

zmk news

April 2022
Nr. 192



- * Die Direktionsgruppe stellt sich vor
- * Paul Herren Award
- * Neues aus der Klinik für Parodontologie

VORANKÜNDIGUNG

MAS-Prüfungen 2022

Master of Advanced Studies in einem speziellen Fach der Zahnmedizin

Mittwoch/Donnerstag, 18./19. Mai, jeweils ab 08.00 Uhr

André Schroeder Auditorium, zmk bern

Alle sind herzlich eingeladen, die Fallpräsentationen sowie die Verteidigungen der Masterthesen zu besuchen. Der Prüfungsplan ist auf der Homepage der **zmk bern** (Weiterbildung) aufgeschaltet.

Prof. Dr. Christos Katsaros, Leiter Ressort Weiterbildung

Inhalt

Aktuell	2
Die Direktionsgruppe stellt sich vor	3
Paul Herren Award	4
Neues aus der Klinik für Parodontologie	5–9
Weihnachtsfest der Studierenden	10
Interview	11
Gratulationen	12–13
Personelles	14
Nachruf	15
Schweizer Idiotikon	16

SAVE THE NEW DATE!

Verleihung Paul Herren Award 2021 & 2022

Donnerstag, 1. September 2022

17.30 Uhr

Hotel Bellevue Palace, Bern

Neue Mailadressen an den zmk bern

Seit dem 22. März 2022 wurden unsere Mailadressen aus technischen Gründen umgestellt. Die Adressen enden neu nur noch auf **...@unibe.ch** (zmk fällt weg).

Das bedeutet, Sie erreichen uns ab sofort wie folgt:
vorname.nachname@unibe.ch



Fröhlich-buntes Stilleben.

Foto: Andrea Zürcher

Impressum

Redaktion:

- Benedicta Gruber (bg), benedicta.gruber@unibe.ch
- Ursula Bircher (ub), ursula.bircher@unibe.ch
- Sandra Sahli (sw), sandra.sahli@unibe.ch

Adressänderungen

sind zu richten an sandra.sahli@unibe.ch

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

Druck: Länggass Druck AG Bern

Auflage: 1250 Exemplare

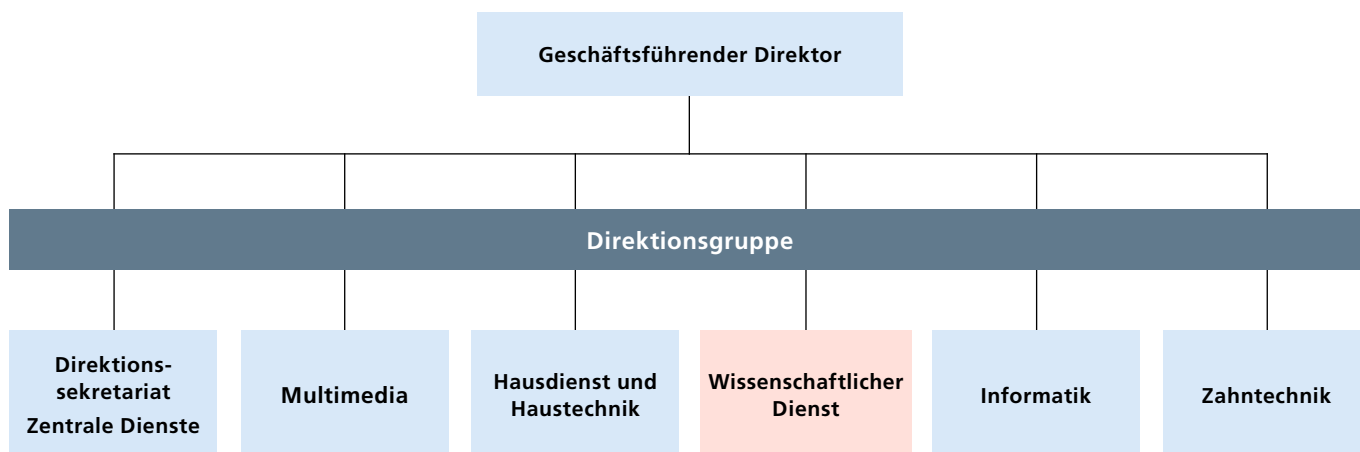
erscheint 6x jährlich

Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis 27. Mai 2022 bei Ines Badertscher abzugeben.

Die nächste Ausgabe erscheint im Juni 2022.

Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit der Texte wurde die männliche oder die weibliche Form verwendet.



Wissenschaftlicher Dienst

Mein Name ist Alain Reimann und ich repräsentiere den wissenschaftlichen Dienst an der **zmk bern**. Grundsätzlich bin ich die Anlaufstelle für alle forschenden Mitarbeitenden in technischen Belangen.

Ein grosser Teil meiner Arbeit besteht aus dem Betreuen der Electronic Data Capture (EDC) Software REDCap, die insbesondere in der klinischen Forschung verwendet wird, um die Auflagen der kantonalen Ethikkommission für die Forschung am Menschen bezüglich Humanforschungs- und Datenschutzgesetz zu erfüllen.

Das zentrale und verschlüsselte Abspeichern der Forschungsdaten sowie die Nachverfolgbarkeit aller Dateneingaben und -änderungen sind essentielle Funktionen von REDCap, um die geforderten Auflagen einzuhalten. Dies alles garantiert die Integrität der erfassten Forschungsdaten und sichert die hohe Qualität der Forschungsarbeit an der **zmk bern**.

Innerhalb der einzelnen REDCap Forschungsprojekte erstelle ich Webseiten zur Eingabe der zu erfassenden Daten, überprüfe in regelmässigen Abständen deren Qualität, bereite den Datensatz zur Auswertung vor und erstelle zum Ende des Projektes hin oft explorative Statistiken der erzielten Resultate.



Weitere Arbeiten in meiner spannenden Tätigkeit im wissenschaftlichen Dienst an der **zmk bern** umfassen unter anderem die Reparatur von defekten Laborgeräten, technische Unterstützung der Forschenden beim Design von Laborversuchen, wie auch Hilfe bei der Evaluation von neu zu beschaffenden Laborgeräten.

Bei kleineren Forschungsprojekten helfe ich auch gerne bei der statistischen Auswertung.

Paul Herren Award 2020 für Prof. Dr. Lars Bondemark

Wegen der Covid-19-Pandemie konnte die Verleihung des Paul Herren Award 2020 leider nicht in der gewohnten Form stattfinden. Für die zur Verleihung angemeldeten Kolleginnen und Kollegen stellte die Klinik für Kieferorthopädie das Video des Vortrags von Prof. Dr. Bondemark online zur Verfügung. Die Klinik für Kieferorthopädie freut sich, nachstehend eine Zusammenfassung präsentieren zu können.

