

# zmk news

Oktober 2020  
Nr. 183



- \* Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung,  
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
- \* Masterfeier 2020
- \* Nachruf Prof. Alfred H. Geering

## Inhalt

Aktuell	2
Gratulationen	3
Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin	4–7
Masterfeier 2020	8–10
Master of Advanced Studies	11
Nachruf Prof. Alfred H. Geering	12–13
Promotionen	13
Personelles	14–15
Unsere neuen Studierenden	16



Herbstliche Farbpalette.

Foto: pixabay.com

## Impressum

Redaktion:

- Benedicta Gruber (bg), [benedicta.gruber@zmk.unibe.ch](mailto:benedicta.gruber@zmk.unibe.ch)
- Tina Lauper (tl), [tina.lauper@zmk.unibe.ch](mailto:tina.lauper@zmk.unibe.ch)
- Sandra Sahli (sw), [sandra.sahli@zmk.unibe.ch](mailto:sandra.sahli@zmk.unibe.ch)

*Adressänderungen*

sind zu richten an [sandra.sahli@zmk.unibe.ch](mailto:sandra.sahli@zmk.unibe.ch)

Layout: Ines Badertscher, [ines.badertscher@zmk.unibe.ch](mailto:ines.badertscher@zmk.unibe.ch)

Druck: Länggass Druck AG Bern

Auflage: 1350 Exemplare

erscheint 6x jährlich

## Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis 27. November 2020 im Direktionssekretariat abzugeben. Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2020.

[www.zmk.unibe.ch](http://www.zmk.unibe.ch)

## Studium in Biostatistik mit Bravour absolviert



**Prof. Dr. Nikolaos Pandis**, Titularprofessor an der Klinik für Kieferorthopädie, hat im Juni 2020 an der Universität Hasselt, Belgien, den Mastertitel in Biostatistik mit Auszeichnung erworben. Dies ist der dritte Abschluss, den Prof. Pandis ausserhalb der Zahnmedizin absolviert hat, nach dem Master in Clinical Trials (London School of Hygiene & Tropical Medicine, England) und dem PhD in Epidemiologie (Medizinische Fakultät, Universität Ioannina, Griechenland).

Der Masterstudiengang in Biostatistik, in welchem an der Universität Hasselt weltweit führende Biostatistiker mitwirken, kombiniert die Vermittlung solider Grundprinzipien der Statistik und der modernen Datenwissenschaft. Das Schwer-

gewicht liegt auf Anwendungen im Gebiet der Biowissenschaften, zum Beispiel bei klinischen Studien, in der Epidemiologie, im Bereich des Gesundheitswesens und in der Genomik. Das sehr intensive Programm umfasst mindestens 120 ECTS, einschliesslich einer Masterthese.

Das erworbene Wissen ermöglicht Prof. Pandis ein vertieftes Verständnis der statistischen Prozesse, das er beim Studiendesign und der Datenanalyse im Rahmen von Forschungsarbeiten von Studierenden und Forschenden an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern gewinnbringend einsetzen kann.

Wir gratulieren Prof. Pandis zu diesem Erfolg und wünschen ihm weiterhin alles Gute.

*Prof. Dr. Christos Katsaros*

## Gratulation zur SSRD Spezialisierung



Dr. Ramona Buser



Dr. Daniela Scherrer



Dr. Marta Fontolliet

Die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie gratuliert unseren drei diesjährigen SSRD Kandidatinnen **Dr. Ramona Buser, Dr. Daniela Scherrer und Dr. Marta Fontolliet** herzlichst zu ihrer erfolgreich bestandenen Spezialisierung und zum neuen Titel «eidgenössischer Fachzahnarzt SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin».

*Prof. U. Brägger und Prof. M. Schimmel  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie*

## Prüfungserfolge



Dr. Jean-Claude Imber



Dr. Kevin Guldener

Am 28. August 2020 haben **Dr. Jean-Claude Imber** und **Dr. Kevin Guldener**, nachdem sie an unserer Klinik das dreijährige Weiterbildungsprogramm abgeschlossen haben, die Diplomprüfung der European Federation of Periodontology (EFP) bestanden.

Die Prüfung musste aufgrund der COVID-19-Situation online durchgeführt werden, was dank der einwandfrei funktionierenden technischen Möglichkeiten jedoch problemlos geklappt hat. Prüfungsexperte war Prof. Moshe Goldstein, Universität Jerusalem, Israel.

Am 4. September 2020 hat Dr. Kevin Guldener zudem die Schlussprüfung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) bestanden, womit ihm der Titel «Fachzahnarzt für Parodontologie» verliehen wird.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Parodontologie gratulieren beiden ganz herzlich zu ihren Erfolgen und wünschen ihnen weiterhin viel Freude und Erfüllung bei ihrer beruflichen Tätigkeit.

