

zmk news

August 2020
Nr. 182



* Neues aus der Klinik für Oralchirurgie
und Stomatologie

Sicherheitsbeauftragter zmk bern

Ab 1. September 2020 übernimmt **Dr. Samir Abou-Ayash** als neuer Sicherheitsbeauftragter der **zmk bern** die Aufgaben von PD Dr. Simone Janner.

Herzlichen Dank an Simone Janner für seine Arbeit und seinen Einsatz sowie an Samir Abou-Ayash für die Übernahme dieser Funktion.

Arbeitsicherheit und Brandschutz – Information für Mitarbeitende

Sicheres und gesundheitsbewusstes Verhalten am Arbeitsplatz benötigt das entsprechende Wissen, eindeutige Informationen, Verantwortlichkeiten sowie klare Regeln und Richtlinien.

Die Informationsabende finden in diesem Jahr an folgenden Daten statt (jeweils um 17.15 Uhr im ASA):

Donnerstag, 22. Oktober 2020

Dienstag, 27. Oktober 2020

Für Mitarbeitende, welche seit November 2019 an den **zmk bern** arbeiten, ist dieser Informationsabend **obligatorisch** (Anmeldungen im jeweiligen Kliniksekretariat).

Inhalt

Aktuell	2
Neues aus der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie	3–5
Personelles	6–7
Gratulationen	8



Auch Kürbisse zeigen Zähne.

Foto: pixabay.com

Impressum

Redaktion:

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

Adressänderungen

sind zu richten an sandra.sahli@zmk.unibe.ch

Layout: Ines Badertscher, ines.badertscher@zmk.unibe.ch

Druck: Länggass Druck AG Bern

Auflage: 1250 Exemplare

erscheint 6x jährlich

Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis 26. September 2020 im Direktionssekretariat abzugeben. Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2020.

www.zmk.unibe.ch

Aktuelle Behandlungskonzepte beim oralen Lichen planus

Der orale Lichen planus (OLP) ist die am häufigsten vorkommende Mundschleimhautkrankheit. Bei etwa der Hälfte der Patientinnen und Patienten liegt eine symptomatische Form vor. Ziel der Therapie ist die Verminderung der Entzündung und Schmerzen. Dank unserer gemeinsamen Sprechstunde zusammen mit der Klinik für Dermatologie konnten wir optimale Therapiekonzepte bei initial schlecht oder nicht ansprechenden Therapien und komplexeren Krankheitsbildern entwickeln.

Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit des Textes wurde die männliche oder die weibliche Form verwendet. Darin ist das jeweils andere Geschlecht mit einbezogen.

Je nach Untersuchung sind 0.6 bis 3% der über 50-Jährigen vom OLP betroffen. Eine symptomatische Form mit atrophischen und/oder erosiv-ulzerativen Läsionen führt zu einer Verminderung der Lebensqualität aufgrund funktionellen Einschränkungen, Schmerzen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen. Auch Ängste und Depressionen kamen bei Patientinnen mit symptomatischem OLP doppelt so häufig als bei Nicht-Betroffenen vor^{1, 2, 3}.

An der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie werden pro Jahr ca. 600 neue Patienten auf Zuweisung aus der zahnärztlichen oder ärztlichen Privatpraxis und von Kliniken am Inselspital untersucht. Da die Stomatologiesprechstunde seit vielen Jahren an der Klinik etabliert ist, haben zudem im Jahr 2019 fast 2000 Nachuntersuchungen stattgefunden, davon sehr viele bei Patienten mit OLP.

Bei der Erst- und den Nachuntersuchungen werden medizinische und Schmerz-anamnese sorgfältig erfasst. Auch wird nach vorhandenen Läsionen an der Haut, Kopfhaut oder im Intimbereich gefragt. Dann wird die intraorale Schleimhaut systematisch entsprechend der stomatologischen Grunduntersuchung inspiziert. Bei symptomatischen Formen des OLP wird vor der Einleitung der Therapie meist eine Biopsie entnommen, um die Diagnose histopathologisch zu sichern. Der OLP ist eine Krankheit mit einem Autoimmunprozess, welcher zur Zerstörung der basalen Keratinozyten und entzündlichen Prozessen in der Mundschleimhaut führt. Die Therapie richtet sich deswegen auf die Auswirkung der Krankheit. Dies zu verstehen ist für den Umgang mit der Krankheit sowohl für den Patienten wie auch den Behandler relevant. So sind z.B. (laser)chirurgische Vorgehensweisen keine Therapie der Wahl, da die Läsionen rezidivieren.

