolierte Behandlung der Erfordernisse, Möglichkeiten und Grenzen reicht nicht aus, das gemeinsam erreichbare Optimum zu verwirklichen. Für eine mehr und mehr von Vorurteilen und Tabus befreite Zusammenarbeit von Wissenschaft und Industrie gibt es noch viele Freiräume und Reserven. Das Konzept des gegenseitigen Erkennens und Anerkennens der Leistungen und Probleme gerade dieser beiden Partnerbereiche ist sicherlich eine gute Basis für die Zukunft.

Der Arbeitskreis Kiefer-Gesichts-Prothetik

Von *K. M. Lehmann* und *M. Gente*

Ziel des Arbeitskreises Kiefer-Gesichts-Prothetik ist es, einen Erfahrungsaustausch zwischen den Fachleuten zu schaffen, die sich mit diesem Spezialgebiet beschäftigen. Er wurde 1989 auf die Initiative von Prof. *K. M. Lehmann* gegründet. Ein Erfahrungsaustausch war erforderlich, weil einerseits das Thema in der zahnärztlichen Ausbildung nur marginal behandelt wird und andererseits in der Bundesrepublik weder auf zahnärztlicher noch auf zahntechnischer Seite eine formale Spezialisierung auf diesem Gebiet existiert. Angesprochen sind somit Prothetiker, Kieferchirurgen, Zahntechniker und Epithetiker.

Seit Gründung hat jedes Jahr ein Treffen des Arbeitskreises stattgefunden, und zwar jeweils im Rahmen einer Vortagung anlässlich der Jahrestagungen der DGZPW. Die Zusammenkünfte werden von der Abteilung für zahnärztliche Propädeutik und Kiefer-Gesichtsprothetik der Universität Marburg organisiert und moderiert. Die Teilnahme ist für jeden an diesem Fachgebiet Interessierten möglich, eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben. Im vergangenen Jahrzehnt ist von zahlreichen Referenten eine Vielfalt relevanter Themen dargestellt und diskutiert worden. Diese Ausführungen sollen zum Anlass genommen werden, um noch einmal den Dank an alle Referenten auszusprechen. Der Arbeitskreis hat sich in den letzten Jahren u. a. mit folgenden Themengebieten beschäftigt:

- prothetische Konzepte und ihre Bewertungen bei der Versorgung bei Patienten von Kieferdefekten,
- implantatretinierte Defektprothesen und Epithesen,
- prothetische bzw. epithetische Sofortversorgungen von Patienten mit intraoralen und/oder extraoralen Defekten,
- sprachverbessernde Maßnahmen bei Patienten mit Kieferdefekten,
- Kariesprophylaxe bei tumortherapeutisch bestrahlten Patienten mit Kiefer- und/oder Gesichtsdefekten,
- werkstoffkundliche Aspekte zu Materialien in der Epithetik,
- psychosoziale Situation von Patienten mit Kiefer- und/oder Gesichtsdefekten,
- Kostenerstattung bei defektprothetischer und epithetischer Behandlung.

Im letzten Jahr hat der Arbeitskreis eine eigene Homepage im Internet unter „Kiefer-Gesichts-Prothetik .de“ eingerichtet. Hier wird auf den Arbeitskreis selbst, aber auch auf andere Gruppierungen, die auf diesem Gebiet tätig sind, hingewiesen. Die Homepage enthält Informationen zu Selbsthilfegruppen, ebenso Hinweise zu nationalen und internationalen Fachtagungen. Ferner können die Abstracts der Vorträge der letzten Jahre abgerufen werden. Jeder auf dem Gebiet des Arbeitskreises Tätige kann für das Journal Kiefer-Gesichts-Prothetik der Homepage Originalarbeiten, Falldarstellungen oder Abstracts zur Publikation einreichen.

Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre

Von *Th. Reiber*

Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre wurde im Jahre 1970 als wissenschaftliche Tochtergemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Mainz gegründet. Im „Protokoll der Gründungsversammlung des Arbeitskreises für funktionelle Okklusionsdiagnostik und -therapie am 05. 12. 1970“ ist zu lesen: „Die Sitzung wird um 10 Uhr 20 durch den Hausherrn der Klinik, Herrn Prof. Dr. *Jung*, eröffnet, und dieser bittet Herrn Prof. Dr. *Krogh-Poulsen*, Kopenhagen, zu dem angekündigten Einführungsvortrag über Okklusionsdiagnostik (?) Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wünscht dem Arbeitskreis für Funktionslehre für seine neubeginnende Arbeit viel Erfolg.“ Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre sah von Beginn an ihre Aufgabe darin, die Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu entwickeln und die Forschung auf diesem Gebiet zu fördern. Daneben ist es auch laut Satzung ihr Anliegen, die internationale Zusammenarbeit sowie den Transfer neuer Erkenntnisse zwischen Wissenschaft und Praxis zu intensivieren.