*Prof. Dr. Giovanni E. Salvi  
Leiter Weiterbildungsprogramm MAS*

## ICON bei Karies, Fluorose und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

**Die Kariesinfiltration wurde ursprünglich entwickelt, um proximale, nicht kavitierte Läsionen zu arretieren – ein aktuelles Update wurde in der ersten Ausgabe 2020 der zmk news abgedruckt. Eine andere wichtige Indikation ist die Maskierung sogenannter «White Spots», wie sie häufig nach kieferorthopädischen Behandlungen auftreten. Darüber hinaus konnte das Therapiespektrum inzwischen auch auf die Maskierung von Fluorose und teilweise von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen (MIH) erweitert werden.**

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH  
Dr. Christoph Schmidt  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin  
Universität Bern, Schweiz  
hendrik.meyer-lueckel@zmk.unibe.ch

Prof. Dr. Sebastian Paris  
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin  
Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dr. Andreas Schult  
Lohstücker Weg 16, 24576 Bad Bramstedt

Allen weisslichen Veränderungen gemein ist der erhöhte Mineralverlust und die somit innerhalb des «White Spots» erhöhten Anteile an Luft oder Wasser (Speichel). Beide Medien induzieren einen geringeren Brechungsindex (1,0 bzw. 1,33) als der umgebende gut mineralisierte, gesunde Schmelz (1,62). Diesen Brechungsindexunterschied nimmt man als eine weissliche Veränderung wahr [Kidd und Fejerskov, 2004]. Der Infiltrant weist einen ähnlich hohen Brechungsindex (1,52) wie der gesunde Schmelz auf, so dass bei möglichst vollständiger Infiltration eine gute ästhetische Anpassung der Läsion zu erwarten ist. Bei älteren kariösen Läsionen sekundär, aber auch bei manchen MIH-Läsionen sowie bei mittelgradiger bis schwerer Fluorose bereits primär, können gelbliche bis zu schwärzliche Verfärbungen zusätzlich vorhanden sein. Diese sollten möglichst vor der Infiltration entfernt werden, beispielsweise durch Bleichen.

### Diagnostik

Die Diagnostik ästhetisch relevanter Veränderungen beruht auf der visuell-taktilen Beurteilung. Wichtig ist die Abgrenzung der Ätiologie (Tabelle 1) und des Kavitationsgrades des «White Spots» anhand klinisch sichtbarer Merkmale [Wiegand et al., 2011]. Beide Faktoren beeinflussen das klinische Vorgehen und die zu erwartenden ästhetischen Ergebnisse der Behandlung.

### Klinische Anwendung

Die Arbeitsschritte sind grundsätzlich die gleichen wie bei der proximalen Kariesinfiltration, das heisst Ätzen mit 15-prozentigem Salzsäuregel, Trocknung mit Ethanol und anschliessende Infiltration mit einem gebrauchsfertigen Monomer. Eine Trockenlegung kann hierbei sinnvoll sein, allerdings sollte insbesondere bei zervikal gelegenen «White Spots» darauf geachtet werden, dass die Infiltration hierdurch nicht behindert wird, gegebenenfalls ist das Legen eines Retraktionsfadens eine gute Alternative.

Folgende zusätzliche Massnahmen können bei der Infiltration im sichtbaren Bereich wichtig sein:

- Stärkere Abrasion der Oberflächenschicht bei inaktiven kariösen Läsionen und allen entwicklungsbedingten Veränderungen durch wiederholtes Ätzen
- Wiederbefeuchtungstest zur Vorausschau, ob die Kariesinfiltration zufriedenstellend funktionieren wird
- Politur der infiltrierten Zähne

	Karies	milde Fluorose	traumatisch bedingte Hypomineralisation	Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
<b>Lokalisation</b>	Plaqueretentionsstellen, z.B. apikal der (ehemaligen) Brackets	als «Snow Caps» inzisal oder flächig als feine Linien an homologen Zähnen	meist mittig, selten inzisal als singulärer Fleck	meist bukkale, singuläre Flecken an homologen Zähnen
<b>Farbe</b>	weisslich, deutlich opaque (kreidig), evtl. sekundär verfärbt	weisslich, mattiert	eher weisslich, selten auch gelblich verfärbt	weisslich, öfter gelblich bis leicht bräunlich verfärbt
<b>betroffene Zähne</b>	alle möglich	eher Prämolaren, aber auch OK-Frontzähne	meist Frontzähne	meist mittlere Schneidezähne und zusätzlich ein erster Molar

Tabelle 1: Merkmale von un kavitierten Karies sowie anderen Hypomineralisationen an Frontzähnen und Prämolaren. Quelle: Meyer-Lückel, modifiziert nach [Ekstrand und Martignon, 2012]

Bei kavitierten Läsionen kann eine Infiltration der unkavitierten Umgebung und eine anschliessende Füllung des kavitierten Bereichs erfolgen. Der Infiltrant scheint eine relativ gute Haftung auf Schmelz zu besitzen, so dass zumindest bei sehr kleinen Defekten eine separate Behandlung des Schmelzes nach Infiltration unnötig erscheint [Wiegand et al., 2011]. Ist hingegen Dentin beteiligt, sollte dieser Bereich nach der Infiltration des umgebenden Schmelzes mit einem Dentinadhäsiv behandelt werden. Da der Infiltrant zuvor versehentlich in die Kavität gelangt sein könnte, empfiehlt sich eine vorherige «Anfrischung» mit einem Hartmetallbohrer oder Diamanten.

### Maskierung kariöser Zahnflächen

Insbesondere die Maskierung von ästhetisch relevanten, nicht kavitierten kariösen Zahnflächen (vor allem vestibulär an Frontzähnen und Prämolaren), deren Erscheinungsbild durch non-invasive Massnahmen nicht verbessert werden kann, stellt einen wichtigen Anwendungsbereich der Kariesinfiltration dar. Hierbei sollte zwischen Läsionen, die bereits einige Zeit oberflächlich remineralisiert sind (inaktive Karies) und solchen, die direkt nach kieferorthopädischer Behandlung mit Multi-bandapparaturen entdeckt werden, unterschieden werden. Letztere sind relativ einfach nach einmaligem Ätzen zufriedenstellend zu infiltrieren, während bei inaktiven Läsionen, wie auch bei Fluorose oder MIH die dickere Oberflächenschicht oftmals durch mehrfaches Ätzen entfernt werden muss.

