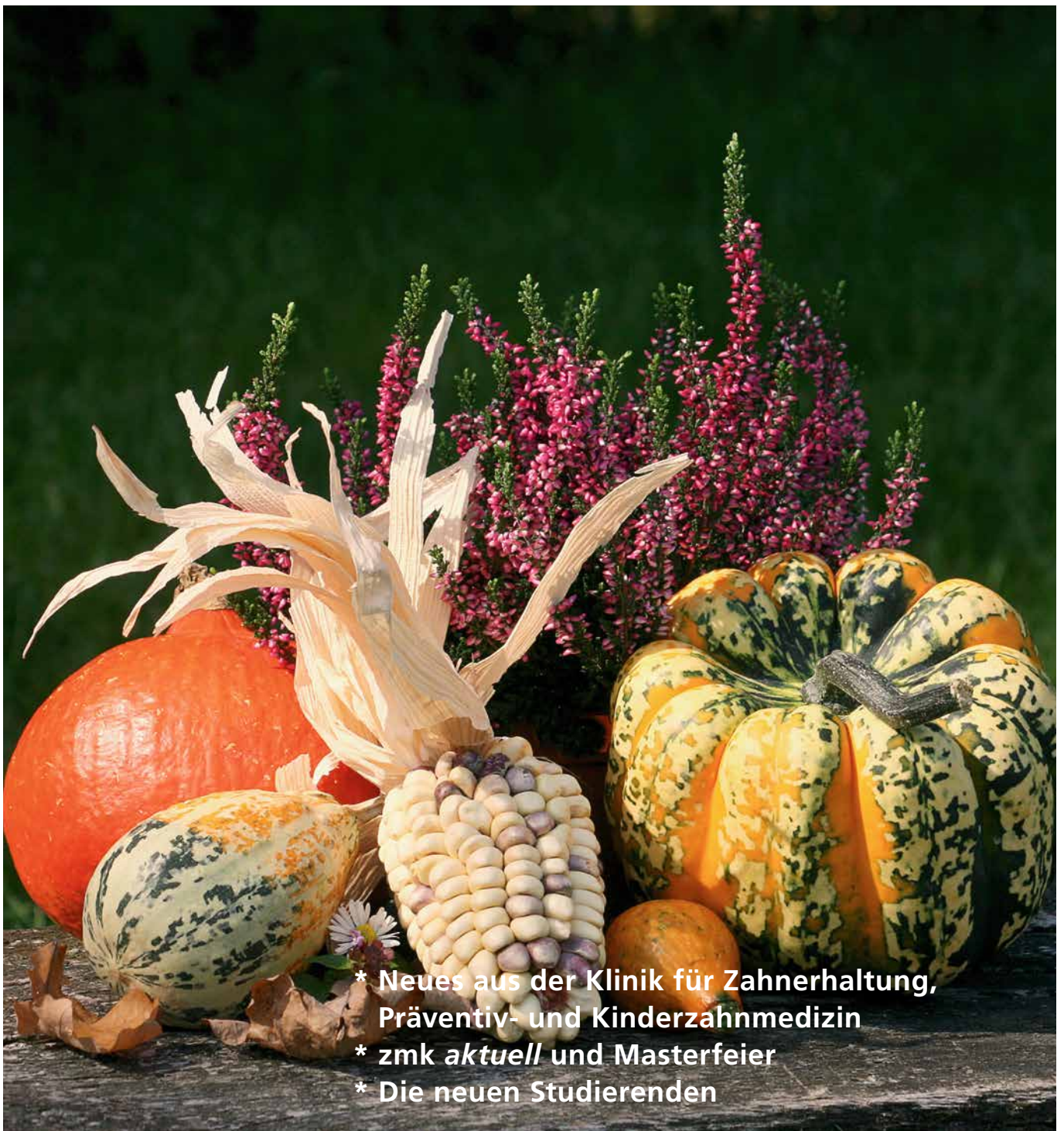


# zmk news

Oktober 2014  
Nr. 148



- \* Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung,  
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
- \* zmk *aktuell* und Masterfeier
- \* Die neuen Studierenden

## Semesterdaten

**HS 2014 Beginn** KW 38 15. September 2014  
**Semesterende** KW 51 19. Dezember 2014

**FS 2015 Beginn** KW 05 26. Januar 2015  
**Semesterende** KW 20 15. Mai 2015  
 3. Jahr bis 20. Mai 2015  
 1 Woche Ferien nach Ostern