Auch wenn die Arbeitsgemeinschaft einen interdisziplinären Charakter aufweist, wurde sie neben in der Praxis tätigen Kollegen vor allem von der DGZPW inhaltlich getragen. Dies kommt u. a. in der Zusammensetzung der Mitglieder und der Reihe der Vorsitzenden, aber auch der Ehrenmitglieder zum Ausdruck: So wurde Prof. Dr. *Thielemann* (1992), Prof. Dr. *Gerber* (1982), Prof. Dr. *Steinhardt* (1987), Prof. Dr. *Hupf-auf* (1995), Dr. *Feilner* (1999), Prof. Dr. *Fuhr* (1999) und Prof. Dr. *Wind-ecker* (1999) die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Nachdem Mitte der 80er-Jahre die Funktionslehre in Deutschland so weit etabliert und anerkannt war, dass sie Berücksichtigung in der Gebührenordnung für Zahnärzte fand, kam es zu einem Abebben der „Gnathologiewelle“. In dieser für die Arbeitsgemeinschaft nicht einfachen Zeit war es besonders den Prothetikern zu verdanken, dass sie nicht den Boden unter den Füßen verlor. Vielmehr erfuhr sie inhaltlich eine neue Ausrichtung, was sich u. a. in einer Stabilisierung und Ausweitung der Mitgliederzahl auf heute ca. 650 dokumentiert. In den 70er- und 80er-Jahren war die damalige Arbeitsgemeinschaft für *Funktionsdiagnostik* durch eine Überbetonung der instrumentellen Funktionsanalyse in eine Sackgasse geraten und drohte den internationalen Anschluss zu verlieren. Heute kann die Arbeitsgemeinschaft für *Funktionslehre* auf vielfältige Aktivitäten und innovative Ansätze verweisen, die Fragen der Epidemiologie, der Ätiopathogenese sowie interdisziplinärer Therapie-Modelle bei orofazialen Funktionsstörungen, die heute als kranio-mandibuläre Dysfunktionen bezeichnet werden, einschließen. Ein besonders wichtiges, zukünftiges Feld eröffnet sich für die Funktionslehre mit dem Thema „Orofazialer Schmerz“. Inzwischen werden in Deutschland zahlreiche große Studien zu kranio-mandibulären Dysfunktionen durchgeführt, die mit Mitteln angesehener Institutionen gefördert werden. Diese Studien sichern, dass die Funktionslehre in Deutschland auf hohem wissenschaftlichen Niveau betrieben wird und in der internationalen Konkurrenz Akzeptanz findet. Die inhaltliche Erneuerung spiegelt sich auch in der Änderung des Namens von „Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik“ zu „Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre“ im Jahre 1995 wider. Die Arbeitsgemeinschaft hält jährlich Ende November in Bad Homburg (früher Bad Nauheim) eine Tagung ab, bei der neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie aktuelle diagnostische und therapeutische

Verfahren präsentiert werden. Augenmerk gilt dabei besonders der Bedeutung für die praktische Anwendung. Jede Tagung ist einem Hauptthema unterstellt. Zu diesem Thema halten anerkannte Wissenschaftler Vorträge. Anschließend lässt die Tagung Raum für Kurzvorträge zum Hauptthema, aber auch zu freien Themen. Ein Charakteristikum des Kongresses ist, dass er ein breites Forum zum fachlichen und persönlichen Gedankenaustausch zwischen Kollegen aus der Hochschule und aus der Praxis bietet. Anlässlich der Jahrestagung werden Bestpreise für Referate nichthabilitierter Vortragender aus der Hochschule sowie aus der Praxis vergeben. Bei der Auszeichnung des besten Posters sind die Tagungsteilnehmer aktiv einbezogen. Während der Tagung wird ebenfalls der hoch dotierte und renommierte Förderpreis für die jeweils herausragende Arbeit eines Jahres auf dem Gebiet der Funktionslehre verliehen.

Für die zahnärztliche Disziplin „Prothetik“ stellt die Funktionslehre eine wichtige, existentielle Basis dar. Sie sichert dieser Disziplin, die heute vielfach als zu technikorientiert und mechanistisch kritisiert wird, die Bezüge zur Medizin und zur umfassenden Betrachtung des Patienten in einem Ausmaß, das den anderen zahnärztlichen Bereichen kaum zur Verfügung steht. In Anbetracht der gesundheitspolitisch in den Vordergrund gerückten Prävention stellen die kranio-mandibulären Dysfunktionen das einzige Gebiet mit Aufgaben in der primären Prävention für die Prothetik dar. Es ist daher für die Zukunft der Prothetik bzw. der DGZPW zu wünschen, dass sie die Funktionslehre weiterhin als „ihr“ Gebiet ansieht. Nicht zuletzt sichert die Funktionslehre der Zahnärztlichen Prothetik beim gegenwärtig häufig apostrophierten „Paradigmenwechsel“ ihre Existenzberechtigung und Bedeutung.