### Initialläsionen nach Kieferorthopädie

Nach Abnahme der Brackets kann bei dezerten – also eher flachen – Läsionen für circa zwei Monate eine natürliche (sichtbare) Remineralisation abgewartet werden, die aufgrund der nun veränderten Reinigungsmöglichkeiten erfolgen könnte. Allerdings ist es bei aus einem normalen Sprechabstand im feuchten Milieu sichtbaren Läsionen sehr unwahrscheinlich, dass diese ohne weitere Massnahmen verschwinden werden [Knosel et al., 2013; Senestraro et al., 2013]. Vielmehr weisen diese Demineralisationen oftmals bereits eine gewisse Dentinbeteiligung auf, was jedoch keine Kontraindikation für eine erfolgreiche Infiltration der darüber liegenden Schmelz-areale darstellt. Bei inaktiven Läsionen mit bis zu 150 µm dicken, stark mineralisierten Oberflächenschichten sollte mehr-

fach geätzt werden, um ein optimales Ergebnis zu erzielen (2 Minuten Ätzen mit 15-prozentigem HCl-Gel entfernt circa 40 µm). Der sogenannte Wiederbefeuchtungstest mit Ethanol oder Wasser kann hierbei einen Hinweis darauf geben, ob genügend Oberflächenschicht entfernt wurde, so dass eine schnelle und möglichst vollständige Infiltration gelingt. Hierbei appliziert man nach dem Ätzen das im zweiten Schritt zu verwendende Ethanol, wodurch innerhalb von circa drei bis vier Sekunden das ästhetische Erscheinungsbild des Zahnes deutlich verbessert werden sollte. Falls dies nicht der Fall ist, ätzt man besser ein weiteres Mal (maximal fünfmalige Wiederholungen scheinen ratsam). Wenn ein zufriedenstellendes Ergebnis durch Wiederbefeuchtung erreicht wurde, kann man davon ausgehen, dass der Infiltrant einen noch besseren Maskierungseffekt anschliessend erreichen wird. Zur genauen Vorgehensweise verweisen wir auf unsere bisherigen Publikationen [Kobbe et al., 2019; Meyer-Lückel et al., 2017].

Zahlreiche klinische Studien mit [Knosel et al., 2013; Senestraro et al., 2013; Eckstein et al., 2015] oder ohne (zunächst nicht infiltrierten) Kontrollzähnen [Hammad et al., 2012; Kim et al., 2011] zeigen zufriedenstellende Maskierungserfolge mittels Kariesinfiltration für einen Beobachtungszeitraum von bis zu zwei Jahren. Sogar Läsionen mit kleineren Schmelzkavitationen können zunächst infiltriert und anschliessend mit Komposit ästhetisch optimiert werden [Hammad et al., 2012].

Die Maskierungsergebnisse scheinen auch über längere Zeiträume stabil. Falls es dennoch zu einer Verfärbung im Bereich der infiltrierten Läsion kommen sollte, kann man dies meist mit einer Politur beheben. Auch das Bleichen der Zähne scheint ohne Einschränkungen möglich, wodurch tiefer gelegene Verfärbungen ebenfalls aufgehellt werden können [Araujo et al., 2015]; allerdings gibt es hierzu noch keine klinischen Daten.

Abbildung 1 zeigt einen kombinierten Fall von kariösen Läsionen an mehreren sichtbaren Zähnen sowie Hypomineralisationen an den oberen mittleren Schneidezähnen (1a). Die kariösen Läsionen sind nach der Behandlung fast vollständig maskiert, während die Hypomineralisationen noch dezent sichtbar sind. Der Patient war auch nach vier Jahren sehr zufrieden mit dem Ergebnis (Abbildung 1b).



Abb. 1: Nach Abnahme der kieferorthopädischen Apparaturen imponierten bei diesem Jugendlichen zahlreiche kariöse Läsionen im zervikalen Bereich, aber auch Hypomineralisationen an den oberen mittleren Schneidezähnen (a). Einige Stunden nach Infiltration sieht man den finalen Maskierungseffekt (b), der auch nach vier Jahren stabil ist (c).

## Maskierung bei Dentalfluorose

Als Dentalfluorose werden Schmelzveränderungen bezeichnet, die durch zu hohe Fluorideinnahmen während der Zahnentwicklung verursacht sind. Diese treten in sehr unterschiedlichen Schweregraden auf. Beginnend mit weisslich-opaken Linien in der Schmelzoberfläche entlang der Perikymatien bis hin zu erhöhtem Schmelzsubstanzverlust und anatomischen Veränderungen der Zahnkronen.

Zur Maskierung von Fluorosen durch Infiltration mit Icon® gab es bereits bei Einführung der Technik im Jahre 2009 positive Berichte [Paris und Meyer-Lückel, 2009]. In der Zwischenzeit hat sich bestätigt, dass leichte bis mittlere Fluorosen ähnlich erfolgreich wie kariöse Läsionen behandelt werden können. Oftmals empfiehlt sich, wie auch bei inaktiven kariösen Läsionen, ein häufigeres Ätzen vor der Infiltration.