**HS 2015 Beginn** KW 38 14. September 2015  
**Semesterende** KW 51 18. Dezember 2015

**FS 2016 Beginn** KW 05 01. Februar 2016  
**Semesterende** KW 20 20. Mai 2016  
 3. Jahr bis 24. Mai 2016  
 1 Woche Ferien nach Ostern

## Inhalt

Aktuell	2
MAS, Examen 2015	3
Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin	4–7
zmk <i>aktuell</i> 2014	8–10
Diplomübergabe MAS	11
Masterfeier 2014	12–14
Gratulationen	15–17
Personelles	18–19
Promotionen	19
Kolumne	19
Studierende	20



Herbstliches Stilleben. Foto: angieconscious\_pixelio.de

### Impressum

Redaktion:

- Bettina Hofer (hb), [bettina.hofer@zmk.unibe.ch](mailto:bettina.hofer@zmk.unibe.ch)
- Vanda Kummer (ku), [vanda.kummer@zmk.unibe.ch](mailto:vanda.kummer@zmk.unibe.ch)
- Nicole Simmen, [nicole.simmen@zmk.unibe.ch](mailto:nicole.simmen@zmk.unibe.ch)
- Sandra Merki, [sandra.merki@zmk.unibe.ch](mailto:sandra.merki@zmk.unibe.ch)

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

Druck: Geiger AG, Bern

Auflage: 1400 Exemplare

erscheint 7x jährlich

### Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis zum 15. November 2014 im Direktionssekretariat abzugeben.

Die nächste Ausgabe erscheint Mitte Dezember 2014.

<http://www.zmk.unibe.ch>

## Master of Advanced Studies – Examen 2015

**Im Jahr 2015 führen die zmk bern zum vierten Mal das offizielle Examen zum Erwerb eines «Master of Advanced Studies» in einem speziellen Fachgebiet der Zahnmedizin durch. Folgende Punkte sind zu beachten:**

### Datum

Die Masterexamen aller Fachgebiete finden am **Freitag, 8. Mai 2015**

ganztags an den **zmk bern im ASA** statt.

Anwesend als Examinatoren sind:

1. Weiterbildungsleiter des betreffenden Fachgebietes (meist identisch mit Klinikdirektor), wenn möglich ein oder zwei weitere Beisitzer
2. Leiter Ressort Weiterbildung
3. Ein externer Examinator

Prüfungssprache: Deutsch oder Englisch.

**Anmeldefrist: 12. Februar 2015**

### Unterlagen zur Anmeldung für die Prüfung

Folgende Unterlagen sind bis spätestens am **12. Februar 2015** beim Leiter des Ressorts Weiterbildung, Prof. C. Katsaros, zur Anmeldung in einem sauberen Dossier einzureichen:

- CV (bisherige berufliche Laufbahn) und Email-Adresse.
- Empfehlungsschreiben des Weiterbildungsleiters mit den genauen Daten der Anstellung.
- Immatrikulations-Bestätigung als MAS-Absolvent/in während der drei Ausbildungsjahre.
- Bestätigung der abgeschlossenen Weiterbildung (ausgefülltes Masterjournal).
- 8 Fälle aus dem Fachgebiet in Powerpoint-/Keynote-Präsentation als PDF auf CD.
- Akzeptierte oder bereits veröffentlichte Publikation (peer review) einer wissenschaftlichen Arbeit, die als Masterthese gilt, oder akzeptierte Masterthese.

**Cave:** in letzterem Fall muss die Masterthese bis **8. Januar 2015** im Direktionssekretariat bei *Bettina Hofer (A110)* abgegeben werden, um die *rechtzeitige Begutachtung zu gewährleisten*.

- Angabe, in welcher Sprache der Fachtitel auf dem Diplom ausgestellt werden soll (Deutsch oder Englisch).

### Zulassung zur Prüfung

Das Ressort Weiterbildung beurteilt die Unterlagen und teilt den Kandidatinnen und Kandidaten die Zulassung zur Prüfung inklusiv der Fallauswahl (2) für das Examen bis spätestens am **20. März 2015** mit.