Informationstechnologien in der zahnärztlichen Prothetik

Von R. Biffar

Informationstechnologien haben in allen Gebieten der Zahnheilkunde einen breiten Eingang gefunden. In der zahnärztlichen Prothetik werden EDV-basierte Systeme von der Diagnostik bis zur Herstellung der Therapiemittel Zahnärzte zukünftig immer umfassender unterstützen. Da vielfältige Arbeitsabläufe in der zahnärztlichen Praxis und im zahntechnischen Labor mit diesen Hilfsmitteln unter kontrollierten Bedingungen ablaufen können, werden diese Techniken auch einen besonderen Beitrag im Bereich der Qualitätssicherung leisten. Unter Einsatz der angewandten Informatik werden derzeit vorrangig zwei Schwerpunkte in der zahnärztlichen Prothetik vorangetrieben. Zum einen werden mit hohem Einsatz CAD/CAM-Techniken für die Herstellung von Zahnersatz nutzbar gemacht und zum anderen werden integrative klinische Konzepte entwickelt, die Informationstechnologien für die zahnärztliche Diagnostik und Patientenaufklärung bis hin zur Entscheidungsunterstützung sowie der Kommunikation mit externen Leistungsanbietern einsetzen.

CAD/CAM-Techniken, Konstruktion und Herstellung von Zahnersatz

Um die methodischen Schwierigkeiten der Urformtechniken, Gießen und Sintern, überwinden zu können, werden seit mehr als einem Jahrzehnt alternative Fertigungsverfahren erprobt und in den Markt eingeführt. Ziel ist es, nicht nur die konventionellen Materialien effektiver verarbeiten zu können, sondern mit Hilfe der spanabhebenden und erodierenden Bearbeitungsverfahren auch Werkstoffe verarbeiten zu können, die den traditionellen Techniken bisher nicht zugänglich sind.

Ein besonderes Anwendungs- und Entwicklungsfeld ist das Fräsen von industriell gefertigten Keramikblöcken. Durch die industrielle Vorfabrikation werden bei derartigen Hochleistungskeramiken bruchauslösende Defekte auf ein Minimum reduziert. Zusätzlich gelingt es, durch Fräsverfahren hochfeste Keramikwerkstoffe wie Zirkonoxid zu formen, die sich im zahntechnischen Brennprozess nicht verarbeiten lassen. Entscheidend wurde die Entwicklung von CAD/CAM-Systemen durch die explosionsartige Entwicklung der Rechnersysteme vorangetrieben. Komplexe Rechenoperationen zur Konstruktion von Zahnersatz und zur Ansteuerung von CAM-Maschinen lassen sich bereits heute sowohl zeitlich als auch wirtschaftlich darstellen.

Wesentliche Unterschiede zwischen den Verfahren bestehen bei der Akquisition der notwendigen Daten von präparierten Zähnen. Basierend auf den Verfahren von *Mörmann* und *Duret*, kann durch eine photometrische Aufnahme ein digitales Abbild (CAD) erstellt werden, das anschließend zur Steuerung einer CAM-Schleifeinrichtung aufbereitet wird (Cerec, Sirona). Die optische Abformung im Munde des Patienten und die Schleifeinrichtung am Behandlungsplatz ersetzen vollständig die Anfertigung des Zahnersatzes im Dentallabor. Leider verlangt die optische Abformung ein größeres Substanzopfer bei der Präparation, und die Gestaltung der Okklusalfäche ist durch Hilfsverfahren nur rudimentär ausformbar. Wie viele der CAD/CAM-Verfahren ist das Cerec-System im Wesentlichen auf die Anfertigung von Einzelzahnersatz (Inlays, Teilkronen und Veneers) beschränkt.

Eine andere Entwicklungslinie stellen Systeme dar, die auf der Basis einer gescannten Modellsituation arbeiten. Das Aufnehmen der Daten

vom Modellstumpf geschieht mit hoher technischer Präzision und gestattet in der Regel auch die Verwendung klassischer Präparationsformen. Ein weiteres Merkmal dieser Technologien ist, dass mehrere Stümpfe eingelesen werden können, um Brückenzahnersatz herstellen zu können. Weltweit ist eine rege Forschungs- und Entwicklungsarbeit zu registrieren, so dass die folgende Übersicht nur exemplarisch auf einige Grundzüge eingehen kann.

Das DCS-System ist auf die Verwendung in der zahntechnischen Laborfertigung ausgelegt und wird derzeit für Inceram- und Titan-Rohlinge sowie im wissenschaftlichen Versuch auch für Zirkondioxid-Gerüste eingesetzt (DCS). Im Labormaßstab lassen sich auch kleine Brücken aus Zirkondioxid fertigen. Es entstehen Präfabrikate, die anschließend durch den Zahntechniker mit speziellen Keramiken verblendet werden, die im Wärmeausdehnungskoeffizienten auf das Zirkondioxid abgestimmt wurden.