Im präsentierten Fall einer mittelschweren Fluorose (Abb. 2a) wurde die Kavitation mesial an Zahn 21 während der Infiltrationstherapie ohne weitere Vorbehandlung mit Komposit versorgt. Mit der Infiltration war die Fluorose im Wesentlichen behandelt, trotzdem waren Schattierungen auf der Zahnoberfläche zu erkennen, die sich im Bereich zwischen den Farben Vita A2, A3 und A3,5 bewegten. Durch ein anschliessendes In-Office-Bleichen wurde eine gleichmässige Zahnfarbe (Vita A2) erreicht (Abb. 2b).

## Infiltration von entwicklungsbedingten Veränderungen

Zur Infiltration von Frontzähnen mit einer ästhetisch relevanten Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wurden bereits im Jahr 2011 recht viel versprechende Ergebnisse publiziert [Kim et al., 2011]. Allerdings scheinen diese Läsionen



Abb. 2: Der junge Erwachsene mit einer mittelschweren Fluorose (a) wurde zunächst mit Kariesinfiltration und anschliessend mit einem In-office-Bleichen behandelt (b). An Zahn 21 wurde zusätzlich eine Kompositfüllung zur Restauration des ursprünglich vorhandenen Schmelzdefektes inseriert.

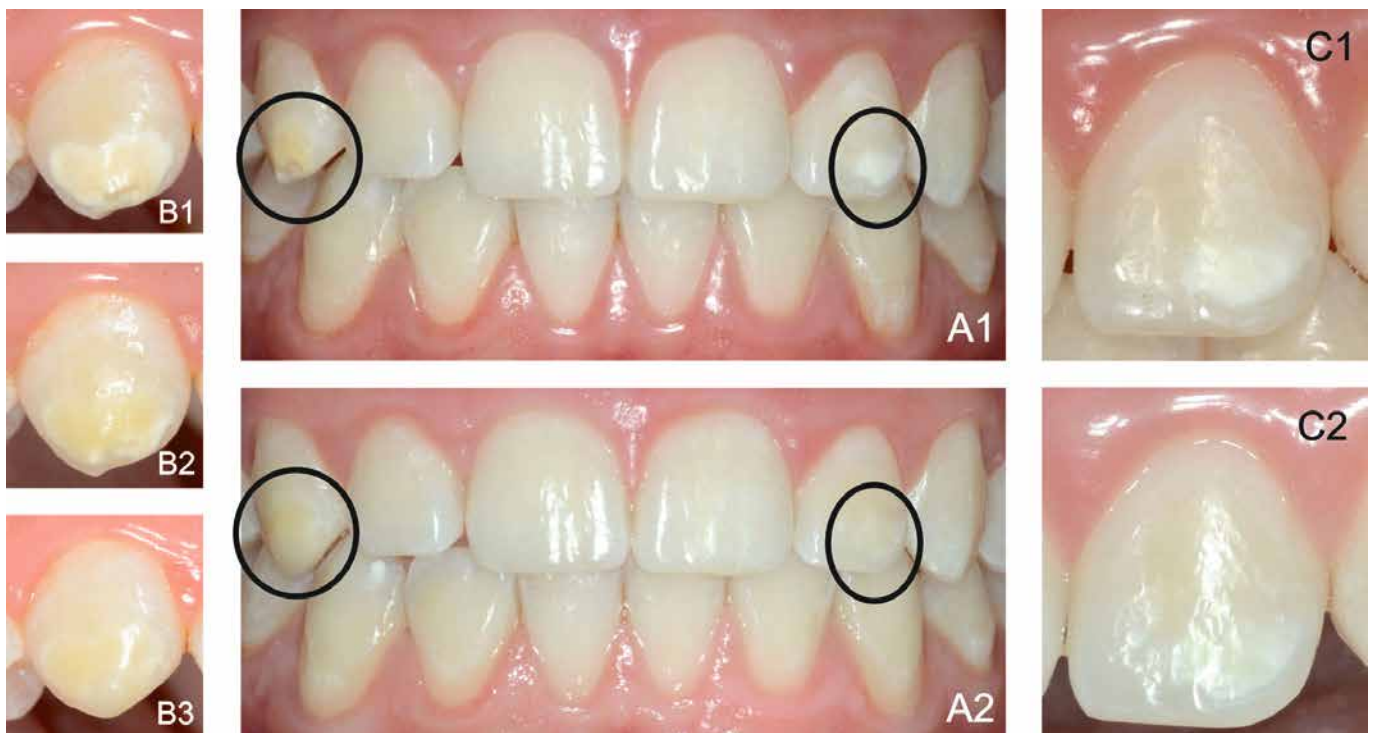


Abb. 3: Die 20-jährige Patientin zeigte Hypomineralisationen an den Zähnen 13 sowie 22 (A1). Die Läsion an Zahn 13 war gelblich verfärbt und wies einen Defekt auf (B1). Durch die Salzsäureätzung konnte die Verfärbung nicht entfernt werden (kein Bild), so dass es nicht verwunderlich ist, dass nach Infiltration eine gelbliche Erscheinung weiterhin sichtbar war (B2). Diese konnte durch die anschliessende Füllung (maximale Dicke circa 200–300 µm) grösstenteils maskiert werden (B3). Der Zahn 22 mit einem weisslichen Defekt (C1) wurde nach siebenminütiger Ätzung anschliessend ausschliesslich infiltriert (C2). Die Patientin war mit der nahezu vollständigen Maskierung zufrieden (A2).

zumindest bei einmaligem Ätzen nicht gleichermassen gut optisch maskiert werden zu können wie Karies. Insbesondere verfärbte, wie auch grossflächige Läsionen haben ihre Tücken (Abb. 3A1 und 3A2), so dass oftmals durch vermehrtes oder längeres Ätzen auch tiefere Bereiche der Oberflächenschicht entfernt werden müssen, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen (Abb. 3C1 und 3C2).