Langzeit-Veränderungen des Frontengstands bei kieferorthopädischen Patienten mit und ohne Retention sowie bei unbehandelten Personen



Das Ziel einer kieferorthopädischen Behandlung ist eine normale, stabile, ästhetisch und funktionell gut eingestellte Okklusion. Aus ästhetischen Gründen ist die Stellung der Frontzähne von grosser Bedeutung. Nach der aktiven kieferorthopädischen Behandlung sollten die Zähne und die Okklusion mit festsitzenden oder herausnehmbaren Retainern gesichert werden, weil eine Verschiebung der Zähne nach einer kieferorthopädischen Behandlung bereits kurz nach dem Debonding auftreten kann. In der Literatur sind verschiedene Retentionsmöglichkeiten dokumentiert. Um Empfehlungen zu Retentionsverfahren für die kurz- oder langfristige Stabilisierung der Zahnstellung nach einer kieferorthopädischen Behandlung zu definieren, gibt es jedoch nicht genügend hochwertige Evidenz. Weitere qualitativ hochwertige Studien zu diesem Thema sind erforderlich.

An der Universität Malmö in Schweden wurden unter anderem drei wichtige Studien zum Vergleich verschiedener Retentionsstrategien und die langfristigen Veränderungen mit und ohne Retention sowie bei unbehandelten Patienten durchgeführt. Die Studien waren:

1) «Five-year postretention outcomes of three retention methods – an RCT» (Edman-Tynelius et al, Eur J Orthod 2015; 37:345-53), 2) «Mandibular incisor alignment in untreated subjects compared with long-term changes after orthodontic treatment with or without retainers.» (Schütz-Fransson et al, Am J Orthod Dentofac Orthop 2019;155:234-42) und schliesslich 3) «A 40 years follow-up of dental arch dimensions and incisor irregularity in adults» (Tsiopas et al, Eur J Orthod 2013;35:230-5).

Prof. Bondemark hat aus diesen Studien folgende allgemeine Schlussfolgerungen gezogen:

- Die drei möglichen Retentionsmethoden – herausnehmbarer vakuumgeformter Retainer (VFR) im Oberkiefer, der den Gaumen und die Oberkieferfrontzähne von Eckzahn zu Eckzahn abdeckt, kombiniert mit einem geklebten Retainer von Eckzahn zu Eckzahn im Unterkiefer; VFR im Oberkiefer in Kombination mit Stripping der unteren Frontzähne; vorgefertigter Positioner – zeigen vergleichbare klinische Ergebnisse.

- Die routinemässige Verwendung von Retainern im Unterkiefer nur für 2 bis 3 Jahre bietet keine Gewähr für die Vermeidung eines langfristigen Rezidivs.
- Es kann die Frage gestellt werden, ob realistisch eingeschätzt werden kann, wie weit die Frontzahnstellungen und Zahnbögendimensionen nach einer kieferorthopädischen Behandlung stabil bleiben. Wenn die Patientin/der Patient die natürlichen Veränderungen verhindern will, sind lebenslange Retainer erforderlich.
- Mindestens bis zum Alter von 60 Jahren treten ein zunehmender Engstand der Frontzähne und Veränderungen der Zahnbögendimensionen auf. Diese physiologischen Veränderungen sind nicht einfach von einem Behandlungsrezidiv abzugrenzen.
- Es muss anerkannt werden, dass alle Organe des menschlichen Körpers dazu bestimmt sind, sich durch das Altern lebenslang zu verändern. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass Zähne und Kiefer nicht diesem Muster folgen sollten.

Prof. Dr. Lars Bondemark ist emeritierter Professor für Kieferorthopädie an der Fakultät für Odontologie, Universität Malmö, Schweden, wo er von 2009 bis 2012 als Dekan der Zahnmedizinischen Fakultät tätig war.

Durch seine Studien über die Langzeitveränderungen der Frontzahnstellung nach einer kieferorthopädischen Therapie bzw. bei nicht behandelten Probanden sowie die Erforschung des Einflusses der kieferorthopädischen Behandlung auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten hat sich Prof. Bondemark einen internationalen Namen gemacht.

Professor Bondemark ist Mitautor von mehr als 90 wissenschaftlichen Artikeln und Lehrbuchkapiteln, darunter mehr als 30 RCTs und systematische Übersichten. Er ist auch Mitautor des Lehrbuchs «Essential Orthodontics». Er ist Gutachter für zahlreiche Fachzeitschriften und Mitglied des Editorial Board des European Journal of Orthodontics und Orthodontics and Craniofacial Research.

Regenerative Parodontaltherapie mit Emdogain. Eine Übersicht

Zusammenfassung

Seit ihrer Entwicklung und Einführung vor ca. 30 Jahren haben sich die Schmelz-Matrix-Proteine (SMP) als ein Standardmaterial in der regenerativen Parodontaltherapie etabliert. Ergebnisse aus «In-vitro»-Experimenten, Tierstudien und randomisierten klinischen Studien haben die Evidenz geliefert, dass die Anwendung der SMPs im Rahmen der chirurgischen Therapie die parodontale Wundheilung und Regeneration in intraossären Defekten, Furkationsbefall Grad II aber auch in Rezessionsdefekten fördert und dabei die klinischen Ergebnisse signifikant verbessert. Neueste Daten konnten sogar den Hinweis liefern, dass die SMPs die Ergebnisse der chirurgischen Therapie in supraalveolären Defekten und der nicht-chirurgischen Therapie verbessern können und somit eine Erweiterung der klinischen Anwendungen ermöglichen.

Trotz all der positiven Eigenschaften müssen SMPs dennoch streng indikationsbezogen und vor allem bei der Therapie von vertikalen Defekten, Grad-II-Furkationsbefall und Rezessionen im Rahmen eines Gesamtkonzepts gesehen werden. Die Anwendungen im Rahmen der chirurgischen Therapie von supraalveolären Defekten, der nicht-chirurgischen Therapie oder Kombinationen mit Bindegewebsstransplantaten für die Rezessionsdeckung sollten kritisch und fallbezogen erwogen werden.

Wissenschaftlicher Hintergrund von Schmelz-Matrix-Proteinen

In zahlreichen Grundlagen-Studien konnte die Rolle der verschiedenen Arten von Wurzelzement bei der Verankerung des Zahnes in der Alveole und bei reparativen Prozessen des Parodontiums nachgewiesen werden. Für die Insertion von parodontalen Kollagenfasern ist dabei vor allem das azelluläre Zement von entscheidender Bedeutung¹. Des Weiteren wurde entdeckt, dass dieses azelluläre Zement während der Zahnentwicklung durch Proteine gebildet wird, die in der Hertwigschen Epithelscheide produziert werden¹.

Diese Proteine sind am besten bekannt als Schmelz-Matrix-Proteine (SMP) und bestehen zu 90% aus Amelogenin und zu 10% aus prolinreichen Nicht-Amelogeninen wie Tuftelin und anderen Serumproteinen. In einer Serie von Tierexperimenten zur Wurzelentwicklung bei Ratten, Affen und Schweinen konnte immunhistologisch ein signifikanter Anstieg der Amelogeninkonzentration während der Wurzelentwicklung nachgewiesen werden, der durch Untersuchungen an menschlichen Zähnen dann bestätigt werden konnte¹.