Bei derartig harten Werkstoffen wie Zirkondioxid bestehen besondere Anforderungen an das Verfahren wegen des Verschleißes der Fräswerkzeuge und der hohen Fräszeiten. So nutzt eine Reihe von Verfahren das Fräsen eines Grünlings zur gewünschten Form, der anschließend gesintert wird. Der Sinterschrumpfung wird durch Berechnung einer vergrößerten Form entgegengewirkt. Auf diese Weise wird z. B. im LAVA-System ein Grünling für Unterkonstruktionen auf der Basis von Zirkonoxid (ESPE/3M) oder im PROCERA-System (Nobel Biocare) aus Aluminiumoxidpulver hergestellt und anschließend unter standardisierten und dem Werkstück angepassten industriellen Bedingungen gesintert. Im Procera-System werden Daten beim Zahntechniker in einer speziellen Scaneinheit vom Modellstumpf abgetastet und anschließend online an einen Industriebetrieb übertragen, der die industrielle Fertigung der Gerüste übernimmt. Bei allen Verfahren zeichnet sich der Trend ab, dass mit Hilfe der CAD/CAM-Techniken nur Unterkonstruktionen gefertigt werden, die durch den Zahntechniker verblendet werden. Ungewohnt für den Zahntechniker ist, dass außerhalb seines Wirkungsbereiches ein Zulieferbetrieb ein Präfabrikat herstellt. Die Herstellung von funktionellen Kauflächen über CAD/CAM-Verfahren bedarf einer Vielzahl von zusätzlichen Informationen, um digitale Vorlagen für den Fertigungsprozess liefern zu können.

In der Forschung werden derzeit Grundlagen erarbeitet, die auf bevölkerungsrepräsentativen, digital gestützten funktionellen Reihenuntersuchungen aufbauen. Eine Entwicklung aus diesem Bereich gestattet bereits die detaillierte Betrachtung und Veränderung der Okklusion in einem virtuellen Artikulator (*Kordaß, Gärtner*) und wird möglicherweise ein Baustein für die zukünftige CAD-Technik der Kauflächen sein. Die automatische Konstruktion von Zahnersatz mit retentiven Elementen wie Doppelkronen als Vorbereitung einer automatisierten Fertigung von Zahnersatz ist ebenfalls Gegenstand der Forschung, hat aber ebenfalls bisher noch keine Umsetzung in einem definitiven Herstellungsverfahren erlangt (*Weigl*).

Informationstechnologien zur Befunderhebung, Diagnose, Planung und Therapie

Unter der synoptischen Betrachtungsweise der zahnärztlichen Prothetik in Befunderhebung, Diagnose, Planung und Therapie gewinnen Informationstechnologien besondere Bedeutung (*Wagner, Kordaß, Schleyer*). Aufgaben des Qualitätsmanagements können durch die bisherigen Arbeitsmittel nur unvollkommen unterstützt werden. Klinische Dokumentation, bildgebende Verfahren vom klassischen Röntgen bis hin zur introralen Kamera, Entscheidungsunterstützungen für Diagnostik und Therapie, Patientenaufklärung, Videokonferenz zur Expertenkommunikation und Laborkommunikation können heute unsere Tätigkeit am Behandlungsstuhl in einer vernetzten Umgebung ergänzen und helfen dem Zahnarzt, sich auf die Behandlung und Dokumentation zu konzentrieren.

ren, ohne primär die Abrechnung der zahnärztlichen Leistung in den Vordergrund zu stellen. Abrechnungssysteme zwingen dem Zahnarzt eine fremdbestimmte, oft vom wirklich zahnärztlichen Denken losgelöste Arbeits- und Denkweise auf und bieten kaum Unterstützung und Entlastung bei der klinischen Tätigkeit. Darüber hinaus ist ein integratives Konzept international fachlich geprägt, wohingegen ein abrechnungsbasiertes Konzept national orientiert bleiben muss.

Leider sind heutige Systeme in der Mehrzahl nicht auf das Umfeld des Zahnarztes und auf seine spezielle Arbeits- und Denkweise abgestimmt. Erste Ansätze von gemeinsamen Schnittstellendefinitionen der Software-Hersteller in der Dentalbranche und integrative Lösungen der Hardwarevoraussetzungen an den Dentaleinheiten sind wichtige Schritte, um einen stressfreien Gebrauch am Zahnarztstuhl zu ermöglichen. Im Rahmen des europäischen Forschungs- und Entwicklungskonzeptes ORQUEST (1996-1999) wurde für multimedial ausgestattete Praxiseinheiten eine Softwareplattform als Konzept "All in One-Chairside Communication" entwickelt und auf die Praxistauglichkeit getestet. Wesentliche Elemente sind der sprachgesteuerte und an den zahnärztlichen Bedingungen orientierte Dialog mit dem System und die Visualisierung der Daten in einer dem Zahnarzt gewohnten Präsentation. Alle digitalen bildgebenden Instrumente werden auf einer am Datenkommunikationsnetz angeschlossenen, standardisierten Rechnerumgebung präsentiert. Alle klinischen Informationen für Diagnostik, Therapie und Recall sind jederzeit direkt am Behandlungsplatz verfügbar. Bildschirm und Dateneingabe sind ergonomisch in der Blickrichtung des Behandlers angeordnet. Das Herzstück des Systems ist die sprachgesteuerte Krankengeschichte, in der sich alle Befunde, Befundunterlagen und Therapie-schritte abrufen lassen. Modular angedockt sind Entscheidungsunterstützungen, Systeme zur Patienteninformation, epidemiologisch-statistische Systeme, Videokonferenz-ausrüstung sowie ein Praxis-Management-System (Abrechnungssystem).