Gegebenenfalls können nicht ausreichend maskierte Bereiche, wie auch solche, die bereits vor der Infiltration einen Zahnhartsubstanzverlust aufwiesen, mit einer oberflächlichen Kompositfüllung versorgt werden (Abb. 3B1–3B3). Dieses Vorgehen ist vorteilhaft gegenüber der bisherigen Füllungstherapie ohne zusätzliche Infiltration, da die hypomineralisierten Schmelzbereiche weitestgehend belassen werden können.

## Infiltration traumatisch bedingter Hypomineralisationen

Eigene Fälle sowie Fallberichte zu zwei Patienten mit traumatisch bedingter Hypomineralisation [Attal et al., 2014] zeigen die prinzipielle Anwendbarkeit der Kariesinfiltration zur Maskierung. Ein mehrmaliges Ätzen wird hier ebenfalls empfohlen, um nach wiederholten Wiederbefeuchtungstests (siehe oben) den Zeitpunkt der eigentlichen Infiltration zu bestimmen.

## Fazit und Ausblick

Der Maskierungseffekt durch Infiltration mit Kunststoffen (ICON®) hat weltweit viel Aufmerksamkeit erfahren. Die diagnostische Unterscheidung weisslicher Veränderungen, oftmals auch als «White Spots» bezeichnet, ist wichtig, um den Behandlungserfolg zu optimieren. Hinsichtlich der Maskierungseffekte bei Karies liegt inzwischen ausreichend Evidenz vor, die den breiten Einsatz insbesondere nach kieferorthopädischer Behandlung mit Brackets rechtfertigt.

Auch die ästhetische Behandlung von leichter bis mittlerer Fluorose gehört in das Indikationsspektrum der Infiltration. Der sogenannte Wiederbefeuchtungstest sowie die gegebenenfalls sich anschliessende stärkere Entfernung der Oberflächenschicht sind wichtige Behandlungsempfehlungen. Darüber hinaus sollte man die Erwartungshaltung bei Patienten mit MIH-Läsionen sowie traumatisch bedingten Hypomineralisationen geringhalten und gegebenenfalls eine Füllung unzufriedenstellend maskierter Bereiche im Anschluss an die eigentliche Infiltration in Erwägung ziehen.

## Hinweis

Dieser Beitrag basiert auf der folgenden umfangreicheren Publikation:

– Meyer-Lückel, H., Paris, S., Schult, A.:

Update Kariesinfiltration 2017; Zahnmedizin up2date, Thieme 2017 (Heft 3, Seiten 267–290)

und wurde gleichlautend vor kurzem veröffentlicht:

– Meyer-Lückel H., Schmidt C. A., Paris S., Schulte A.:

10 Jahre Kariesinfiltration – Erfolgreich bei Karies und auch bei Fluorose. *zm* 2020;110:286-289

## Literatur

- Kidd, E.A.M. and O. Fejerskov  
What constitutes dental caries? Histopathology of carious enamel and dentin related to the action of cariogenic biofilms. *J Dent Res*, 2004. 83 (Spec. No.): p. C35-38.
- Wiegand, A., et al.  
Adhesive performance of a caries infiltrant on sound and demineralised enamel. *J Dent*, 2011. 39(2): p. 117-21.
- Knosel, M., A. Eckstein, and H.J. Helms  
Durability of esthetic improvement following Icon resin infiltration of multibracket-induced white spot lesions compared with no therapy over 6 months: a single-center, split-mouth, randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2013. 144(1): p. 86-96.
- Senestraro, S.V., et al.  
Minimally invasive resin infiltration of arrested white-spot lesions: a randomized clinical trial. *J Am Dent Assoc*, 2013. 144(9): p. 997-1005.
- Kobbe, C., et al.  
Evaluation of the value of re-wetting prior to resin infiltration of post-orthodontic caries lesions. *J Dent*, 2019. 91: p. 103243.
- Meyer-Lückel, H., S. Paris, and A. Schulte  
Kariesinfiltration – update 2017, in Zahnmedizin up2date, H.J. Staehle, Editor. 2017, Thieme: Stuttgart. p. 267-290.
- Eckstein, A., H.J. Helms, and M. Knosel  
Camouflage effects following resin infiltration of postorthodontic white-spot lesions in vivo: One-year follow-up. *Angle Orthod*, 2015. 85(3): p. 374-380.
- Hammad, S.M., et al.  
Effect of resin infiltration on white spot lesions after debonding orthodontic brackets. *Am J Dent*, 2012. 25(1): p. 3-8.
- Kim, S., et al.  
The evaluation of resin infiltration for masking labial enamel white spot lesions. *Int J Paediatr Dent*, 2011. 21: p. 241-248.
- Araujo, G.S., et al.  
Influence of Staining Solution and Bleaching on Color Stability of Resin Used for Caries Infiltration. *Oper Dent*, 2015. 40(6): p. E250-256.
- Paris, S. and H. Meyer-Lueckel  
Masking of labial enamel white spot lesions by resin infiltration – a clinical report. *Quintessence Int*, 2009. 40: p. 713-718.
- Attal, J.P., et al.  
White spots on enamel: treatment protocol by superficial or deep infiltration (part 2). *Int Orthod*, 2014. 12(1): p. 1-31.
- Ekstrand, K.R. and S. Martignon  
Visuell-taktile Detektion und Beurteilung in Karies: Wissenschaft & Klinische Praxis, H. Meyer-Lueckel, K.R. Ekstrand, and S. Paris, Editors. 2012, Thieme: Stuttgart – New York. p. 76-94.