Entwicklung von Schmelz-Matrix-Proteinen

Die «kommerzielle» Entwicklung eines SMPs – Englisch «enamel matrix derivative (EMD)» – wurde vor allem durch eine experimentelle Tierstudie angeregt². Seitliche Schneidezähne zweier Affen wurden extrahiert und anschliessend entweder in mit SMPs gefüllte Alveolen oder unbehandelte Kontrollkavitäten replantiert. Während sich in den Kontrolldefekten reparatives, zelluläres Wurzelzement bildete, zeigte sich bei der histologischen Untersuchung acht Wochen nach Reimplantation der Zähne die Bildung von azellulärem Zement in den Defekten, die mit SMPs behandelt worden waren². Aufgrund dieser Untersuchung begann man, SMPs aus den Zahnkeimen von jungen Schweinen zu isolieren, purifizieren und lyophilisieren. Wegen der Hydrophobie der SMPs musste man sie mit Hilfe eines Propylen-Glycol-Alginat(PGA)-Trägers in eine lösliche Form überführen, bevor sie in der regenerativen Parodontitistherapie eingesetzt werden konnten².

Zahlreiche Produkte zur Regeneration parodontaler Strukturen wurden in den letzten Jahrzehnten eingeführt, meist mit unterschiedlichem Erfolg. Häufig wurden «Knochenverdichtungen» im Röntgenbild bereits als Regeneration bezeichnet. Klinisch kann sich natürlich auch eine Reparatur des Gewebes, die durch die Bildung eines langen Saumeithels charakterisiert ist, aufgrund der Reduktion der Sondierungstiefe und einem Gewinn an Attachment als erfolgreich erweisen. Damit aber eine Technik oder ein Material als «regenerationsfördernd» eingestuft werden kann, sollten histologische Studien am Tier und, falls möglich am Mensch, eine parodontale Regeneration (d.h. die Neubildung von Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen) bestätigen^{3,4}. In klinischen Studien sollte dieser Mechanismus dann auch bei an Parodontitis erkrankten Patienten funktionieren und sich als Gewinn von klinischem Attachment sowie radiologisch in der Bildung von neuem Knochen zeigen³.

SMPs und intraossäre Parodontaldefekte

Das Haupteinsatzgebiet von SMPs liegt heute immer noch in der Behandlung von vertikalen (sog. intraossären) Knochendefekten (Knochentaschen). Eine der ersten klinischen Studien verglich die Heilung von intraossären Parodontaldefekten nach Behandlung mit SMPs mit der Heilung nach Guided Tissue Regeneration (GTR) mittels einer bioresorbierbaren Membran (dem damaligen Goldstandard in der regenerativen Parodontaltherapie) und untersuchte zusätzlich histologische Biopsien^{3,4}. Die Ergebnisse zeigten ähnliche klinische und histologische Ergebnisse nach beiden Therapien und lieferten den Beweis einer parodontalen Regeneration für beide Verfahren^{3,4}. Auch klinisch konnte nachgewiesen werden, dass SMPs die parodontale Regeneration fördern und zu vergleichbaren



Bild 1: Das präoperative Röntgenbild zeigt verdeutlicht zwei tiefe intraossäre Defekte distal von 46 und 47.

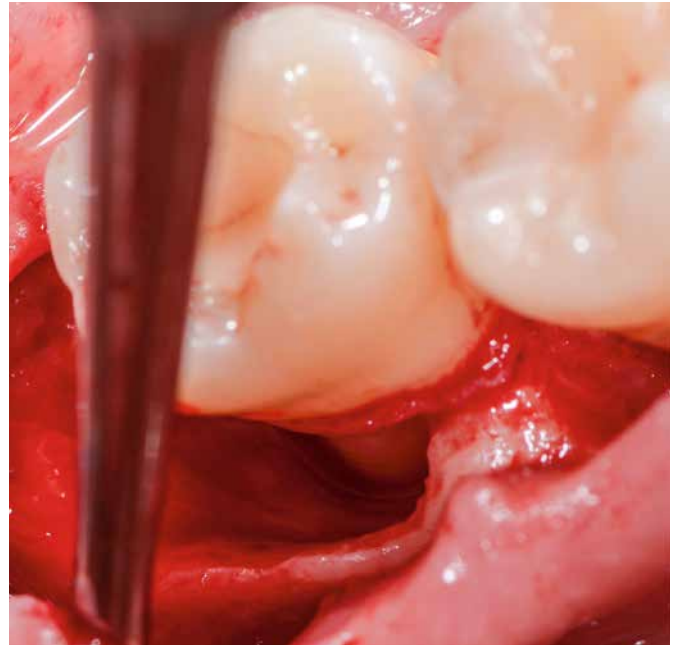


Bild 2: Intraoperative Situation. Ausgedehnte, breite, fast bis zum Apex reichende intraossäre Defekte sind ersichtlich.

Ergebnissen wie die GTR-Therapie führen. In zahlreichen weiteren klinischen Studien sowie in aktuellen systematischen Übersichtsarbeiten konnte eine Überlegenheit gegenüber herkömmlicher Zugangslappenoperation («open flap debridement: OFD») sowie die Vergleichbarkeit mit GTR bei der Behandlung von intraossären Defekten bestätigt werden⁵. Mittlerweile bezeugen Studien mit einem Beobachtungszeitraum von 10 Jahren und länger auch die Langzeitstabilität der erreichten klinischen Ergebnisse⁵.

Wichtig für den Erfolg ist vor allem die Blutfreiheit der Wurzeloberfläche. Wenn Blutung vorhanden ist, können die SMPs nicht optimal haften und damit möglicherweise ihre Wirkung nur unvollständig entfalten⁵.

Kombinationstherapien in der Behandlung von intraossären Parodontaldefekten

Hintergrund für die Kombination von SMPs mit anderen «regenerativen Materialien» ist, dass die alleinige Anwendung durch seine visköse Konsistenz keine ausreichende Unterstützung des Mukoperiostlappens und keine optimale Stabilisierung des Blutkoagulums bietet. Beide Faktoren bestimmen stark das Ausmass der Regeneration. Dies kann vor allem bei Defekten mit einer komplizierten Anatomie oder in Defekten mit fehlenden Knochenwänden (zwei- oder einwandige statt schüsselförmige, dreiwandige Defekte) der Fall sein, wo das Kollabieren des Mukoperiostlappens in den Defekt den für

die Regeneration benötigten Raum verkleinert. Aus diesem Grund wurden verschiedene Kombinationsmöglichkeiten wie z.B. SMPs und GTR (Membranlegung) oder SMPs mit Knochenersatzmaterialien als Behandlungsalternativen untersucht. Zurzeit kann geschlussfolgert werden, dass die Kombination aus SMPs und GTR zu keinem Vorteil gegenüber der alleinigen Anwendung von SMPs oder GTR führt, auch wenn alle drei Verfahren gegenüber der alleinigen Lappenoperation statistisch signifikante klinische Verbesserungen zeigen^{5, 6}.

Des Weiteren wurden SMPs mit autologem Knochen, demineralisiertem gefriergetrocknetem Knochen (DFDBA), einem natürlichen Knochenmineral, bioaktivem Glas, Beta (β)-Trikalziumphosphat oder einem biphasischen Kalziumphosphat kombiniert⁶. In kontrollierten klinischen Studien scheinen die Kombination von SMPs mit autologem Knochen, mit einem natürlichen Knochenmineral oder mit demineralisiertem gefriergetrockneten Knochen zu etwas höheren Gewinnen an klinischem Attachment, weniger Gingivarezessionen und mehr Defektauffüllung zu führen als nach der alleinigen Anwendung von SMPs^{5, 6}. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass eine Mischungszeit von ca. 5 Minuten notwendig ist, um eine ausreichende Absorption der SMPs auf der Oberfläche der Knochenersatzmaterialien zu erreichen⁵.