Mit Hilfe der Informationstechnologien wurden in anderen Projekten neue Möglichkeiten geschaffen, Bewegungsabläufe in ihrer Komplexität virtuell zu simulieren. Bisher war es nur über die dreidimensionale Darstellung der Bewegungen in einem mechanischen Artikulator oder in Robot-Systemen möglich, die Vorgänge des Kauens und der Leerlaufmastication extraoral zu studieren, um nähere Aufschlüsse über die funktionellen Zusammenhänge im Kauorgan in der Norm- und Pathofunktion zu erhalten. Das mechanistische Modell der Artikulatoren kann jedoch nicht alle Einflussgrößen des gedämpften biomechanischen Systems „Kauorgan“ simulieren und erlaubt im Nahfeld der Okklusion nur eine näherungsweise Betrachtung. Durch die Verbindung von dreidimensionalen digitalen Aufzeichnungen der Gelenkbewegungen und die digitale Abformung der Zähne können im „Virtuellen Artikulator“ (*Kordaß, Gärtner*) beliebige Bewegungsabfolgen und deren Auswirkungen auf die Zahnkontakte in höchster Auflösung und beliebigem Einblick unter Simulation aller möglicher Resilienzen und elastischen Deformationen natürlicher Strukturen studiert und analysiert werden. Er ist Basis für die Bearbeitung epidemiologischer Fragestellungen aus allen Bereichen der Zahnheilkunde. Für die vorausschauende Diagnostik und Therapieplanung in der Versorgung des Lückengebisses, der Funktionsdiagnostik und -therapie, der Implantologie, der Kieferorthopädie und der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, aber auch als Datenlieferant für die funktionsgerechte Herstellung in CAM-Verfahren wird er als modernes Arbeitsmittel mit umfangreichem Aufgabenspektrum weiterentwickelt.

In vielen Bereichen der Zahnheilkunde haben sich Verfahren der Informationstechnologie fest etablieren können. Die rasante Entwicklung prägt die Zahnheilkunde. In einer synoptischen Betrachtung von Diagnose bis zur Therapieentscheidung und definitiven Therapie sind EDV-basierte Verfahren wichtige Voraussetzungen und Werkzeuge geworden und haben eine zukunftsweisende Bedeutung.

Der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V.

Von *H. Stark, F. Müller, I. Nitschke* und *P. Huber*

Die zahnärztliche Behandlung des alten und sehr alten Patienten ist naturgemäß mit der Anfertigung und Eingliederung von Zahnersatz verbunden und seit jeher fester Bestandteil der zahnärztlichen Prothetik. Und wirklich bestätigt die Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie, dass beispielsweise der Anteil der Zahnlosen im Alter von 65 bis 74 Jahren in Deutschland 24,8% beträgt und somit jeder vierte Patient in dieser Altersgruppe Totalprothesen trägt. Durchschnittlich fehlen dem älteren Menschen 21,3 Zähne, so dass ohne Zahnersatz keine funktions- und kaustabile Gebissituation gegeben ist. Fortschritte in der Prophylaxe, der restaurativen Zahnheilkunde, einschließlich der Parodontologie, der Implantologie sowie der Zahntechnik, haben jedoch dazu geführt, dass sich das Profil des zahnärztlichen Versorgungsbedarfs im Alter geändert hat: Die Zahnsubstanz bleibt über einen längeren Zeitraum erhalten; Abrasionen, Erosionen, Rezessionen sowie keilförmige Defekte und Wurzelkaries bestimmen zunehmend das klinische Erscheinungsbild. Der Verlust der Zähne tritt in der Regel erst in einem späteren Lebensabschnitt ein. Gleichzeitig wird der erste herausnehmbare Zahnersatz immer öfter in einem Alter eingegliedert, in dem bereits mit einer verminderten Adaptationsfähigkeit zu rechnen ist.

Im Jahr 1990 initiierte Dr. *Klaus-Peter Wefers*, damals Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Gießen, die Gründung des Arbeitskreises für Gerostomatologie (AKG) als gemeinnützigen Verein. Der AKG sollte sich ausschließlich wissenschaftlichen Fragestellungen zur zahnärztlichen Behandlung und Mundgesundheit im Senium widmen, die Forschung fördern, zur Vertretung, Vermittlung sowie Verbreitung gerostomatologischer Forschungsergebnisse im In- und Ausland beitragen sowie die zahnärztliche Fortbildung in den genannten Gebieten unterstützen. Der Begründer des Arbeitskreises wurde zum 1. Vorsitzenden gewählt, an seiner Seite waren Frau Prof. *Evelyn Meyer* (2. Vorsitzende), *Heiko Hardt* (Schriftführer) sowie Frau Dr. *Ina Nitschke* als Schatzmeisterin. Im Gründungsjahr zählte der Arbeitskreis nur 25 Mitglieder, wuchs jedoch im folgenden rasch an. Projekt- und Regionalgruppen wurden gebildet, und es entstand eine enge Zusammenarbeit mit Körperschaften und Vereinigungen, die dem Zweck des AKG förderlich sind. Als Dr. *Wefers* 1996 zum Leiter der Blend-a-med-Forschung ernannt wurde, hinterließ er seinem Nachfolger, Prof. Dr. *Helmut Stark*, bereits eine solide Mitgliedergemeinschaft sowie zahlreiche Projekte und Kollaborationen. International wurde der AKG durch das European College of Gerodontology (ECG) als deutsche „Partnergesellschaft“ anerkannt. In enger Verbundenheit mit der Zahnärztlichen Prothetik etablierte Prof. *Stark* den AKG auch weiterhin als Ansprechpartner in allen Fragen der zahnärztlichen Betreuung älterer und sehr alter Patienten. Jahrestagungen fanden in Gießen, Münster, Göttingen, Wiesbaden, Berlin, Erfurt, Dresden, Würzburg und Mainz, jeweils traditionell in zeitlicher und räumlicher Nähe mit der Koordinierungskonferenz der Referenten für Alterszahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer unter Leitung von Herrn Dr. *Jürgen Junge*, statt. Das 10-jährige Jubiläum beging der AKG in München mit einem Festabend. Gleichzeitig wurde dem bisher einzigen Träger der „goldenen Nadel“ des AKG – Herrn Dr. *Peter Witze* aus Korbach – der Gründungsvorsitzende als Ehrenmitglied zugefügt. Erstmals wurde ein Tagungsbestpreis sowie in Zusammenarbeit mit der Blend-a-med-Forschung der „Gera 2000“-Preis für eine förderungswürdige Arbeit auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde vergeben.