Ziel der Therapie ist die Schmerzlinde-rung durch antientzündliche Massnahmen und Eliminierung aller zusätz-

lichen reizenden Faktoren. Die Therapie wird gut ansprechen, wenn folgendes ideal zusammenspielt: 1. Anpassung des Patienten im Umgang mit der Krankheit, 2. eine wirkungsvolle medikamentöse Therapie und 3. regelmässige Betreuung durch Zahnärztin, bzw. Dentalhygienikerin.

Auch wenn dieser Beitrag primär aufzeigen soll, wie wir dank unseren Erfahrungen in einem interdisziplinären Team heute fast immer topisch-medikamentös und nur noch selten systemisch-medikamentös therapieren müssen, soll an dieser Stelle doch kurz auch auf die Rolle des Patienten im Umgang mit der Krankheit und des zahnmedizinischen Teams in der Praxis hingewiesen werden. Als Empfehlung der Verhaltensweisen der Patienten raten wir, auf Reizfaktoren wie sehr saure und scharfe Speisen sowie kommerzielle Mundspülungen und alkoholhaltige Mundsprays zu verzichten. Eine gute Plaquekontrolle durch die eigene Mundhygiene und dank der regelmässigen professionellen Instruktion und Zahnreinigung, sind ein weiterer Schlüssel für ein erfolgreiches Langzeitergebnis. Auch Prothesen sollten regelmässig unterfüttert und angepasst werden, um mechanische Reize (Köbner Phänomen) zu vermeiden.

Erosiv-ulzerative und atrophische Formen des OLP werden antientzündlich therapiert. Mittel erster Wahl sind die kostengünstigen topischen Kortikosteroide. Diese können als Spülung, Spray, Paste, Gel eingesetzt werden. Leider gibt es nur wenige Produkte, die für die spezifische Verwendung an der Mundschleimhaut entwickelt und auch vermarktet



Typische klinische Merkmale eines oralen Lichen planus mit retikulären, plaque-like und erosiv-ulzerativen Läsionen im Planum buccale beidseits

wurden. Wir verwenden grundsätzlich folgende Produkte: Betamethason 0.5 mg Tabletten (Betnesol®) aufgelöst in Wasser als Spülung, Triamcinolon 0.1 % (Kenacort A Orabase®) als Haftpaste oder Fluocinonid 0.05 % als Gel (Topsyn®).

Problematisch für die Anwendung von topischen Medikamenten ist die fehlende Adhäsion an der Mundschleimhaut und der Spüleffekt vom Speichel. Ideal wäre somit ein Medikament, das eine gute Mukoadhäsion hat und/oder bei nur kurzer Kontaktdauer mit der Schleimhaut schon gut wirkt. Im Rahmen einer Kollaboration mit der Sektion für pharmazeutische Wissenschaften der Universität Genf, die mit Mundschleimhaut-Barrieremodellen (Ösophagus-Schleimhaut vom Schwein) experimentiert, konnten dabei interessante in vitro Studien durchgeführt werden⁴.

Durch «Verpacken» der hydrophoben Wirkstoffe in eine hydrophile Schale (Polymere Mizellen) konnte eine höhere Wirkstoffmenge (ng/cm²) insbesondere auch in den tieferen Schichten der Mukosa nachgewiesen werden und dies für zwei der üblichen Kortikosteroide, die wir an der Mundschleimhaut schon anwenden. Wurde zusätzlich noch eine Folie als Simulation für einen Patch appliziert, so waren die in vitro Ergebnisse noch besser. Fernziel wäre diese interessanten Erkenntnisse der in vitro Studien klinisch zu untersuchen und anwenden zu können.

Dank unserer gemeinsamen Sprechstunde mit der Klinik für Dermatologie am Inselspital können wir zudem weitere optimale Behandlungskonzepte für unsere Patientinnen mit OLP anbieten. Diese Sprechstunde wurde 2011 eingeführt, stetig ausgebaut und seit 2015 wird sie einmal monatlich durch PD Dr. med. Dr. phil. nat. Laurence Feldmeyer zusammen mit PD Dr. med. dent. Valérie Suter durchgeführt. Sehr erfreulich sind

dabei Therapieergebnisse bei symptomatischen OLP Patienten, bei denen die Entzündungen mit topischen Kortikosteroiden nicht oder kaum reduziert werden konnten. Nur noch wenige dieser Patienten müssen medikamentös-systemisch therapiert werden. Wenn topische Kortikosteroide nicht ansprechen, wird meist eine Mundspülung mit Tacrolimus angewendet. Diese wird vom Apotheker nach Magistralrezeptur als 0.03 %-Mundspülung hergestellt und muss gekühlt gelagert werden. Die Mundspülungen mit diesem Calcineurin-Inhibitor zeigten sich im Rahmen einer Studie gut wirksam und wurden danach regelmässig bei Patienten unserer gemeinsamen Sprechstunde eingesetzt⁵.