Für den Kliniker ist jedoch die Interpretation von Röntgenbildern bei der Beurteilung der Effektivität verschiedener Kombinationen von SMPs und Knochenersatzmaterialien extrem

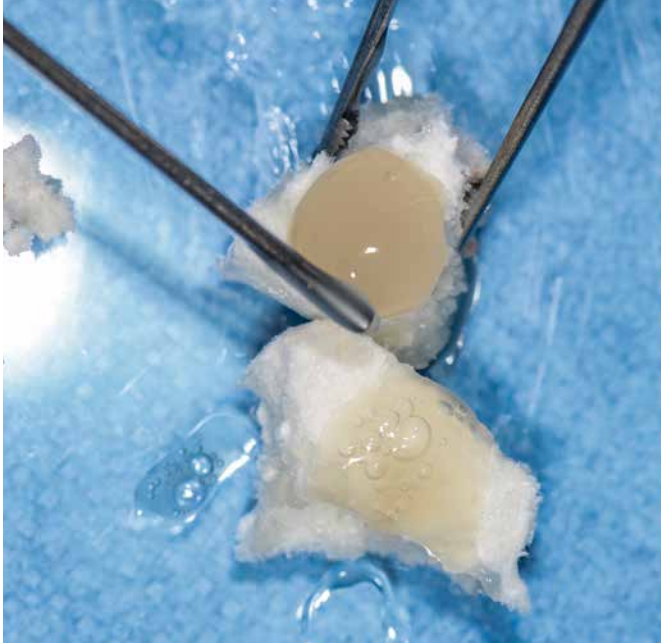


Bild 3: Applikation der SMPs auf einer quervernetzten Kollagenmatrix, die als Träger und Platzhalter verwendet wird.



Bild 4: Auffüllung der intraossären Komponenten an 46 und 47.

schwierig, da die meisten Knochenersatzmaterialien eine reine Defektauffüllung mit dem bindegewebig eingekapselten Knochenersatzmaterial zeigen, ohne dass eine tatsächliche parodontale Regeneration stattgefunden haben muss³.

Basierend auf der Evidenz aus den neuesten systematischen Übersichtsarbeiten und den S3 Leitlinien der European Federation of Periodontology (EFP), können SMPs im Rahmen der regenerativen Chirurgie von intraossären Defekten verwendet werden⁷⁻⁹. In tiefen, engen, intraossären Defekten (sog. «selbsterhaltenden Defekten» wie z.B. dreiwandige Taschen) reicht die alleinige Applikation von SMPs, wobei in Defekten mit einer komplizierteren Anatomie (sog. «nicht-selbsterhaltenden Defekten»), scheint eine Kombination von SMPs und Knochenersatzmaterialien klinische Vorteile zu bieten⁶⁻⁹.

Um eine «reine Regeneration» (d.h. ohne persistierende Knochenersatzpartikel) parodontaler Strukturen zu ermöglichen, wurden Kombinationen von Kollagenträgern mit SMPs getestet. Dabei sollte die Kollagenmatrix nicht nur als resorbierbarer Träger für SMPs dienen, sondern auch einen Kollaps des Mukoperiostlappens verhindern und dadurch den notwendigen Freiraum für den Regenerationsprozess sichern¹⁰. Erste klinische Fallberichte lieferten den Hinweis, dass diese Kombination vor allem in breiten sog. «nicht-selbsterhaltenden» Defekten zu guten klinischen Ergebnissen führt.

SMPs und die Behandlung von Furkationsdefekten

Es gibt bisher nur wenige Daten von kontrollierten klinischen Studien, die die Furkationsbehandlung durch Lappenoperationen (OFD) mit und ohne SMPs untersucht haben. Eine Studie zeigte, dass die Behandlung mit Lappenoperation und SMPs in Oberkiefermolaren mit Grad-II-Furkationsbefall zu besseren Ergebnissen führt als die Behandlung mit OFD alleine¹¹. Eine Multizenterstudie mit einem Halbseitenvergleich (sog. Split-Mouth-Studie) untersuchte die Behandlung von Unterkiefermolaren mit Grad-II-Furkationsbefall mit SMPs oder GTR, wobei beide Verfahren in einer signifikanten Verbesserung der klinischen Parameter resultierten¹². Es wurde jedoch beobachtet, dass es nach der Behandlung mit SMPs zu einer vergleichsweise geringen Inzidenz von postoperativen Beschwerden wie Schmerz und Schwellung kam als nach der GTR-Therapie. Bei Grad-II-Furkationsbefall kann die Verwendung einer Kombination von SMPs und Knochenersatzmaterialien zu statistisch signifikanten Verbesserungen der horizontalen Sondierungstiefen führen⁵.

Basierend auf der Evidenz aus den neuesten systematischen Übersichtsarbeiten und den S3 Leitlinien der European Federation of Periodontology (EFP), können SMPs alleine oder in Kombination mit Knochenersatzmaterialien für die regenerativen Chirurgie in Klasse II Furkationsdefekten verwendet werden⁷.

Einsatz der SMPs in der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie

Da SMPs in zahlreichen Studien komplexe Wirkungen auf freigelegte Wurzeloberflächen sowie auf die Wundheilung zeigten, stellte man sich die Frage, ob die Applikation von SMPs direkt in die Taschen, also ohne chirurgischen Eingriff, ebenfalls zu einer parodontalen Regeneration führen könnte. Die meisten Studien konnten keine zusätzlichen klinischen und histologischen Verbesserungen nach der Anwendung von SMPs im Rahmen der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie nachweisen⁵.

Eine vor kurzem veröffentlichte randomisierte klinische Studie zeigte allerdings statistisch signifikant bessere Ergebnisse bezüglich Reduktion von Sondierungstiefen, Gewinn von klinischem Attachment und Zahl der Resttaschen nach der Anwendung von SMPs im Rahmen der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie verglichen mit der nicht-chirurgischen Parodontaltherapie alleine¹³. Interessanterweise führte die Anwendung der SMPs zur einer geringeren Fibrinolyse im Vergleich zur Kontrolle, was als ein Zeichen eines immunomodulatorischen Effekts der SMPs bewertet wurde¹⁴.

Anwendung der SMPs bei der Behandlung von Gingivarezessionen

In histologischen Studien bei Tieren und Menschen konnte nachgewiesen werden, dass es bei der Behandlung von bukkalen Rezessionsdefekten mit koronalen Verschiebelappen und SMPs nicht nur zur Rezessionsdeckung, sondern vielmehr auch zur Bildung von Zement, Desmodont und Knochen kommt⁵. Während die Behandlung von bukkalen Rezessionen der Miller-Klassen I und II mit koronalem Verschiebelappen und SMPs gegenüber dem koronalen Verschiebelappen alleine nach einem Jahr keine klinischen Unterschiede ergab, führte aber die zusätzliche Applikation von SMPs zu einer statistisch signifikant grösseren Breite von keratinisierter Gingiva, einer weitreichenderen Deckung der Rezession sowie einer höheren Rate von kompletten Deckungen⁵.