Die demografischen Daten sagen für die kommenden 25 Jahre eine überproportionale Zunahme des Anteiles der Bevölkerung über 65 Jahren voraus. Die mittlere Lebenserwartung ist im Verlauf von etwa 9 Jahrzehnten bei den Männern von 45 auf 74, d. h. um 29 Jahre, bei den Frauen von 48 auf 80, d. h. um 32 Jahre, gestiegen. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Damit erhält die zahnärztliche Betreuung dieser Patientengruppe eine neue Dimension. Mehr und mehr alte Menschen werden in Alten- und Pflegeheimen leben. Bei oft nachlassendem Sehvermögen, Geruchssinn und eingeschränkten manuellen Fähigkeiten gewinnt die Mund- und Prothesenhygiene zunehmend an Bedeutung; entsprechend sind diesbezügliche Schulungen für das Pflegepersonal erforderlich. Auch sind behandlungsrelevante rechtliche Fragen mit den Heimen und Betreuern zu klären. „Public Health Management“ ist gefragt, um auch die institutionalisiert lebenden Patienten einer zahnärztlichen Betreuung zuzuführen. Dabei steht die im Alter oft nachlassende Motivation zu einer zahnärztlichen Behandlung häufig im krassen Widerspruch zum objektiven Behandlungsbedarf.

Am 11. September 2000 assoziierte der Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Der Präsident, Prof. Dr. Dr. *Wifried Wagner*, unterstrich durch diesen Schritt die Bedeutung der Alterszahnheilkunde sowohl in wissenschaftlicher als auch berufspolitischer Hinsicht. Der derzeitige Vorstand, bestehend aus Prof. Dr. *Helmut Stark* (1. Vorsitzender), Priv.-Doz. Dr. *Frauke Müller* (2. Vorsitzende), Dr. *Ina Nitschke* (Schatzmeisterin) und Dr. *Peter Huber* (Schriftführer), wird die Ziele des AKG gemeinsam mit den nunmehr fast 100 Mitgliedern in enger Verbundenheit mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde weiterverfolgen.

Die Zukunft der zahnärztlichen Prothetik

Von *Th. Kerschbaum*

Prognosen gehören zum Schwierigsten, was von einem Autor verlangt wird. Das In-die-Zukunft-Schauen verleitet nicht selten zu phantasievollen Gedanken, die mit der Realität nur noch wenig gemein haben. Es ist daher sicher sinnvoll, sich in der Aussage auf einen überschaubaren Zeitraum, z. B. die nächsten ein bis zwei Dekaden, zu beschränken, um die Tragfähigkeit der Prognosen zu verbessern. Nur für diesen Zeitraum lassen sich m. E. einigermaßen solide Aussagen aus der aktuellen Situation ableiten.

Behandlungsbedarf

Der prothetische Behandlungsbedarf wird sich – nimmt man als Maß die Zahl der fehlenden Zähne in der Bevölkerung – nicht wesentlich verändern. Diese Aussage lässt sich aufgrund der repräsentativen Studien über die Mundgesundheit (DMS I im Jahre 1989 bis DMS III im Jahre 1997), die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) [3] durchgeführt hat, treffen. Sie steht ganz im Gegensatz zu den Ausführungen von *Saekel* [4], der einen beträchtlichen Rückgang der Prothetik für den Anfang dieses Jahrtausends prognostiziert hat. Während sich die Situation bei den Jugendlichen hinsichtlich der DMF-Zähne in den letzten zwanzig Jahren günstig entwickelt hat, blieb bei den Erwachsenen eine vergleichbare Tendenz für die Komponente „fehlende Zähne“ aus. Hinzu kommt – und dies wirkt sich besonders in den kommenden zehn Jahren aus –, dass die Zunahme der Senioren in der Bevölkerung im Ergebnis dazu führt, dass deutlich mehr Menschen in höherem Alter mit entsprechend vielen fehlenden Zähnen prothetisch versorgt werden müssen.