### Ablauf Examen/Prüfungsdauer

1. Präsentation in Powerpoint-/Keynote-Format: Kurzversion der 2 ausgewählten Fälle. Insgesamt 20 Minuten, plus 10 Minuten Diskussion.
2. Präsentation in Powerpoint-/Keynote-Format: Masterthese. Maximal 15 Minuten, plus 10 Minuten Fragen / Diskussion.

### Öffentliche Prüfung

Die Prüfung ist öffentlich. Es ist zu begrüssen, wenn möglichst viele Assistentinnen und Assistenten aller Kliniken das Examen besuchen würden. Es ist eine ideale Gelegenheit, um Einblick in das breite Spektrum von Spezialisierungsarbeiten zu gewinnen.

Bitte an alle Examens-Kandidierende, Weiterbildungsleiter und Examinatoren: MAS-Reglement lesen (siehe **zmk.unibe.ch**, Rubrik Ressort Weiterbildung). Darin sind u.a. die einzelnen MAS-Titel der Fachgebiete aufgeführt.



Die MAS-Diplome werden den erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten anlässlich der Masterfeier vom 10. September 2015 im Hotel Bellevue Palace Bern überreicht.

*Prof. C. Katsaros, Leiter Ressort Weiterbildung*



## Das CEREC-System: Eine Methode mit vielfältigem Anwendungsspektrum<sup>1</sup>

Domenico Di Rocco, Adrian Lussi  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

### Teil 1: In-, Overlays und Veneers

#### Einleitung

Seit der Einführung der CEREC-Methode zu Beginn der 80er-Jahre wurde die Hard- und Software im Laufe der Zeit stetig weiterentwickelt. Das CEREC gilt heute als bewährtes, umfassendes Restaurationssystem für die Zahnarztpraxis und das Dentallabor. Im zahnärztlichen Praxisalltag können von einfachen Inlays bis zu ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnkronen alle Restaurationen mit dem CEREC konstruiert und geschliffen werden. Mit der Einführung neuer Lithiumdisilikat-Blöcke wurde das Spektrum in jüngster Zeit auf die vollanatomische Implantat-Krone, dem Abutment und der 3-gliedrigen Brücke bis zum zweiten Prämolaren erweitert.

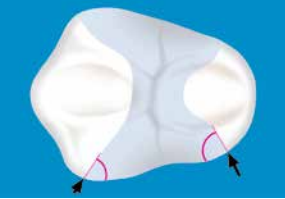
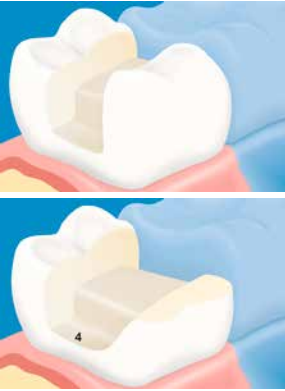
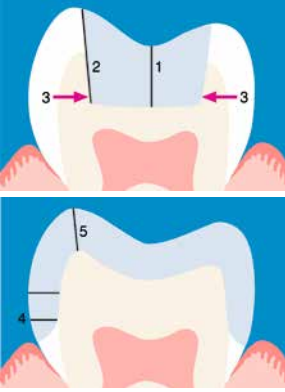

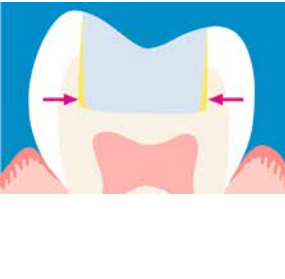

Massgebende Faktoren für eine dauerhafte und passgenaue CEREC-Versorgung sind die korrekt durchgeführte Präparation, eine perfekte optische Aufnahme und das fehlerfreie adhäsive Einsetzen der Rekonstruktion. Fachgerecht durchgeführte und eingesetzte CEREC-Rekonstruktionen weisen eine relativ niedrige Misserfolgsrate von weniger als ein Prozent pro Jahr auf.

Im vorliegenden Beitrag werden die Präparationsrichtlinien unserer Klinik, einen Amalgam-Ersatz mit In- und Overlay sowie ein möglicher Weg einer Frontzahn-Sanierung mit Veneers vorgestellt.

#### Präparationsrichtlinien

Tabelle 1: Präparationsrichtlinien für die Herstellung einer Keramikrestauration.