Ebenso scheint die Applikation von SMPs die Langzeitstabilität der Ergebnisse nach Rezessionsdeckung zu erhöhen. Die Kombination von SMPs mit einem subepithelialen Bindegewebestransplantat scheint eine Möglichkeit zu sein, um die Ergebnisse der Deckung von fortgeschrittenen Rezessionen zu verbessern. Eine vor kurzem veröffentlichte Studie konnte allerdings keine statistisch signifikanten oder klinisch relevanten Verbesserungen zwischen der Therapie von singulären oder multiplen Rezessionen mit der Tunneltechnik und einem Bindegewebestransplantat mit und ohne SMPs nachweisen¹⁵.

Daher ist es momentan schwierig, eine klare Empfehlung für die routinemässige Anwendung von SMPs in Kombination mit einem Bindegewebestransplantat für die Behandlung von Gingivarezessionen zu geben.

Positive Wirkung von SMPs auf die Wundheilung

Der klinisch häufig beobachtete positive Effekt von SMP auf die Wundheilung scheint zum einen auf einer direkten antibakteriellen Aktivität (genauer des PGA-Vehikels) und einer Störung der bakteriellen Adhäsion zu beruhen⁵. SMPs scheinen ausserdem über eine inhibitorische Wirkung auf das Wachstum von *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis* und *P. intermedia* zu verfügen sowie keinen negativen Effekt auf grampositive Bakterien zu haben⁵.

Weiterhin wurden nach Anwendung von SMPs eine verbesserte Zellproliferation, Stimulation zur Bildung neuer Blutgefässe und Zunahme endothelialer Zellen beobachtet. Es wurde auch gezeigt, dass SMP die Expression solcher Gene vermindert, die in die frühe Entzündungsphase der Wundheilung involviert sind, während gleichzeitig solche Gene gefördert werden, die Wachstumsfaktoren kodieren. Gleichzeitig hat SMP offensichtlich einen zytostatischen, jedoch nicht zytotoxischen Effekt auf Epithelzellen, wodurch das epitheliale Wachstum in die Wunde verhindert bzw. verlangsamt wird⁵.

Anwendung der SMPs in der Zahn-Traumatologie

Verschiedene Studien haben den Hinweis geliefert, dass die Behandlung avulsierter Zähne mit Emdogain die Wurzelresorption (Ersatzresorption) vermeiden oder verzögern kann, sodass es daher auch eine Indikation bei der Reimplantation von Zähnen besitzt⁵.

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung der SMPs?

Nebenwirkungen wie z.B. Unverträglichkeit oder allergische Reaktionen konnten auch nach mehrmaliger Anwendung bisher in keiner klinischen Studie nachgewiesen werden. Eine Multizenterstudie untersuchte das Sensibilisierungspotential von SMPs in einer Gruppe von Parodontitispatienten, die in mind. zwei Operationen mit einem zeitlichen Abstand von mindestens zwei Monaten, mit SMPs behandelt wurden. Es konnten keinerlei negative Reaktionen beobachtet werden. Alle subjektiven und objektiven Beschwerden der Patienten waren typische Beschwerden nach parodontaler Lappenoperation und konnten nicht auf die Anwendung von SMPs zurückgeführt werden⁵.

Schlussfolgerung und Ausblick

Trotz all der positiven Eigenschaften müssen SMPs dennoch streng indikationsbezogen und vor allem bei der Therapie von Knochentaschen und Molaren mit Furkationsbefall Grad II (im Unterkiefer und bukkal im Oberkiefer) sowie Rezessionen im Rahmen eines Gesamtkonzepts gesehen werden.

Die Anwendungen im Rahmen der chirurgischen Therapie von supraaeolären Defekten, der nicht-chirurgischen Therapie oder Kombinationen mit Bindegewebestransplantaten für die Rezessionsdeckung sollten kritisch und fallbezogen erwogen werden^{13–16}.

Prof. Dr. med dent., Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S., Ph.D.
Klinik für Parodontologie

Literaturverzeichnis

- Hammarström L
Enamel matrix, cementum development and regeneration.
J Clin Periodontol 1997;24:658-668.
- Hammarström L, Heijl L, Gestrelus S
Periodontal regeneration in a buccal dehiscence model in monkeys after application of enamel matrix proteins.
J Clin Periodontol 1997;24:669-677.
- Sculean A, Nikolidakis D, Nikou G, Ivanovic A, Chapple IL, Stavropoulos A
Biomaterials for promoting periodontal regeneration in human intrabony defects.
Periodontol 2000. 2015 Jun;68(1):182-216.
- Sculean A, Donos N, Windisch P, Gera I, Brex M, Reich E
Healing of human intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins or guided tissue regeneration.
J Periodont Res 1999;34:310-322.
- Miron RJ, Sculean A, Cochran DL, Froum S, Zucchelli G, Nemcovsky C, Donos N, Lyngstadaas SP, Deschner J, Dard M, Stavropoulos A, Zhang Y, Trombelli L, Kasaj A, Shirakata Y, Cortellini P, Tonetti M, Rasperini G, Jepsen S, Bosshardt DD
Twenty years of enamel matrix derivative.
J Clin Periodontol. 2016 Aug;43(8): 668-683.
doi: 10.1111/jcpe.12546.
- Matarasso M, Iorio-Siciliano V, Blasi A, Ramaglia L, Salvi GE, Sculean A
Enamel matrix derivative and bone grafts for periodontal regeneration of intrabony defects. A systematic review and meta-analysis.
Clin Oral Investig. 2015 Sep;19(7):1581-1593.
doi: 10.1007/s00784-015-1491-7.
- Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, Sculean A, Tonetti MS
EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis. The EFP S3 level clinical practice guideline.
J Clin Periodontol. 2020 Jul; 47 Suppl 22(Suppl 22):4-60.
doi: 10.1111/jcpe.13290.
- Nibali L, Koidou VP, Nieri M, Barbato L, Pagliaro U, Cairo F
Regenerative surgery versus access flap for the treatment of intrabony periodontal defects: a systematic review and meta-analysis.
J Clin Periodontol 2020 Jul; 47 Suppl 22:320-351.
doi: 10.1111/jcpe.13237.
- Stavropoulos A, Bertl K, Spinelli LM, Sculean A, Cortellini P, Tonetti M
Medium- and long-term clinical benefits of periodontal regenerative/reconstructive procedures in intrabony defects: systematic review and network meta-analysis of randomized controlled clinical studies.
J Clin Periodontol. 2021 Mar; 48(3):410-430.
doi: 10.1111/jcpe.13409.
- Shirakata Y, Miron RJ, Shinohara Y, Nakamura T, Sena K, Horai N, Bosshardt DD, Noguchi K, Sculean A
Healing of two-wall intrabony defects treated with a novel EMD-liquid. A preclinical study in monkeys.
J Clin Periodontol. 2017 Dec; 44(12):1264-1273.
doi: 10.1111/jcpe.12825.
- Casarin RC, Ribeiro Edel P, Nociti FH Jr, Sallum AW, Ambrosano GM, Sallum EA, Casati MZ
Enamel matrix derivative proteins for the treatment of proximal class II furcation involvements: a prospective 24-month randomized clinical trials.
J Clin Periodontol. 2010 Dec;37(12):1100-9.
doi: 10.1111/j.1600-051X.2010.01614.x.
- Jepsen S, Heinz B, Jepsen K, Arjomand M, Hoffmann T, Richter S, Reich E, Sculean A, Gonzales JR, Bödeker RH, Meyle J
A randomized clinical trial comparing enamel matrix derivative and membrane treatment of buccal Class II furcation involvement in mandibular molars. Part I: Study design and results for primary outcomes.
J Periodontol. 2004 Aug; 75(8):1150-60.
doi: 10.1902/jop.2004.75.8.1150.
- Iorio-Siciliano V, Blasi A, Stratul SI, Ramaglia L, Octavia V, Salvi GE, Sculean A
Healing of periodontal suprabony defects following treatment with open flap debridement with or without an enamel matrix derivative: a randomized controlled clinical study.
Clin Oral Investig. 2020 Jun 19. doi: 10.1007/s00784-020-03392-4.
- Graziani F, Gennai S, Petrini M, Bettini L, Tonetti M
Enamel matrix derivative stabilizes blood clot and improves clinical healing in deep pockets after flapless periodontal therapy: A randomized controlled clinical trial.
J Clin Periodontol. 2019 Feb;46(2):231-240.
- Jentsch HFR, Rocuzzo M, Pilloni A, Kasaj A, Fimmers R, Jepsen S
Flapless application of enamel matrix derivative in periodontal retreatment: a multicenter randomized feasibility trial.
J Clin Periodontol. 2021 Feb 2. doi: 10.1111/jcpe.13438.
Online ahead of print.
- Stähli A, Imber JC, Raptis E, Salvi GE, Eick S, Sculean A
Effect of enamel matrix derivative on wound healing following gingival recession coverage using the modified coronally advanced tunnel and subepithelial connective tissue graft: a randomized controlled clinical study.
Clin Oral Investig. 2020 Feb;24(2):1043-1051.
doi: 10.1007/s00784-019-03008-6. Epub 2019 Jul 9