## Masterprüfung – Die Prüfungsergebnisse

31 Kandidatinnen und Kandidaten haben die Masterprüfung erfolgreich absolviert. Herzliche Gratulation an:

Aeschbacher Manuel	Rüegg Ladina
Brenzikofer Kristle	Sarra Giada
Bukvic Hristina	Schärer Benjamin
Challande Joëlle	Schatzmann Anna
Dominioni Tania	Schilter Raphael
Dürr Tobias	Schläppi Sina
Ferrari Jvana	Schwarz Fabian
Gestach Noah	Sobhani Valentina
Graf Carmen	Sonderegger Steven
Herren Kira	Suarez Machado Lazaro
Hofmann Sara	von Werdt Livia
Hug Simon	Walker Linus
Lang Kiri	Walther Lorenz
Liakhova Irina	Wampfler Jonathan
Löw Dimitri	Wepfer Alena
Merz Anuschka	



Die Preisträger: Steven Sonderegger, Raphael Schilter, Kiri Lang mit den Professoren Urs Brägger, Martin Schimmel, Hendrik Meyer-Lückel, Anton Sculean und Vivianne Chappuis (v.l.n.r.).  
Foto: Joel Schweizer

Speziell geehrt wurden die Kandidatinnen und Kandidaten, welche die Masterprüfung mit hervorragenden Leistungen absolviert hatten. Es sind dies: 1. Raphael Schilter, 5.95; 2. Kiri Lang, 5.78; 3. Steven Sonderegger, 5.70.



### Präventionspreis

Aus der Lutz Zürrer Stiftung wurden im Rahmen der Professur für Präventivzahnmedizin und Orale Epidemiologie drei Preise für Masterarbeiten im Bereich Präventivzahnmedizin vergeben:

1. Platz: Hristina Bukvic und Sara Larissa Hofmann
2. Platz: Valentina Sobhani
3. Platz: Livia von Werdt

Prof. Dr. Guglielmo Campus übergibt die Auszeichnungen an die vier Preisträgerinnen.



## Diplomübergabe MAS

---

Anlässlich der Masterfeier wurde den insgesamt elf MAS-Diplomierten ihr Diplom überreicht.  
Nicht anwesend war: Dr. Joël Beyeler.

Foto: Joel Schweizer



Von links nach rechts: Dr. Simeon Häner, Dr. Katharina Kocher, Dr. Jonas Winkler, Dr. Daniela Scherrer, Dr. Christoph Schmidt, Dr. Andrea Lautenschlager, Dr. Caroline Clausen, Dr. Manrique Fonseca, Dr. Kevin Guldener und Dr. Adrian Weber.

---

**Folgen Sie uns auf**  
[facebook.com/zmkbern](https://facebook.com/zmkbern)



## Professionalität und Humor im Einklang

**Prof. em. Dr. med. dent. Alfred H. Geering, ehemaliger Direktor der früheren Klinik für Zahnärztliche Prothetik (1978–2001) sowie Dekan der Medizinischen Fakultät und Vizerektor der Universität Bern, ist 84-jährig gestorben.**

Eigentlich wollte er ein solider Familienzahnarzt werden. Doch wie so oft, kommt es anders als man denkt. Geboren 1936 in Zürich, wurde Professor Alfred Heinrich Geering – nach dem Staatsexamen und mehrjähriger klinischer Weiterbildung in Zürich und Basel – wegen des plötzlichen Ablebens des stellvertretenden Abteilungsleiters an die Abteilung für Prothetik des Zahnärztlichen Instituts in Zürich gerufen und mit einem Lehrauftrag betraut. Ein späterer zweijähriger Forschungsaufenthalt in Michigan, USA, und die Habilitation in Bern führten 1978 zur Wahl zum Ordinarius für Zahnärztliche Prothetik an den **zmk bern**.

### Prothetik, Implantologie, Fakultät, Universität

Die «Geeringsche Prothetik» basierte auf der Logik eines einfachen, vielseitig anwendbaren Okklusionskonzeptes, verbunden mit klar definierten Regeln der Abformung. Mit seinem totalprothetischen Konzept, das auf der Zürcher Gerber-Schule basiert, schuf Alfred Geering die beste Grundlage für komplexe, anspruchsvolle Implantat-Rehabilitationen.

Er war es auch, der in Bern die einfache Hybridprothetik mit zwei intraforaminalen Implantaten für zahnlose Patienten einführte. Dieses Behandlungskonzept ist heute weltweit anerkannt und hat sich als zuverlässige Behandlungsmethode in der Alterszahnmedizin etabliert. Sein Lebenswerk, den «Atlas der Total- und Hybridprothetik» (Thieme Verlag), welchen er zusammen mit Dr. Martin Kundert verfasste, wird heute noch von Studierenden und ZahnärztInnen konsultiert. Das Lehrbuch wurde in Englisch, Französisch, Spanisch und Koreanisch übersetzt.

