

Auf dem Colloquium des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde, das anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2008 in Stuttgart stattfand, wurden medizinhistorische Themen aus unterschiedlichen Zeitepochen angesprochen. Der Bogen spannte sich von der Darstellung des Erkenntnisstandes der Zahnmedizin vor 150 Jahren – dem Zeitpunkt der Gründung der ersten Zahnärztlichen Fachgesellschaft in Deutschland – über die Analyse des Einflusses staatlicher Machtpolitik auf den ärztlichen Berufsstand in der NS-Zeit und im Nachkriegsdeutschland. Den Abschluss bildete eine biographische Betrachtung über den Anatomen *Wilhelm Roux*, der als Begründer der Entwicklungsbiologie und funktionsorientierten Genetik gilt, die auch für die Zahnmedizin von zunehmender Bedeutung sind. Kurzfassungen dieser drei Vorträge werden in diesem und den beiden Folgeheften der DZZ erscheinen. Prof. Dr. Dr. Volker Bienengräber, Stülower Weg 13 A, 18209 Bad Doberan, E-Mail: volker.bienengraeber@uni-rostock.de

Die Zahnmedizin zum Zeitpunkt der Gründung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte – ein historischer Rückblick



Neue wissenschaftliche Erkenntnisse beflügelten in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Entwicklung der Zahnmedizin in besonderer Weise und erforderten neue Organisationsstrukturen im Fachgebiet. So kam es 1860 zur Gründung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte“ (CVdZ), des Vorläufers der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Hatte dieser anfangs standespolitische Interessen mit zu vertreten, so war und blieb es seine Hauptaufgabe sowie die der Folgeorganisationen, neue Forschungsergebnisse in der deutschen Zahnärzteschaft zu verbreiten.

So entwickelte *John Tomes* 1841 für die *zahnärztliche Chirurgie* anatomisch geformte Extraktionszangen. Moderne Schmerzausschaltungsverfahren – beispielgebend für weitere medizinische Indikationen – wurden von Zahnärzten inauguriert: Stickoxidul 1844 durch *Horace Wells* und Äther 1846 durch *Thomas G. Morton*. 1884 erfolgte die erste orale Lokalanästhesie durch Einsatz von Kokain (*William S. Hallsted & Richard J. Hall*). Die erste Wurzelspitzenresektion an einem extrahierten Zahn mit nachfolgender Replantation nahm *Emile Magitot* 1865 vor.

Für die *Zahnerhaltung* standen neue Füllungsmaterialien wie Amalgam (Gebrüder *Crawcour* 1833), Porzellan-Schliffe (*Albert J. Volck* 1857) und kohäsives Gold (*Robert Arthur* 1855) zur Verfügung. Die Entwicklung der Tretbohr-

maschine – später elektrisch betrieben – verbesserte die Kavitätenpräparation (*James B. Morrison* 1871, Abb. 1). 1872 wurde der Korundstein zur Schmelzpräparation entwickelt (*Robert Arthur*). Die erste Monographie zur Endodontie verfasste *Eduard Albrecht* 1858; sie wurde durch Einführung von Arsen als Devitalisationsmittel (*John R. Spooner* 1836), der Pulpa-Exstirpationsnadel (*Edwin Maynard* 1838) und der Kofferdam-Technik (*Sanford C. Barnum* 1864) stimuliert. Seit 1874 werden „Fluoridpastillen“ zur Kariesprävention eingesetzt (*Carl Erhardt*). Die Spezialbehandlung der Parodontitis („Alveolarpyorrhöe“) führte *John M. Riggs* 1869 ein und *Robert Baume* grenzte 1879 entzündliche von atrophischen Parodontopathien ab.

Die Einführung neuer Abformtechniken wie Gips für anatomische (*William H. Dwinelle* 1840) bzw. Stents für thermoplastische Abformungen (*Charles Stent* 1860) sowie die Fabrikation künstlicher Zähne (ASH'sche Porzellan-Röhrenzähne) durch *Samuel S. White* (1844) bildeten Stimuli für die *Zahnersatzkunde*. Weitere Meilensteine waren die Entwicklung des Prothesenkautschuks (*Thomas W. Evans & Clark S. Putnam* 1864), des Artikulators (*Arlington G. Bonwill* 1864) sowie der Ringdeckelkrone (*Bernard B. Beers* 1873).