Mittlerweile konnten mit dieser Therapie bei vielen Patientinnen die Symptome stark reduziert und ihre Lebensqualität verbessert werden und dies bei nur wenigen Nebenwirkungen (manchmal leichte Veränderung des Geschmacks). Unsere Erfahrungen der Sprechstunde haben aufgezeigt, dass diese Spülung bei 2x täglicher Anwendung eine recht rasche Wirkung zeigt und nach wenigen Wochen oft die Spülfrequenz bereits auf 1x täglich, bei gleichem Wirkeffekt, reduziert werden kann. Bei den meisten Patienten konnte auch im Verlauf die Spülfrequenz nochmals deutlich reduziert werden.

Auch bei einer Gruppe von Patienten mit prädominierend klinischen und histopathologischen Merkmalen von OLP, aber positiver direkter Immunfluoreszenzuntersuchung an der Basalmembran und/oder ELISA BP180 vereinbar mit einem Schleimhautpemphigoid haben wir gute Therapieergebnisse mit Tacrolimus-Spülungen beobachten können⁶. Ein zusätzlicher Vorteil der Tacrolimus-Spülungen gegenüber den topischen Kortikosteroiden in der Langzeitanwendung ist, dass es kaum zu

Pilzbefall/Candidiasis kommt. Ein Nachteil ist, dass die Wirkstoffe und Herstellung der Spüllösung deutlich teurer als die Kortikosteroide sind und sehr oft eine spezielle Anfrage bei den Krankenkassen durch die Dermatologische Klinik eingefordert werden muss.

Bei komplexeren Krankheitsbildern und/oder Lichen ruber an mehreren Lokalisationen am Körper ist die systemisch-medikamentöse immunsupprimierende Therapie manchmal notwendig. Dank unserer gemeinsamen Sprechstunde evaluieren wir die Therapieoptionen zusammen und mit den Patienten und beurteilen auch die Therapieergebnisse im Verlauf gemeinsam. Die Mehrheit der Patienten behandeln wir jedoch heute mit topischen Medikamenten. So können wir die Krankheit gut kontrollieren und die Nebenwirkungen gleichzeitig gering halten, was für die Lebensqualität der Betroffenen sehr erfreulich ist.

Referenzen

1. López-Jornet P, Camacho-Alonso F. Quality of life in patients with oral lichen planus. *J Eval Clin Pract.* 2010;16(1):111-113. doi:10.1111/j.1365-2753.2009.01124.x
2. Alves MG, do Carmo Carvalho BF, Balducci I, Cabral LA, Nicodemo D, Almeida JD. Emotional assessment of patients with oral lichen planus. *Int J Dermatol.* 2015;54(1):29-32. doi:10.1111/ijd.12052
3. Vilar-Villanueva M, Gándara-Vila P, Blanco-Aguilera E, et al. Psychological disorders and quality of life in oral lichen planus patients and a control group. *Oral Dis.* 2019;25(6):1645-1651. doi:10.1111/odi.13106
4. Tyagi, Vasundhara. Advanced drug delivery systems to enhance topical oromucosal administration of therapeutic agents. Université de Genève. Thèse, 2019. doi: 10.13097/archive-ouverte/unige:131420 <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:131420>
5. Ribero S, Stieger M, Quaglino P, et al. Efficacy of topical tacrolimus for oral lichen planus: real-life experience in a retrospective cohort of patients with a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29(6):1107-1113. doi:10.1111/jdv.12758
6. Benzaquen M, Suter VGA, Gschwend M, Feldmeyer L, Borradori L. Mucous membrane pemphigoid of the oral lichen type: a retrospective analysis of 16 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(5):e205-e207. doi:10.1111/jdv.15473

Fallvorstellung

Eine 82-Jährige, geistig sehr vife Frau wird an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie untersucht. Sie berichtet über seit vielen Jahren bestehende Schmerzen an der Mundschleimhaut und am Zahnfleisch, dort auch mit Bluten. Sie ist zunehmend besorgt und wünscht weitergehende Abklärungen.