Verschobenes Weihnachtsfest 2021

Zum diesjährigen traditionellen Weihnachtsfest durften wir zahlreiche bekannte Gesichter aus dem Klinikalltag begrüßen. Elegant gekleidet versammelte sich die Gemeinschaft in der edlen Arena des Kursaals.

Lockeres Ambiente und geselliges Beisammensein standen im Vordergrund. Nach einer Begrüssungsansprache durch die Organisatoren aus dem fünften Studienjahr startete das Apéro. Sobald sich alle an den Tafeln versammelt hatten, wurden die Vorspeisen serviert. Das nächste Ereignis des Abends stand bereits auf dem Programm: Die Tombola, welche bereits Wochen zuvor von sich Reden liess. Nicht verwunderlich, denn sie war dieses Jahr – dank eifriger Sponsorensuche – mit besonders grosszügigen Gewinnen bestückt. Gespannt und hoffnungsvoll öffneten die Käufer ihre Lösli: Ob wohl eine Nummer dabei ist? Zum Glück versüssten verschiedene Sprüche die Nieten und ermunterten zu einer erneuten Kaufrunde. Zuhinterst im Saal lockten nämlich auch schon die Päcklitische mit den Preisen. Die Auflösung der Gewinner wurde für den späteren Abend aufgehoben. Als nächstes wurde uns dann der genussliche Hauptgang serviert. Das Weihnachtsmenu wurde mit einem feinen dahinschmelzenden Dessert abgerundet.

Während des ganzen Abends stand die Fotobox für viele lustige Erinnerungsfotos bereit. Auch hier wurden die drei kreativsten Fotos auserkoren und gebührend belohnt.

Zum Schluss erklangen die stimmungsvollen Klänge des DJs, welche den Abend abrundeten und noch einige Gäste auf die Tanzfläche lockten. So neigte sich die Weihnachtsfeier am frühen Morgen dem Ende zu.

Was wäre eine Feier ohne Gäste? Deshalb an euch alle ein grosses DANKESCHÖN für das gelungene Weihnachtsfest.

Fabio Gäumann



Der festlich geschmückte Saal wartet auf die zahlreichen Gäste.



Erinnerungsfoto von fröhlichen und zufriedenen Gästen.

Herzlichen Dank an unsere Sponsoren

Für diese Stunden des Weihnachtsessens möchten wir uns noch einmal herzlich bei allen Sponsoren bedanken, die uns grosszügig unterstützten und so ein weihnachtliches Festmahl ermöglichten:

**Martin Engineering • Curaden
Zahnärztekasse • SSO • Intensiv
YEAH Seltzer • Kaladent
UniServ • Zahnmanufaktur
Zahnfreundlich • GABA
Oral B • BienAir • Straumann
Jota • Sandy Grendel**



Beatrice Schubnell wird pensioniert

Nach über 40 Jahren an den zmk bern geht Beatrice Schubnell Ende April in ihren wohlverdienten Ruhestand. Sie hat in all den Jahren viele Veränderungen und berufliche Entwicklungen mitgemacht.

Beatrice hat nach ihrem Start ins Arbeitsleben bereits einige Berufserfahrungen in unterschiedlichen Branchen erwerben können und trat am 1. Mai 1981 die Stelle als Assistentin des hausinternen Fotografen an. 1997 wurden die Zentralen Dienste neu geschaffen und eine neue Stelle als Teamleiterin wurde ausgeschrieben. Beatrice nutzte diese Gelegenheit zum internen Wechsel.

Dort gehörte zu ihrem Aufgabengebiet – nebst der telefonischen Beratung und Weiterleitung verschiedenster Anfragen – sämtliche Bar- und Kreditkartenzahlungen sowie die Debitorenbuchhaltung und das Mahnwesen.

Wie bist du an die Zahnmedizinischen Kliniken gekommen?

Meine Leidenschaft, das Fotografieren, zusammen mit meinem technischen Interesse, kam mir im Fotoatelier der zmk als Assistentin voll zugute.



Welche Veränderungen an den zmk bern, insbesondere deinem Job sind für dich besonders nennenswert?

Der Wechsel vom Fotoatelier in den rein kaufmännischen Bereich der Zentralen Dienste war für mich eine neue Herausforderung. Zudem hatten wir im Verlaufe der Zeit immer mehr direkten Kontakt mit den Patienten und Studenten.

Was muss jemand für die Arbeit am Empfang mitbringen?

Vor allem Multitasking! – Die zahlreichen, parallelen Aufgaben erfordern starke Konzentration, Koordinationsgeschick und sehr viel Geduld.

In all den Jahren gab es einige Veränderungen der Universität, die Auswirkungen auf deren Institute wie die zmk hatten. Die Umsetzung war sicher nicht immer einfach. Erinnerst du dich an besondere?