Die DGZPW lässt hierzu ein wissenschaftliches Gutachten erstellen, dessen Ergebnisse noch zum 50. Geburtstag dieser Fachgesellschaft veröffentlicht werden soll. Ganz sicher kann man aber hier bereits feststellen, dass die Fortschritte in der Prophylaxe nicht dazu führen werden, dass in dem ins Auge gefassten Zeitraum bis 2020 weniger Bedarf für Zahnersatz entsteht.

Das finanzielle Volumen, das in Deutschland für die prothetische Behandlung zur Verfügung steht, wird in hohem Maße von den sozialpolitischen Bedingungen bestimmt. Längerfristige Vorhersagen erscheinen in der Umbruchphase des Gesundheitssystems in Deutschland unmöglich: Die Entwicklungen der vergangenen zehn Jahre mahnen zur Vorsicht. Hinzu kommt, dass die Erwartungen in der Bevölkerung hoch sind. Bei der Versorgung des Lückengebisses ist man hierzulande einen hohen Standard gewohnt, der u. a. dazu geführt hat, dass völlige Zahnlosigkeit bei jüngeren Erwachsenen sehr selten vorkommt. Die Diskussion über die Mittel (zur Zeit etwa ein Drittel der 34 Milliarden DM pro Jahr), die für die Prothetik ausgegeben werden, wird aber in Zukunft intensiver von den Stichworten „subjektiver und objektiver Behandlungsbedarf“ sowie durch die Begriffe „Unter-/Über- und Fehlversorgung“ bestimmt werden – aus der Sicht der Prothetik definitionsbedürftige Schlagworte [5].

Prothetische Behandlungsmittel

Schon jetzt ist aus den GKV-Zahlen (vgl. KZBV [2]) der letzten zehn Jahre ablesbar, dass festsitzender Zahnersatz (Kronen und Brücken) zunimmt, herausnehmbarer Teilersatz in etwa gleich bleibt und Totalprothesen als Ersatz für fehlende Zähne deutlich abgenommen hat. Diese

Entwicklung wird sich wohl grundsätzlich fortsetzen, interferiert aber in den kommenden Jahren mehr und mehr mit den oben erwähnten Altersverschiebungen in der Bevölkerung, die derzeit bereits zu vielen sozialpolitischen Veränderungen Anlass geben (Rentendiskussion). Die Nachfrage nach implantatgetragenen prothetischen Versorgungen wird dadurch sicher deutlich begünstigt, für festsitzenden Zahnersatz (z. B. Extensionsbrücken u. ä.) dürfte das Gleiche gelten. Die wissenschaftliche Bewertung des geeigneten Zahnersatztyps an Hand evidenzbasierter Kriterien hat gerade begonnen und wird einen hohen Stellenwert erreichen [1]; Multicenterstudien sowie Kooperationen zwischen Praxis und Wissenschaft werden den Evaluationsprozess für Zahnersatz mit erheblichem Informationsgewinn für alle Beteiligten (Patienten, Zahnärzte, Krankenkassen) vorantreiben. EDV-gestützte klinische Entscheidungs- und Behandlungsplanungsmethoden werden mit Erfolg eingeführt, um die Komplexität der prothetischen Behandlung zu beherrschen.

Ästhetische und adhäsive Zahnheilkunde liegen dafür eher im Aufwärtstrend bei Jüngeren, weil sie an die Anwesenheit von Zähnen gebunden sind. Die adhäsiven Methoden ermöglichen in vielen Fällen kostengünstigere Problemlösungen, als dies mit konventionellen Methoden der Fall war. Semipermanente Restaurationen erhalten einen höheren Stellenwert für einen kleinen Personenkreis, der nicht – wie die meisten Menschen – überzeugt ist, dass Haltbarkeit und Langzeitwirkung von konventionellem Zahnersatz wichtig sind. Fehlende Geldmittel werden diese Randmethoden genauso begünstigen wie die Möglichkeit, ungünstige Risiken bei Pfeilerzähnen zu beherrschen.

Werkstoffe, Materialkunde

Entwicklungen in der Prothetik sind von je her eng an neue oder verbesserte Werkstoffe gekoppelt. Hier konnte man bereits in der Vergangenheit Trends erkennen, die sich mit Sicherheit in die Zukunft fortsetzen werden:

Qualitätssicherung wird verstärkt etabliert werden: Zertifizierungsmethoden werden auf breiter Basis eingeführt. Die detaillierte Dokumentation von Materialien, die bei der Behandlung verwendet wurden, wird schon bald in den Praxen und Kliniken zu einem erheblichen Mehraufwand führen (Rückverfolgbarkeit, Verbraucherschutz). Längst überfällig ist allerdings eine präzise Deklaration der Zusammensetzung derjenigen Produkte, die teils als Marken-, teils als „private label“-Produkte vom Zahnarzt verwendet werden. In der Ausbildung wird stärker als bisher darauf geachtet werden, dass die jungen Zahnmediziner die Wirkungen der Inhaltsstoffe der Materialien auch beurteilen können.