Die in der Tabelle 1 aufgeführten Präparationsrichtlinien gelten für alle direkten und indirekten Keramik-Restaurationsverfahren unabhängig vom gewählten Material.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umrisssform fließend ohne scharfe Ecken und Kanten</li> <li>• Aussenwinkel 60°–90°</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eindeutige und sauber finierte Präparationsgrenzen</li> <li>• Axiale Wände möglichst parallel, Kavitätenböden und Stufen möglichst flach und ebenfalls gut finiert («einfache Präparationsumrisse»)</li> <li>• Übergänge abgerundet</li> <li>• Stufenbreite <math>\geq 1\text{ mm}</math> (4)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keramikmindeststärken beachten!</li> <li>(1) Hauptfissur <math>\geq 1.5\text{ mm}</math></li> <li>(2) Axiale Wand <math>\geq 2.5\text{ mm}</math></li> <li>(3) Breite Durchzug <math>\geq 1.5\text{ mm}</math></li> <li>(4) Stufenbreite <math>\geq 1.0\text{ mm}</math></li> <li>(5) okklusal <math>\geq 2.0\text{ mm}</math></li> <li>• Stark unterminierte oder ausgedünnte Wände (<math>&lt; 1.5\text{ mm}</math>) müssen gekürzt werden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Endodontisch behandelte Zähne sind im Molaren-Bereich grundsätzlich als Endkrone (A. Bindl, 1999) oder mit einer konventionellen CEREC-Krone (reduzierter Stumpfaufbau / Stiftaufbau) zu versorgen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach der Amalgam-Entfernung können leichte Unterschnitte (bis max. 0.5mm, <math>\rightarrow \leftarrow</math>) im Durchzugsbereich in Kauf genommen werden. Diese Bereiche werden beim Einsetzen mit Komposit (gelb dargestellt) verschlossen.</li> <li>• Grössere Unterschnitte müssen nach dem «Immediate Dentin Sealing» (IDS, s. Abb. 8) mit Komposit ausgeblockt werden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Abschluss der Präparation muss die Dentinwunde in jedem Fall (direkte oder indirekte Versorgung) mit einem «Immediate Dentin Sealing» IDS (gelbe Linie) versorgt und die Schmelzränder nachfiniert werden.</li> </ul>

## Fallpräsentation 1 Amalgamersatz

Im vorliegenden Fall wird die Behandlung eines Patienten mit Vita MK II CEREC In- und Overlays beschrieben.

### Anamnese und Befund

Ein 55-jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand stellte sich mit dem Wunsch vor, die Amalgam-Füllungen im vierten Quadranten durch Keramik ersetzen zu lassen (Abb. 1). Zudem wies der Zahn 45 typische klinische Symptome des «cracked tooth» Syndroms auf. Extraoral wie auch intraoral zeigten sich keine pathologischen Befunde. Alle Zähne waren CO<sub>2</sub> positiv und kariesfrei.

### Behandlungsplanung und -ablauf

Nach Befundaufnahme und Diskussion mit dem Patienten wurde die Versorgung mit Vita MK II Keramik in Angriff genommen.

In einer Sitzung wurden die Amalgamfüllungen unter Kofferdam entfernt und die definitiven Präparationen hergestellt (Abb. 2). Da die Höcker des Zahnes 45 labial wie auch lingual deutliche Infraktionslinien aufwiesen, wurde für den Zahn 45 eine klassische Overlay-Präparation gewählt. Bei den Zähnen 46, 47 wurden zwei- und dreiflächige Inlays präpariert.

Nach Abschluss der Präparationen wurden die Dentinwunden mit einer Adhäsivschicht (Dentin- und Schmelzbonding) versiegelt. Aufgrund der Sauerstoffinhibitionsschicht wurde das Adhäsiv mit Hilfe eines transparenten Glyceringels vollständig ausgehärtet.

Nach der optischen Abformung und der CEREC unterstützten Herstellung wurden die Rekonstruktionen auf Wunsch des Patienten charakterisiert und glasiert. Unter Kofferdam wurde das IDS mit 30µm Aluminiumoxidpulver gereinigt, das Dentin sollte nach Möglichkeit nicht eröffnet werden. Anschliessend wurden die Rekonstruktionen gemäss konventionellem Zementierungsprotokoll adhäsiv eingesetzt. Im vorliegenden Fall wurden die Rekonstruktionen mit Variolink II zementiert (Abb. 3) und anschliessend ausgearbeitet. Die Fertigstellung der drei Rekonstruktionen dauerte knapp vier Stunden.