Im März 2005 zogen die Zentralen Dienste in ein neues Büro im Stockwerk A, wo wir auch bei der Neugestaltung des Empfangs mitwirken durften.

Entscheidende Veränderungen gab es auch im EDV-Bereich. Neue Programme mussten erlernt werden, was aber auch immer zu mehr Vereinfachung und Erleichterung im Arbeitsalltag führte. Auch unser Kasse wurde in unser System integriert. Auf unser internes, hilfsbereites IT-Team konnten wir uns bei Fragen um Problemstellungen immer voll und ganz verlassen, was wir sehr zu schätzen wussten.

Gibt es Tipps, die du deinen jungen Kolleginnen mitgeben möchtest?

Freude am Umgang mit Menschen, Geduld und «ä länge Schnuf»!

An welche Begebenheiten in all den Jahren erinnerst du dich besonders gerne?

Besonders gefreut haben mich Menschen, die ihre Dankbarkeit ausdrückten, sei es, weil sie sich für die gute Behandlung bedanken wollten oder einen verlorenen Gegenstand (Portemonnaie, Schmuck) abholen konnten.

Was hat dir an deinem Job besonders gut gefallen, was weniger? Was würdest du ändern?

Ich kam jeden Tag hochmotiviert zur Arbeit und freute mich stets auf die vielfältige Arbeit und die gute Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen und Vorgesetzten.

Und ab Juni – wartet da ein lang aufgeschobenes Projekt oder ein Hobby, für das die Zeit bisher nicht gereicht hat?

Zahlreiche Ideen sind vorhanden. Es wird das auf mich zukommen, was auf mich zukommen soll!

Wir danken Beatrice für ihre wertvolle Mitarbeit und die langjährige Treue. Auch jetzt dürfen wir nochmals auf sie zählen: sie bleibt bis am 30. Juni 2022, um ihre Mitarbeiterin Stefanie Buri zu vertreten, welche im Mutterschaftsurlaub ist.

Die Redaktion

Besuchen Sie uns auf dem Internet!

www.zmk.unibe.ch



Dr. Nadin Al-Haj Husain erhält das Schweizer Nationalfond (SNF) Stipendium «Early Postdoc.Mobility»

Dr. Nadin Al-Haj Husain's Wunsch nach Erweiterung ihrer Forschungserfahrung durch einen Auslandsaufenthalt an der Universität Amsterdam (ACTA) wurde mit Hilfe des vom Schweizer Nationalfond unterstützten Early Postdoc.Mobility Stipendium ermöglicht.

Das Ziel des Antrags beinhaltete den Erwerb einer obligatorischen und wünschenswerten internationalen Erfahrung als Schlüsselfaktor für ihre persönliche schweizerische Karriereentwicklung im Rahmen einer Habilitation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik mit Schwerpunkt dentale Biomaterialien.

Das Gesuch wurde bewilligt und somit konnte sie das Jahr 2021 an der Abteilung für «Oral Health Sciences, Sektion Orale Implantate und Prothetik, Dental Material Sciences» an der Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), einer renommierten zahnmedizinischen Fakultät mit hohem nationalem und internationalem Ansehen verbringen (QS-Ranking weltweit auf Platz 2 der akademischen zahnmedizinischen Fakultäten, (2020)). Neben dem guten Ruf der Universität und ihrer Mitarbeiter ist die Abteilung eine der führenden Fakultäten im Bereich Biomaterialien weltweit.

*Prof. Martin Schimmel,
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie*

Dr. Nadin Al-Haj Husain erhält Zulassung zum MD-PhD Programm und zum PhD Programm Biomedizin

Frau Dr. Nadin Al-Haj Husain wurde als erste zahnärztliche PhD-Studentin schweizweit in das Biomedicine Programm (BioMed) der Life Science Zurich Graduate School (LSZGS) aufgenommen.

Voraussetzungen hierfür waren mehrere Gespräche, eine Präsentation des vorgeschlagenen MD-PhD Projekts und ein Interview durch die interfakultäre Kommission IMPK, welche aus Vertreter/innen der Mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät (MNF), der Medizinischen Fakultät und der Vetsuisse-Fakultät zusammengesetzt ist.

Sie hat am 1. Februar 2022 das PhD Programm begonnen und wird in den nächsten drei bis vier Jahren ein strukturiertes Programm absolvieren und sich dabei eine vertiefte naturwissenschaftliche Grundausbildung aneignen, um krankheits- und patientenorientierte Forschung gezielt durchführen zu können.

An unserer Klinik betreut sie weiterhin unsere Patienten zu einem Teilzeitpensum und nimmt an Forschungsprojekten im Labor für digitale Dentaltechnik teil.

Wir wünschen ihr alles Gute auf ihrem Weg!

*Prof. Martin Schimmel,
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie*

Erfolgreiche Anträge auf Forschungsförderung

Das Forschungsteam der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie hat die prestigeträchtige Forschungsförderung durch die Academy of Osseointegration erhalten (Principal Investigator Prof. Burak Yilmaz, PhD). Das Projekt wird neue Polymere zur fest-sitzenden Versorgung implantatgetragener Ganzkiefer-Brücken untersuchen. Dieser Grant setzt die erfolgreichen Bewerbungen um Forschungsförderungen in den letzten Monaten fort.

Neben der Forschungsförderung durch die Academy of Osseointegration erhielt das RekGero-Team Förderungen vom International Team for Implantology (ITI), von der Buser Implant Foundation sowie von der American Academy of Fixed Prosthodontics (Stanley Tylman Research Grant) in einem Gesamtwert von CHF 135'000.–.



Das Forschungsteam: Prof. Dr. Martin Schimmel, Prof. Gülce Cakmak, PhD, Dr. Borga Dönmez, Prof. Burak Yilmaz, PhD und PD Dr. Samir Abou-Ayash.

Auszeichnungen und Preise der Klinik für Parodontologie



Postgraduate Research Prize in EFP accredited Postgraduate Programs 2022

Am 26. März 2022 fand in Wien die Generalversammlung 2022 der European Federation of Periodontology (EFP) statt. Anlässlich dieser Jahrestagung wurde **Herr Dr. med. dent. Jean-Claude Imber** für seine Studie «*Pre-clinical evaluation of the effect of a volume-stable collagen matrix on periodontal regeneration in two-wall intrabony defects*» mit den Autoren: Imber JC, Bosshardt DD, Stähli A, Saulacic N, Deschner J, Sculean A, publiziert im Journal of Clinical Periodontology 2021 Apr;48(4):560-569. mit dem **1. Preis** geehrt.

Wir gratulieren Dr. Jean-Claude Imber und den Koautoren ganz herzlich zu diesem Erfolg und wünschen ihnen bei ihrem weiteren Schaffen weiterhin viel Erfolg und Freude.