Alfred Geering war nie ein Mann der lauten Töne, wie seine Nachfolgerin, Prof. Regina Mericske-Stern – die unter seiner Obhut als erste Frau in der Schweiz in Zahnmedizin habilitierte –, anlässlich seiner Emeritierung festhielt. Grosse Veranstaltungen mit Prominenz mied er, auch politische Manöver und Winkelzüge waren ihm fremd. Nicht zuletzt seine Ruhe und Diplomatie führten zur Wahl als Dekan der Medizinischen Fakultät (1991–1993), zur Ombudsperson der Medizinischen Fakultät (1994–1997) und 1997 zum Vizerektor der Universität Bern; dieses Amt bekleidete er bis zu seiner Emeritierung 2001. Wichtig war ihm auch das Amt des Präsidenten der Akademischen Kommission der Universität Bern (heute «Forum für Universität und Gesellschaft»), das er mit grossem Interesse von 1996–2001 ausübte.

### Es darf gelacht werden

Und da war noch Alfred – Rufname «Fredacc» – Geerings Humor. Einige der 65 Assistenten und Oberassistenten, die er während seiner Lehrtätigkeit weiterbildete, waren vermutlich zunächst etwas ratlos, wenn ein typischer Fredacc-Spruch fiel. Die Schreiberin erinnert sich an einige Highlights aus der Geeringschen Schmunzelapotheke: Eine frische Assistentin wollte von ihm wissen, welche Lehrmeinung nun eigentlich gelte, sie habe keine Lust, vor den Studierenden mit «abgesägten Hosen» dazustehen; worauf er antwortete: «Dann ziehen Sie doch einen Jupe an.» Zu einer Spesenabrechnung für ein Nachtessen meinte er einmal: «Da haben Sie aber Hunger gehabt.»

Es gab also neben der seriösen Arbeit auch immer wieder lustige Momente. Und das war gut so. Denn Alfred Geering lagen die Mitarbeitenden am Herzen, was er mit seiner Haltung und auch letztlich mit der ihm wichtigen berufsbegleitenden Weiterbildung bewies. So besuchte er mehrere pädagogisch-didaktische Kurse der Universität sowie Führungsseminare des Inselspitals.



Alfred und Monica Geering anlässlich des Symposiums vom 25. August 2011: «Totalprothetik im 21. Jahrhundert – zum 75. Geburtstag von Prof. em. Alfred H. Geering». Foto: Vanda Kummer

## Die Jahre nach der Emeritierung

Nach seiner Emeritierung 2001 ging Alfred Geering nicht einfach spazieren. Er verfasste mit Dr. med. dent. Roland Saladin einen reich illustrierten Patientenatlas (iDent) und wurde zum ersten Präsidenten der Alumni der Medizinischen Fakultät der Universität Bern gewählt. Auch sein Interesse an Kunst und Literatur pflegte er weiterhin. Nachdem er in seinen jungen Jahren in verschiedenen Orchestern und Bläserensembles Oboe gespielt hatte, nahm er nach der Pensionierung Klavierstunden. Er besuchte Seminare über Dantes «La Divina Commedia» bei Pfarrer Jürg Welter und half Hans Lüscher (Emeritierter Professor für Physiologie) beim Bau eines Kontrabasses.

Grosse Freude bereiteten ihm seine Enkelkinder. Als «sturm-erprobter Vater zweier Töchter» – wie er selber einmal schrieb – genossen er und seine Frau Monica, eine Kieferorthopädin, das Zusammensein mit Jakob und Luisa, beim Spielen

und den zahlreichen Besuchen im Zoo Zürich. Leider begannen seine kognitiven Fähigkeiten zu Beginn seines achten Lebensjahrzehnts langsam aber stetig abzunehmen. Die Demenzerkrankung stellte für ihn und seine Familie eine grosse Herausforderung dar. Alfred Geering verbrachte die letzten drei Lebensjahre in einer Demenzwohngruppe des Alterszentrums Alenia in Gümligen. Dort durfte er am 25. August 2020 im Kreis seiner Familie in Frieden sterben.

«An meiner Beerdigung gibt es dann Zwetschenkuchen», sagte er einst zur Schreiberin. Die Erfüllung dieses Wunsches möge ihm und seinen Liebsten vergönnt sein.

*Vanda Kummer  
(ehemalige Direktionsassistentin von Alfred H. Geering und Redaktorin zmk news)*

*Die Textpassagen zum fachlichen Abschnitt «Prothetik, Implantologie, Fakultät, Universität» sind den zmk news 2001/08 «Zur Emeritierung von Professor Dr. A.H. Geering», von Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, entnommen.*

## Promotionen

*Promotionsdatum: 2. September 2020*

### Angelova Stanislava

Automated High- Throughput Analysis of Tramadol and O-Desmethyltramadol in Dried Blood Spots

Prof. Dr. Wolfgang Weinmann

### Carellis Clio Dafne

Randomisierte klinische Studie zur Evaluierung der patientenbezogenen Parameter einer salbeihaltigen Mundspüllösung bei älteren Menschen

Prof. Dr. Martin Schimmel  
Dr. Samir Abou-Ayash

### Kanavakis Georgios

Voxel-based superimposition of serial craniofacial CBCTs for facial soft-tissue assessment: reproducibility and segmentation effects