In der Zweijahres-Verlaufskontrolle wiesen die Rekonstruktionen klinisch nicht sondierbare Ränder auf (Abb. 4). Die Rekonstruktion auf Zahn 45 war farblich im Gegensatz zu den restlichen Inlays zu hell. Der Patient empfand dies aber nicht als störend.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

## Fallpräsentation 2 Frontzahnrehabilitation mit Veneers

Die ästhetische Rehabilitation im Frontzahnbereich mit Vollkeramik-Rekonstruktionen stellt nach wie vor höchste Ansprüche an Behandler und Zahntechniker und ist mit hohen Kosten für den Patienten verbunden.

Das CEREC-System bietet die Möglichkeit, relativ einfach und kostengünstig ästhetische Rekonstruktionen im Frontzahnbereich herzustellen. Bei jeder grösseren Veränderung im Frontzahnbereich ist es empfehlenswert, ein Wax-up mit der geplanten Zahnstellung herstellen zu lassen. Mit Hilfe des Wax-ups wird anschliessend in situ ein Moke-up hergestellt und die geplante Zahnstellung und Zahnform vom Zahnarzt und von der Patientin beurteilt.

### Anamnese und Befund

Eine 46-jährige Patientin in gutem Allgemeinzustand stellt sich mit dem Wunsch vor, die Oberkiefer-Frontzahnstellung zu korrigieren. Sie stört sich an den leicht retroklinierten<sup>2</sup> Zähnen 11 und 21, zudem möchte sie auch die leichte Überlagerung verbessert haben (Abb. 5). Eine kieferorthopädische Behandlung lehnt sie ab aus Zeitgründen und aus Angst, ihr Sprachfehler, der mit einer langen Therapie korrigiert wurde, kehre wieder zurück.

Als Planungsgrundlage wurden Studienmodelle und ein diagnostisches Wax-up hergestellt.

### Behandlungsplanung und ablauf

Nach abgeschlossener Vorbehandlungsphase mit Wax-up und Moke-up und dem Einverständnis der Patientin wurden die Zähne 11 und 21 aufgrund ihrer retroklinierten Stellung nur minimal invasiv präpariert (Abb. 6). Da es zu keiner Dentin-Exposition kam, wurde hier auf das IDS verzichtet.

Als Konstruktionsmodus der Veneers wurde die Korrelationsmethode<sup>3</sup> gewählt. Vorgängig wurde das Wax-up eingescannt und anschliessend die Präparation optisch erfasst. Es ist aber durchaus auch möglich, eine bestehende, formlich korrekte Rekonstruktion, die ersetzt werden muss, als Korrelat<sup>4</sup> zu verwenden. Nach Eingabe der Präparationsgrenze und der Korrektur des Äquators, resp. der Kopierlinie, machte das System einen Rekonstruktionsvorschlag. Dieser wurde, wo nötig, mit den Design-Werkzeugen noch verändert und angepasst. Anschliessend wurden die Veneers aus IPS Empress CAD Multi A2 Blöcke geschliffen, im Mund aufgepasst und mit dem zum System gehörenden Glasurspray (IPS Empress Universal Gaze Spray) im Keramik-Ofen vergütet.





Nach dem Glanzbrand wurden die Rekonstruktionen in situ kontrolliert und mit dem Einverständnis der Patientin zum Einsetzen vorbereitet. Die Keramik wurde mit 5%-iger Flusssäure geätzt und im Ultraschallbad gereinigt. Nach dem vollständigen Trocken der Keramikoberfläche wurde ein Silan appliziert (Ivoclar-Vivadent Monobond S). Gleichzeitig wurden die Zähne unter Kofferdam trocken gelegt und mit 30µm Aluminium-Oxid Pulver gereinigt. Zur Zementierung einer transluzenten<sup>5</sup> Leucit-verstärkten Glaskeramik-Rekonstruktion drängt sich ein rein lichthärtendes Komposit auf (z.B. Variolink Veneer). Nach der Positionierung der Veneers auf den präparierten Zähnen wurden die Kompositreste mit Schaumstoff-Pellets und Superfloss entfernt. Das Komposit im Bereich der Rekon-

struktionsränder wurde kurz belichtet und anschliessend mit einem transparenten Glyceringel abgedeckt und vollständig von labial und palatinal polymerisiert.