Die Biokompatibilität bleibt ein entscheidender Faktor in der Materialwahl, der allerdings nicht selten i. S. eines Marketingargumentes überstrapaziert wird. Es bleibt die Frage zu klären, was die Materialprüfung mit diesem Begriff inhaltlich verbindet.

Verbesserte In-vitro-Modelle für die Prüfung von Werkstoffen erlauben auch in absehbarer Zukunft nur die grundsätzliche Unterscheidung von potenziell geeigneten und primär ungeeigneten Materialien (Screening) und können klinische Langzeitstudien mit ihrer Vielfalt an Einflussfaktoren keinesfalls ersetzen. Wie die immer schneller werdende Generationsfolge neuer Materialien mit den ethischen Grundsätzen der Zahnheilkunde verbunden wird, wird vermehrt diskutiert werden. Immer kürzere Entwicklungs- und Präsentationszeiten von zahnärztlichen Werkstoffen harmonisieren nicht mit der von Patienten und Zahnärzten gewünschten Werkstoffsicherheit und verlangen von den Entwicklern immer höhere Rückstellungen für Schadensfälle.

Die zahntechnische Verarbeitung der Werkstoffe wird mehr und mehr durch Konstruktions- und Fertigungsverfahren modifiziert, wie sie auch

in der modernen Industrie üblich sind (CAD-CIM-Verfahren). Zahnarzt und Zahntechniker werden (auch) zum Dentalingenieur.

Legierungen haben ein geringeres Entwicklungspotenzial als Keramiken oder andere metallfreie Werkstoffe.

Entwicklungspotenzial der Prothetik

Der Stellenwert zahnärztlich-prothetischer Methoden und Versorgungs-verfahren in Relation zu ihren Nachbardisziplinen wird ganz wesentlich davon abhängen, ob es der wissenschaftlich orientierten Prothetik gelingt, die Indikationen für Zahnersatz medizinisch-biologisch zu begründen und den Nutzen für den Patienten – vor allem Strukturerhaltung und Lebensqualität – nachzuweisen. Dies bedeutet nicht nur Abschied zu nehmen von offenkundig unwirksamen oder gar potenziell schädlichen Verfahren (wie z. B. herausnehmbarer Freiendersatz für wenige Molaren; Modellguss-Spinne), sondern detailliert zu evaluieren, welche prothetischen Therapiemethoden sich im Vergleich mit anderen Alternativen im klinischen Gebrauch langfristig überlegen zeigen.

Zahnärztliche Prothetik wird also eine große Zukunft haben, wenn sie es versteht, ihre Entwicklungsmöglichkeiten zu nutzen. Hierzu gehört auch, dass sie sich auf lange Sicht als Fachzahnarzt Disziplin etabliert. Es ist nicht nur eine Frage des Selbstbewusstseins, wenn sich ein so komplexes Fach in dieser Richtung weiterentwickelt.

Literatur

1. *Kerschbaum, Th.*: Evidenz-basierte Zahnheilkunde als Grundlage der prothetischen Therapie. In: *Walth er, W, Micheelis, W* (Hrsg.): Evidence-Based Dentistry. Deutscher Zahn-ärzte Verlag DAV-Hanser, Köln, München 2000, S. 132-157.
2. KZBV Jahrbuch 2000 – Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Herausgeber: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln 12/2000.
3. *Micheelis, W, Reich, E.*: Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ Materialreihe Band 21). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1999.
4. *Saekel, R.*: Die Mundgesundheit der Deutschen – Eine Erfolgsbilanz. Die BKK 11/99, 502 ff.
5. *Staehe, H.-J.*: Zahnmedizinische Unter-, Fehl- und Überversorgung. Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Heidelberg, Dezember 2000.

Abkürzungen

ADA	American Dental Association
ADT	Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie
AGF	Arbeitsgemeinschaft für Funktionslehre
AKG	Arbeitskreis für Gerostomatologie
AKM	Abkürzungsmanie
BDZ	Bund Deutscher Zahnärzte
CAD	Computer aided design
CAM	Computer aided manufacturing
Chairside Behandlung	Umfassende Behandlung einschließlich Technik am Behandlungsplatz
CIM	Computer integrated manufacturing
DMF-Index	decayed, missing, filled
DMS	Deutsche Mundgesundheitsstudie
DSM	Diagnostisches u. statistisches Manual psychischer Störungen
EBM	Evidence based medicin (Evidenzbasierte Medizin)
ECG	European College of Gerodontologie
EDV	Efoktronische Datenverarbeitung
EPA	European Prosthodontic Association
Evaluation	Verfahren zur Bewertung
FDI	Federation Dentaire Internationale
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPST	Gesellschaft für Prothetische Stomatologie der DDR
ICD	International Classification of Diseases
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
IT	Informationstechnologie
KeP	kognitiv-ergonomische Präsentation
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MR	Medizinalrat
NEM	Nichtedelmetall
OMR	Obermedizinalrat
ORQUEST	Europäisches Forschungs- und Entwicklungskonzept
VdZB	Verband der Zahnärztlichen Berufsvertretungen
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