PD Dr. Nikolaos Gkantidis

### Koba Sabine

Clinical results of two different three-dimensional titanium plates in the treatment of condylar neck and base fractures: a retrospective study

Prof. Dr. Benoît Schaller

### Loutroukis Triantafillos Ekaterin Loutrouki

Violence as the Most Frequent Cause of Oral and Maxillofacial Injuries among the Patients from Low- and Middle-Income Countries – A Retrospective Study at a Level I Trauma University Emergency Department in Switzerland

Dr. Jolanta Klukowska-Rötzler  
Prof. Dr. Aristomenis Exadaktylos



### Mai Dinh-Phuc Daniel

Assessment of methods used for 3-dimensional superimposition of craniofacial skeletal structures: a systematic review

PD Dr. Nikolaos Gkantidis

Eintritte

**Direktion**  
per 01.10.2020



**Buri Stefanie**  
Sachbearbeiterin  
Hobbys: Sport,  
Wandern



**Mayr Rita**  
Sachbearbeiterin  
Hobbys: Wandern,  
Tiere, Reisen

**Klinik für Rekonstruktive  
Zahnmedizin und Gerodontologie**  
per 24.08.2020



**Rizzo-Marques  
Vinicius**  
ITI Stipendiat  
Hobbys: Musik,  
Fotografie, Essen

per 01.09.2020



**Dr. med. dent.  
Molinero  
Mourelle Pedro**  
Assistenz Zahnarzt  
Hobbys: Reisen,  
Lesen, Kochen

per 01.10.2020



**med. dent.  
Bukvic Hristina**  
Assistenz Zahnärztin  
Hobbys: Kochen,  
Volleyball

**Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-  
und Kinderzahnmedizin**  
per 01.10.2020



**Borg-Bartolo  
Roberta**  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin  
Hobbys: Wandern,  
Lesen

**Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-  
und Kinderzahnmedizin und  
Klinik für Rekonstruktive  
Zahnmedizin und Gerodontologie**  
per 01.09.2020



**Prof. Dr.  
Yilmaz Burak**  
Wissenschaftlicher  
Mitarbeiter  
Hobbys: Lesen,  
Schwimmen,  
Basketball

**Klinik für Oralchirurgie und  
Stomatologie**  
per 01.09.2020



**med. dent.  
Bazelli Nando**  
Assistenz Zahnarzt  
Hobbys: Kulinarik,  
Sport im Freien,  
Musik

per 14.09.2020



**Candan Burbuqe**  
Dentalassistentin  
Hobbys: Lesen,  
Schwimmen,  
Familie

**Klinik für Parodontologie**  
per 14.09.2020



**Pulfer Sarah**  
DH-Praktikantin  
Hobbys: Fitness,  
Tanzen (Salsa)

per 01.10.2020



**Ryser Sarah  
Alexandra**  
Dentalassistentin  
Hobbys: Kochen,  
Backen, Sport

Übertritt

Per 01.09.2020

**med. dent. Zeller Daniela**  
Assistenz Zahnärztin  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

## Austritte

per 31.08.2020

**Dr. med. dent. Lin Zhikai**  
Gastwissenschaftler  
Klinik für Parodontologie

per 30.09.2020

**Dr. Arakawa Itsuka**  
Visiting Professor  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

**Soliz Catherine**  
Laborantin  
Labor für Orale Zellbiologie

**Winkelmann Denise**  
Dentalassistentin  
Klinik für Oralchirurgie und  
Stomatologie

per 31.10.2020

**Dr. med. dent. Fahrländer Fritz**  
Oberarzt  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

**Grimm Petra**  
Sachbearbeiterin  
Direktion

**Dr. med. dent. Steiner Diego**  
Assistenz Zahnarzt  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

**Dr. med. dent. Suter Beat**  
Oberarzt  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-  
und Kinderzahnmedizin

## Dienstjubiläen

September 2020

**25 Jahre**  
**Prof. Dr. Salvi Giovanni E.**  
Stv. Klinikdirektor  
Klinik für Parodontologie

**20 Jahre**  
**Fuhrer Monika**  
Leitende Dentalassistentin  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

**10 Jahre**  
**Grimm Petra**  
Sachbearbeiterin  
Direktion/Zentrale Anmeldung

Oktober 2020

**25 Jahre**  
**Müller Marie-Louise**  
Zahntechnikerin  
Zahntechnik

*Sehr geehrter Herr Doktor  
Alle Löhne, die Sie behandelt  
haben, sind zu meiner  
Zufriedenheit ausgefallen!*

*Lieber Gruss*

# UNSERE NEUEN STUDIERENDEN

Herzlich willkommen



Ademi Djemile



Amberg Valentina



Anzalone Gioele



Arnold Fiona



Badura Leo



Balvanovic Iman



Balvanovic Leila



Brantschen Sarah



Dellenbach Sarah



Dennler Nastassja



Desax Mengia



Farjoud Sara



Gübelin Céline



Gunabalasingam  
Tharmika



Güntert Laura



Güzel Engin



Hess Julia



Imhof James



Ingold Oliver



Jeganathan  
Suvaniya



Kalberer Caroline



Kuruparan  
Mowliharan



Lechner Raphaela



Maibach Patric



Müller Julius



Papritz Cécile



Ruthiraswaran  
Abinaya



Schuler Jessica



Sluga Annina



Soliva Clara Lisa



Stalder Fabienne



Thayalan Sivitha



Un-Arm Chutima



Wiedmer Delia



Zainuddin Keziah