*Klinik für Parodontologie
Prof. Dr. Giovanni E. Salvi, stv. Klinikdirektor*

facebook.com/zmkbern



Eintritte

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

per 15.02.2022

**Ahmadi Dezaki Ailar**

Dentalassistentin

Hobbys: Reisen, Zeichnen

Direktion

per 01.03.2022

**Ottiger Sabrina**

Sachbearbeiterin

Hobbys: Reisen, Lesen, Freunde treffen

Klinik für Kieferorthopädie

per 01.04.2022

**Debebe Rahel**

Dentalassistentin

Hobbys: Lesen, Natur

**Mansour Farah**

Doktorandin

Hobbys: Lesen, Skifahren

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

per 01.03.2022

**Abegglen Tiziana**

Radiologiefachfrau HF

Hobbys: Backen, Wandern, Velo fahren, Schwimmen

per 14.03.2022

**Gashi Lauresa**

Dentalassistentin

Hobbys: Reisen, Shopping, Makeup

per 01.04.2022

**Dr. med. dent. Martin Kim**Assistenz Zahnärztin
Abschluss 2018
München

Hobbys: Reisen, Crossfit, Tauchen

Klinik für Parodontologie

per 01.04.2022

**Dr. Aranha Berto Luciana**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Hobbys: Kino, Reisen, Freunde treffen

Austritte

per 04.03.2022

Kalmbach ElkeRadiologiefachfrau HF
Oralchirurgie und Stomatologie

per 31.03.2022

med. dent. Díaz Betancourt MarcelaWissenschaftliche Mitarbeiterin
Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

per 30.04.2022

Baumgartner TamaraDentalassistentin
Oralchirurgie und Stomatologie**Gienuth-Kohler Ursula**Mitarbeiterin Patientensekretariat
Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin**Nery Barreto Odara**Laborantin
Labor für Orale Mikrobiologie**Simsek Beyda**Dentalassistentin
Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Dienstjubiläen

März 2022**30 Jahre****Dr. med. dent. Grüniger Anne**Oberärztin
Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin**April 2022****20 Jahre****PD Dr. med. dent. Ramseier Christoph**Oberarzt
Parodontologie

Wir gedenken

Nachruf Dr. Finn-Ann Magnin

Liebe Mitarbeitende der zmk bern
Liebe Freunde und Bekannte

Ich habe die schmerzliche Pflicht, Sie über den Tod von Finn-Ann zu informieren.

Frau **Dr. Finn-Ann Magnin** war Fachzahnärztin für Oralchirurgie und Implantatchirurgie und seit 1. Mai 2020 als externe Oberärztin an unserer Klinik. Viele von Ihnen kannten sie bestimmt, sie arbeitete früher als *Pierre Magnin* an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie.

Finn-Ann hat unsere Klinik mit ihrem Engagement, ihrem Mut und ihrer Entschlusskraft bereichert, unser erfahrenes Implantat Team verstärkt und unsere AssistentInnen in ihrer Weiterbildung tatkräftig unterstützt und vorangebracht. Wir werden sie vermissen, sie aber immer in bester Erinnerung behalten und ihrer in Ehren gedenken.

Für sich selber ist Finn-Ann einen sehr schweren und steinigen Weg gegangen. Sie hat so viel aufgebaut, dann wieder niedergerissen, stehengelassen. Sie hat sehr viele Hindernisse hinnehmen müssen und dabei doch so viele überwunden. Die letzten Hürden, nun, die waren nun leider doch zu hoch.

Wir sind aber überzeugt, dass es Finn-Ann jetzt gut geht, da wo sie hin ist. Unsere Gedanken begleiten sie auf ihrer letzten Reise, und ihrer Seele wünschen wir die Flügel der Freiheit.

Der Trauerfamilie und den Angehörigen entbieten wir unsere aufrichtige Anteilnahme und unser tiefes Mitgefühl.

Prof. Dr. Anton Sculean und das ganze Team der Klinik für Parodontologie

Das «unnütze» Geldausgeben: verdüderle, verplämperle, vertüppele & Co.

Der Batzen vom Grosi oder vom Götti will am Kiosk gut investiert sein: Wie viele Kaugummi gibts dafür? Oder doch besser ein Hefli? Oder Zuckerschlangen? Oder reicht es für alles zusammen? Dem Rat zum Trotz, sich das Geld einzuteilen, ist der Batzen bei den Kindern meist auf einen Schlag weg.

Sein Geld für unnötige Kleinigkeiten auszugeben – die einen würden gar von verschwenden sprechen –, dafür finden sich im Schweizerischen Idiotikon einige Wörter: *verchraame*, *verchräämerle*, *verdüderle*, *vergänggele*, *vergängerle*, *vergumpe*, *vernarrle*, *verpämperle*, *verplämperle*, *verplämpämerle*, *vertöple*, *vertänterle*, *vertundele*, *vertüppele*, *vertue* ...

Gemeinsam ist diesen Wörtern nicht nur die Bedeutung, sondern es lassen sich auch gleiche Wortbildungsmuster erkennen: So weisen alle Verben die Vorsilbe *ver-* auf, die in diesem Fall ausdrückt, dass etwas weggeht (Musterbeispiel dafür ist der Unterschied zwischen *choufe* und *verchoufe*). Zudem kann man bei den meisten Verben die Endung *-(e)le/-erle* ausmachen. Diese verleiht der ausgedrückten Tätigkeit einen kindlichen, niedlichen Anstrich, kann aber auch mangelnde Ernsthaftig-

keit betonen (wie beispielsweise bei *schäffele*). Gelegentlich bringt die Endung *-(e)le/-erle* ausserdem eine wiederkehrende oder länger andauernde Tätigkeit zum Ausdruck (wie bei *zmörgele*).

Gemeinsamkeiten zeigen auch die zugrunde liegenden Benennungsmotive: So lassen sich einige Grundwörter auf die (Klein-)Ware beziehen (*so Chram, Tand*), andere auf Bezeichnungen für blödsinnige, unseriöse Menschen resp. ihr Verhalten (*Ganggal, Narr, Töpel, Tüppel, Gepamp, Plamp*). Gerade die lautmalerischen Bildungen mit *-gangg-* oder *-pamp-* mit ihren Varianten (*verpämpere, verplämpere, verplämpämerle*) zeugen von einem sprachspielerischen Umgang mit den Benennungen.

Einige der aufgelisteten Wörter bezeichnen nicht bloss das unnütze Geldausgeben bei Kindern, sondern ebenso bei Erwachsenen, und einige werden auch verwendet, um das unnütze Zeitbringen zu benennen.

Wohl unabhängig vom Alter der Käufer verzeichnet das Schweizerische Idiotikon für die Stadt Bern das Wort *verschöggele* (= Geld für Schokolade vergeuden).

Weiter verbreitet und hoffentlich nur im Zusammenhang mit Erwachsenen in Gebrauch ist das Wort *verschöpple* (*schöpple* = (hin und wieder) ein Schöpplein (Wein) trinken (und so langsam ein Trinker werden). Oder wahrscheinlich eher: Es war in Gebrauch. Lautlich ähnlich kann man aber auch heute noch Geld unnützlich ausgeben, wenn man nämlich seinen Lohn *vershoppt*...

Matthias Friedli

Quelle: Wortgeschichten, hrsg. von der Redaktion des Schweizerischen Idiotikons www.idiotikon.ch/wortgeschichten

100 Jahre zmk bern

Dienstag, 13. September 2022

Voraussichtlicher Beginn 17.30 Uhr

Buchvernissage und Filmpräsentation

Einladungen mit detaillierten Informationen zum Anlass folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