Abschliessend wurden die noch vorhandenen Kompositreste drucklos, schabend mit einem Skalpell oder mit einer schmalen, geraden Proxoshape vorsichtig entfernt und die palatinalen Kontakte überprüft. Von einer Verwendung von Scaler und Curetten zur Entfernung der Kompositreste wird wegen der erhöhten Keramikabsplittungsgefahr abgeraten.

Bei der ersten Nachkontrolle (Abb. 7, Abb. 8), die kurz nach dem Eingliedern durchgeführt wurde und vor allem dazu diente, mögliche subgingivale

Kompositreste zu entfernen, bekundete die Patientin, dass ihre Wünsche und Vorstellungen in allen Belangen erfüllt wurden. Dieser Fallbericht zeigt, dass das CEREC-System auch im Frontzahnbereich unter Praxisbedingungen mit Erfolg eingesetzt werden kann.

---

<sup>1</sup> Die Originalarbeit erschien im Buch «Fortschritte der Zahnerhaltung» Quintessenz Verlag 2010, Adrian Lussi und Markus Schaffner (Hrsg.): Kap. VI / 17 Das Cerec-System, Domenico Di Rocco und Adrian Lussi

<sup>2</sup> Retrokliniert: Nach Innen geneigt

<sup>3</sup> Korrelationsmethode: Herstellung einer Kopie einer bestehenden Rekonstruktion (in diesem Fall: Wax-up)

<sup>4</sup> Korrelat: (Duden) Etwas, das etwas anderem als Ergänzung zugeordnet ist – hier: Kopie-Vorlage

<sup>5</sup> Transluzenz ist die teilweise Lichtdurchlässigkeit eines Körpers. Transparenz ist die vollständige Lichtdurchlässigkeit

Besuchen Sie uns auf dem Internet!

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

## Ästhetik in der Zahnmedizin: Ist das heute möglich?

**Am 11. September 2014 fand im Hotel Bellevue Palace in Bern der zur Tradition gewordene alljährliche Kongress zmk aktuell mit dem Thema *Ästhetik in der Zahnmedizin: Ist das heute möglich?* statt. Ziel dieses Kongresses war es, allen Teilnehmer/innen aufzuzeigen, was heute in der ästhetischen Zahnmedizin möglich ist. Prof. Dr. med. dent. A. Lussi, Direktor der zmk bern und der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, begrüßte die Teilnehmer/innen und versprach mit den zwei für diesen Anlass gewonnenen Gastprofessoren, Prof. Dr. med. dent. U. Belser und Prof. Dr. med. dent. B. Klaiber, welche beide eine 30-jährige Expertise im Bereich der ästhetischen Zahnmedizin besitzen, ein hochkarätiges Programm.**

### Tue das Richtige, tue es richtig und tue es ökonomisch!

Prof. Dr. med. dent. U. Belser, Gastprofessor an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie und an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der **zmk bern**, eröffnete den Kongress mit seinem Vortrag über die Ästhetik in der Zahnmedizin und zeigte die Entwicklungen und Fortschritte in den letzten dreissig Jahren auf. Bei einer Sanierung in der ästhetischen Zone geht es darum, einen harmonischen Weichteilverlauf her- oder wiederherzustellen und ausgewogene relative Zahndimensionen zu kreieren. Das allgemeine zahnmedizinische Therapieziel ist, die langfristige orale Funktion inklusive der Ästhetik zu fördern. Die Entscheidungsbasis für eine passende Therapie beruht auf verschiedenen Punkten und Überlegungen. Es braucht eine hohe Voraussagbarkeit, ein minimal invasives Vorgehen, ein niedrig eingegangenes Risiko und eine optimale Zeit- und Kosteneffizienz. Zu den Schlüsselparametern zählen die Wirksamkeit, Effektivität sowie Effizienz. Ein ganz wichtiger Punkt für den Patienten und den Behandler ist, dass eine Sanierung eine Reinterventionsmöglichkeit bieten kann. Für das Erreichen der Ziele braucht es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Einbezug der Patienten. Anhand von zahlreichen klinischen Fallbeispielen wurde gezeigt und analysiert, wieso wir ein Lachbild als schön und eben ästhetisch oder eben als unschön und nicht harmonisch empfinden. Um eine Oberkieferfront systematisch auf die Ästhetik zu prüfen, bewährt sich nach wie vor die Ästhetik-Checkliste nach Belser (1979) und Magne/Belser (2002).