Bei der klinischen Untersuchung fielen an der Gingiva im Ober- und Unterkiefer weisse Flecken, Striae und markante Rötungen auf (Abb. 1–4). Die Patientin erwähnte Schmerzen beim Zähne putzen und es war marginal Plaque vorhanden. Am Gaumen marginal regio 15, 16, 25 und am zahnlosen Alveolarkamm regio 26 war die Mukosa ebenfalls stark gerötet (Abb. 2). Nach der Inzisionsbiopsie und der histopathologisch bestätigten Diagnose eines oralen lichen planus (OLP) bestand die initiale Therapie aus Mundspülungen mit Dexamethason in Wasser (0.5 mg Betnesol® aufgelöst in 1dl Wasser, 2x/d), der Instruktion der Mundhygiene, der Abgabe einer mentholfreien Zahnpaste und der professionellen Zahnreinigung.

Nach 3 Monaten persistierten die brennenden Schmerzen, Plaquebefall und die Rötungen an der Gingiva und dem Alveolarkamm/Palatatum (Abb. 5, 6). Die Patientin wurde in der interdisziplinären Sprechstunde zusammen mit der Klinik für Dermatologie am Inselspital vorgestellt. Sie hatte nebst den intraoralen Läsionen auch ein hyperkeratotisches Akanthom mit lichenoider Reaktion am Unterschenkel, welches ebenfalls biopsiert wurde.

Intraoral wurde eine topische Therapie mit Tacrolimus 0.03%-Spülungen (Magistralrezeptur) morgens und abends eingeleitet. Es erfolgte weiterhin alle 3 Monate ein Termin bei der Dentalhygienikerin. Nach einem Monat zeigte

sich eine leichte und nach 6 Monaten eine markante Besserung mit nur noch wenig atrophen Stellen und einer deutlichen Verminderung der intraoralen Symptomatik bei der Patientin.

Nach einer langen Leidensgeschichte berichtete sie über quasi Beschwerdefreiheit. Die Spülungen wurden auf 1x täglich und dann auf 3x/Woche

reduziert. Ein Jahr nach dem Beginn der Therapie mit Tacrolimus-Spülungen waren an der Gingiva nur noch dezente Rötungen zu sehen und die Patientin war mit diesem intraoralen Zustand zufrieden (Abb. 7–8). Sie wird weiterhin alle 6 Monate in unserer Stomatologiesprechstunde untersucht.

*PD Dr. med. dent. Valérie Suter,
Leiterin Stomatologiesprechstunde*



Ausgangsbefund



Nach 3-monatiger topischer Therapie mit Kortikosteroid-Mundspülungen



1 Jahr nach Therapie mit Tacrolimus 0.03%-Mundspülungen

Eintritte

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
per 01.08.2020



Herger Luisa Elena
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Tanzen, Malen



Hyseni Vesa
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Tanzen, Backen



Maliqi Laura
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobby: Basketball



Toprak Esmâ Su
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Volley, Tanzen

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
per 01.08.2020



Jäggi Emilie
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Sturmge-
wehr schiessen

Klinik für Parodontologie
per 01.02.2020



**Dr. med. dent.
Magnin Pierre**
externer Oberarzt

per 01.07.2020



**Dr. Botticelli
Daniele**
wissenschaftlicher
Mitarbeiter, Labor
für Orale Histologie

per 01.08.2020



**Prof. Dr. Kinane
Denis Francis**
Adjunct Professor



Polat Derya
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Spazieren,
Lesen



Rubin Gabriela
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Klavier
spielen, Velo fahren

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie
per 01.08.2020



**Mustabasic
Ajdina**
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Volley,
Velo fahren,
Rollschuh fahren



Pulaj Ergita
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Fussball,
Volley

Klinik für Kieferorthopädie
per 01.08.2020



Dzemaili Lira
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung
Hobbys: Gymnastik,
Tanzen

Übertritte

Per 01.08.2020

Mischler Claudia

hat die Ausbildung zur Dentalassistentin erfolgreich abgeschlossen und wird weiter beschäftigt.

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Salvi Lara Vanessa

hat die Ausbildung zur Dentalassistentin erfolgreich abgeschlossen und wird weiter beschäftigt.