Friedrich C. Kneisel verfasste 1836 das erste Werk über kieferorthopädische Apparaturen. Es folgten die Einführung des regulierbaren Klammerbandes mit

zahnfixierten Schrauben (*Alexis J.M. Schangé* 1841) sowie elastischer Gummizüge für orthodontische Zwecke (*Claude Lachaise & Elisha G. Tucker* 1846). *John Tomes* erkannte 1859 die Bedeutung von Druck- und Zugkräften für alveoläre Knochenumbauvorgänge. Seit 1872 werden Kautschukplatten – teilweise okzipital verankert („jumping the bite“) – zur Zahnregulierung eingesetzt (*Norman W. Kingsley*).



Abbildung 1 Von Morrison 1871 aus einem Spinnrad entwickelte Tretbohrmaschine.

(Abb. 1: www.dentalmuseum.eu)

Noch heute – 150 Jahre später – ist die DGZMK Hauptträger des wissenschaftlichen Erfahrungsaustausches auf dem Gebiet der ZahnMedizin in Deutschland, in dem sie und ihre Tochtergesellschaften vielfältige Tagungen organisieren sowie assoziierte Fachzeit-

schriften herausgeben. Zudem ist die Durchführung zahnärztlicher Fortbildungsveranstaltungen – seit 1974 durch eine Tochtergesellschaft, die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), organisiert – hervorzuheben. **DZZ**

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Volker Bienengräber
Stülower Weg 13 A
18209 Bad Doberan
E-Mail: volker.bienengraeber@uni-rostock.de

Der Autor – Mund-Kiefer-Gesichtschirurg im Ruhestand – ist Gründungsmitglied des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde und hat 12 Jahre Vorlesungen über Geschichte der Zahnmedizin an der Universität Rostock gehalten.

Halitosis – DGZMK-Arbeitskreis für frischen Atem



Döner mit Knoblauchsoße und extra Zwiebeln – wer nach einer solchen Mahlzeit erlebt, dass Mitmenschen lieber auf Distanz bleiben, muss sich zumindest über die Ursache keine Gedanken machen. Nach einigen Stunden und gründlichem Zähneputzen dürfte der Atem wieder frisch und angenehm sein.

Für geschätzte 4 Millionen Menschen in Deutschland, die unter Halitosis leiden, ist das Problem nicht so einfach aus der Welt zu schaffen. Zudem ist nicht selten den Betroffenen das eigene Problem selbst kaum bewusst oder sie scheuen sich, darüber zu sprechen. Ärzte oder Zahnärzte hingegen, die durch einen offenen Hinweis den ersten wichtigen Schritt tun könnten, sind derzeit häufig noch zu wenig über den Themenkomplex Halitosis informiert, um gezielt die Eingrenzung der vielfältigen möglichen extra- sowie intraoralen Ursachen anzugehen. Zwar liegt die Geruchsquelle zu 90 % im Bereich der Mundhöhle, doch auch andere Fachbereiche, wie etwa HNO können betrof-

fen sein. Daher hängt die erfolgreiche Bekämpfung der Halitosis entscheidend auch von einer gelungenen interdisziplinären Zusammenarbeit ab.

Der Arbeitskreis Halitosis der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat sich zur Aufgabe gemacht, die Ausbildungssituation auf dem Gebiet der Halitosis zu verbessern, für eine flächendeckende Bereitstellung von Anlaufstellen für Betroffene zu sorgen sowie die Weichen für interdisziplinäres Zusammenwirken zu stellen.

Beim diesjährigen Deutschen Zahnärztetag (12.-13. November in Frankfurt am Main), konnte der Arbeitskreis diesen Zielen erfolgreich näher kommen: Die Fortbildungsveranstaltung zum Themenkreis stieß auf immenses Interesse – ein deutliches Indiz, dass auch auf Seiten der Zahnärzteschaft ein Problembewusstsein besteht.

Bei einem Treffen des Arbeitskreises im Anschluss an die Veranstaltung wurden weitere konkrete Schritte eingelei-

tet. Dabei steht zunächst die Webseite www.ak-halitosis.de im Mittelpunkt. Sie soll um einen Bereich für Patienten erweitert werden, der es Betroffenen erleichtern soll, kompetente Ansprechpartner zu finden. Parallel dazu finden DHs, ZMPs sowie Zahnärzte hier künftig Ansprechpartner sowie Anamnese- und Befundbögen, die eine erfolgreiche Behandlung der Halitosis in den Praxen ermöglicht.

Die nächste Zusammenkunft des Arbeitskreises Halitosis wird im Rahmen des 2. Deutschen Halitosisstages vom 25.–26. Februar 2011 in Berlin stattfinden. **DZZ**

Korrespondenzadresse

PD Dr. Rainer Seemann
Abt. für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, zmk, Universität Bern
E-Mail: Rainer.Seemann@zmk.unibe.ch
www.ak-halitosis.de