#### Ästhetik-Checkliste mit 14 Kriterien

Mit Hilfe von 14 objektiven Kriterien kann die Gingiva, die Zähne und das Gesamtbild der Oberkieferfront zu den Weichteilen beurteilt und dadurch herausgefunden werden, was

eine Oberkieferfront nicht ästhetisch erscheinen lässt. Es gibt Punkte, welche speziell die Gingiva prüfen, wie die Gesundheit der Gingiva und der interdental gingivale Abschluss. Dann gibt es Punkte, welche die Zahnachsen, die Höhe der gingivalen Kontur, die Balance des Gingivaniveaus und die Höhe der Approximalkontakte analysieren. Dann werden auch die Zähne selbst durch die Betrachtung der relativen Zahngrössen, die grundsätzlichen Merkmale der Zahnform, die Zahncharakterisierung, die Oberflächenbeschaffenheit und Textur der Zähne sowie die Zahnfarbe und der Incisal-kantenverlauf beurteilt. In Bezug zu den Weichteilen werden der Unterlippen-Linienverlauf zu den Zähnen und die Symmetrie des Lächelns angeschaut. Für die Beurteilung von Implantaten im ästhetischen Bereich wurde der *Pink Esthetic Score (PES)* und der *White Esthetic Score (WES)* entwickelt.

### Veneer, Kompositfüllung oder Kompositschale?

Drs. med. dent. S. Ramseyer, F. Kissling-Jeger und A. Grüninger der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der **zmk bern**, referierten in ihrem Teamvortrag über klinische und technische Aspekte beim Arbeiten mit Veneers. Wir empfinden bei Zähnen gute Proportionen in der Länge und Breite und Symmetrien als schön. Die Randleisten der Zähne, Lichtfacetten und die Oberflächentextur tragen zu einer optimalen Ästhetik bei. Wann ist ein Veneer indiziert? Mit einem Veneer kann die Zahnfarbe bei Zähnen mit bleichresistenten Verfärbungen oder vorhandener Fluorose kaschiert werden. Ebenso kann ein Veneer bei Schmelzdefekten und grossen, ästhetisch störenden Kompositfüllungen die Ästhetik massgebend verbessern oder die Zahnform, beispielsweise eines Zapfenzahns, korrigieren. Liegen leichte Zahnfehlstellungen vor, kann durch eine Sanierung mit Veneers ein Lückenschluss oder Achsen- und Stellungskorrekturen vorgenommen werden. Liegen in Folge von Erosionen, Abrasionen oder Traumatas ausgedehntere Zahnhartsubstanzdefekte vor, können ebenso Veneers geplant werden. Veneers können auch für funktionelle Korrekturen zur Etablierung einer Eckzahnführung eingesetzt werden. Nicht zu vergessen ist der mögliche Einsatz eines Veneers bei der Reparatur eines Verblendungsanteils prothetischer Restaurationen. Wann sollte auf die Insertion von Veneers verzichtet werden? Eine andere Sanierungsmöglichkeit als mit Veneers sollte bei starken Parafunktionen, massivem Sanierungsbedarf und Hygieneproblemen, sowie bei kleinen Zahnhartsubstanzdefekten geplant werden. Alternativ können direkte Kompositfüllungen, Lumineers oder Veneers bzw. Componeers diskutiert werden.