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Dienstjubiläen

August 2020

25 Jahre

Catherine Solioz

Laborantin, Labor für Orale Zellbiologie

20 Jahre

Stefan Schindler

Informatiker, Direktion

20 Jahre

Dr. Georg Schmid

Oberarzt, Klinik für Kieferorthopädie

10 Jahre

Dr. Patrick Sequeira

Oberarzt, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Austritte

per 31.07.2020

Barbery Giulia

Dentalassistentin

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Beganovic Aldina

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Dezaki Ailar

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Garzia Naima

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Gülcan Cam

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Kieferorthopädie

Jaeger Laura Valentina

Dentalassistentin

Klinik für Parodontologie

Mahad Barre Abyan

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Parodontologie

Mihalik Selina

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Pelzner Janina

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Rolli Nicole

Sekretärin

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Saipi Selinda

Dentalassistentin in Ausbildung

Klinik für Parodontologie

Suntharalingam Vinuya

Dentalassistentin

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Tafalari Mjaftime

Dentalassistentin

Klinik für Parodontologie

per 31.08.2020

Prof. Dr. med. dent. Dula Karl

Oberarzt

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

PD Dr. med. dent. Janner Simone

Oberarzt

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Dr. med. dent.**Ramirez Garmendia Valentina**

ITI-Scholar

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Dr. med. dent. Scherrer Daniela

Oberärztin

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Folgen Sie uns auf



facebook.com/zmkbern

«Ryge-Mahler-Award» für klinische Werkstoffforschung des International Association for Dental Research (IADR)



Professor Gottfried Schmalz wurde von dem International Association for Dental Research (IADR), die wichtigste wissenschaftliche Organisation in der Zahnmedizin, mit dem «Ryge-Mahler-Award» für klinische Werkstoffforschung ausgezeichnet. Er erhielt diese hohe Auszeichnung für seine bedeutenden wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich der Entwicklung von zahnmedizinischen Restaurationsmaterialien.

Lieber Gottfried, im Namen der Klinik für Parodontologie gratuliere ich Dir ganz herzlich für diese hervorragende Auszeichnung!

*Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S.
Direktor der Klinik für Parodontologie*

Ernennung zum Adjunct Professor



Prof. Dr. Stavros Kiliaridis, Direktor der Klinik für Kieferorthopädie an der Universität Genf, ist per 1. August 2020 zum Adjunct Professor an der Klinik für Kieferorthopädie der Universität Bern ernannt worden. Dieses Engagement umfasst eine aktive Lehrtätigkeit im MAS-Studiengang der Kieferorthopädie sowie eine weitergehende Forschungszusammenarbeit.

Die Klinik für Kieferorthopädie der Universität Bern heisst Herrn Prof. Kiliaridis herzlich willkommen und wünscht ihm für die zukünftige Tätigkeit viel Erfolg.

Prof. Dr. Christos Katsaros

Prof. Dr. Stavros Kiliaridis ist seit 1999 Direktor der Klinik für Kieferorthopädie an der Universität Genf. Von 2008 bis 2009 war er für ein akademisches Jahr Professor an der Universität Athen.

Prof. Kiliaridis studierte Zahnmedizin an der Universität Thessaloniki, Griechenland, und erlangte seinen Odont. Dr./Ph.D. an der Universität Göteborg, Schweden, wo er ebenfalls sein vierjähriges Weiterbildungsprogramm in Kieferorthopädie absolvierte. Im Jahre 1991 wurde Prof. Kiliaridis Dozent an der Universität Göteborg und später Koordinator des Weiterbildungsprogramms in Kieferorthopädie an dieser Universität. Daneben führte er zeitweilig eine Privatpraxis als Spezialist in Kieferorthopädie.

Prof. Kiliaridis hat als Autor und Co-Autor über 220 wissenschaftliche Artikel und zahlreiche Buchkapitel veröffentlicht, und er ist Reviewer für verschiedene internationale wissenschaftliche Zeitschriften. Während 12 Jahren war er Koordinator des European Orthodontic Teachers' Forums und von 2017–2019 Präsident des Network of Erasmus Based European Orthodontic Postgraduate Programmes (NEBEOP).

Prof. Kiliaridis erhielt verschiedene Auszeichnungen und internationale Preise. Die unter seiner Betreuung und Supervision entstandenen wissenschaftlichen Arbeiten wurden international beachtet und an verschiedenen Anlässen ausgezeichnet. Prof. Kiliaridis ist ein aktives Mitglied der Angle Society of Europe.