Prof. Dr. Urs Belsler



Dr. Franziska Kissling, Dr. Simon Ramseyer und Dr. Anne Grüninger



Prof. Dr. Bernd Klaiber



Prof. Dr. Daniel Buser



Dr. Stefan Hicklin



Dr. Simone Janner



Dr. Sofia Aroca



PD Dr. Piotr Fudalej



Prof. Dr. Adrian Lussi

### Schichten, pressen oder schleifen? Cut-back oder Paint-on?

Bis zum fertigen Veneer gibt es verschiedene Herstellungsverfahren. Ein Veneer kann jeweils mit einer Herstellungstechnik oder durch Kombination verschiedener Techniken hergestellt werden. Klassisch kann ein Veneer mit der additiven Formgebung durch die Schichttechnik, aber auch mit der Press-Technik unter Anwendung des Lost-wax-Verfahrens oder mit der subtraktiven Formgebung durch CAD/CAM-Technologie hergestellt werden. Bei der Schichttechnik wird die Farbe und Form durch entsprechendes Schichten und Auswahl der Massen erreicht. Bei der *Cut-back-Technik* wird ein Kern aus einer monolithischen Keramik gefertigt und danach die Form und Farbe durch Beschichtung mit einer Verblendkeramik erreicht. Bei der *Paint-on-Technik* wird ein anatomischer, monolithischer Rohling hergestellt und durch den Einsatz von Mal Farben eine individuelle Charakterisierung erreicht. Bei Patientinnen mit Bruxismus ist dieses Verfahren zu empfehlen. Veneers sind langfristig höchstesthetische Versorgung, falls die Indikationen stimmen, die klinischen Möglichkeiten fallbezogen angewendet und auch die technischen Aspekte mit einbezogen werden.

### Form wichtiger als Farbe

Prof. Dr. med. dent. B. Klaiber, emeritiert und demnächst Gastprofessor an der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahmedizin der **zmk bern**, zeigte in seinem Vortrag, dass mit Kompositrestaurationen in der Front ästhetisch sehr viel erreicht werden kann und es zur Problemlösung nicht unbedingt Keramikrestaurationen braucht. Anhand von Patientenfällen aus seinem 30-jährigen Repertoire von Frontzahn-sanierungen mit Komposit zeigte er seine Technik des Restaurierens auf. Es wurde das ganze Spektrum der minimal invasiven Möglichkeiten wie z.B. Zahnverbreiterungen, Reduktion von schwarzen Dreiecken und Lückenschlüsse aufgezeigt. Die Zähne werden dabei wenn immer möglich nicht beschliffen. Für ein gutes Gelingen ist die Beherrschung der Matrizen-technik essentiell. Eine durchsichtige Matrize wird am Zahnhals mit Hilfe eines lichterhärtenden Einkomponenten-Materials und einem Spatel positioniert und fixiert. Ein Keil ist so nicht mehr nötig und auch für eine gute Formgebung nicht nützlich. Das Komposit wird mit Druck in den geschaffenen Raum appliziert. Überschüsse werden elegant mit dem Skalpell entfernt. Die Verwendung von Strips ist nicht zu empfehlen, weil durch diese jene durch die Matrize entstan-

dene glatte Kompositoberfläche verloren geht. Für eine gesunde Gingiva sind tadellose Zahn-Gingivaübergänge wichtig, was mit einer geschickten Matrizentechnik machbar ist. Von konfektionierten Kompositschalen wird abgeraten, weil es schwierig ist, mit drei zur Verfügung stehenden Schalengrößen- und formen alle Patientinnen mit ihren morphologisch verschiedenen Frontzähnen individuell zu versorgen. Ein Veneer ist dann indiziert, wenn keine intakte oder eine ästhetisch sehr unschöne Labialfläche vorliegt.

## Richtige Position, nicht zu grosse Durchmesser und richtige Anzahl

*Prof. Dr. D. Buser*, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der **zmk bern**, berichtete über die chirurgischen Aspekte zur Optimierung der Implantat-Ästhetik. Das Ziel bei Implantaten in der ästhetischen Zone ist es, ein maximal ästhetisches Resultat anzustreben. Meistens werden ästhetische Komplikationen durch eine nicht sachgemässe Durchführung der beteiligten Kliniker verursacht. Doch was führt zu manifesten ästhetischen Problemen? Zum Beispiel eine Fehlpositionierung des Implantates, das heisst, wenn ein Implantat zu weit buccal gesetzt wird. Ebenso kann eine Fehleinschätzung der Lücke dazu führen, dass zu grosse oder eine unangemessene Anzahl Implantate gesetzt werden. Auch ist das gewählte chirurgische Vorgehen mit den möglichen Heilungsprozessen der Gewebe zu vereinbaren. Implantate in der ästhetischen Zone zu setzen ist für den Kliniker komplex und entspricht dem Level A (*advanced*) oder C (*complex*). Um ein Implantat im ästhetischen Bereich erfolgreich setzen zu können, sind bestimmte Punkte zu beachten. Es braucht ein Wissen über die Gewebebiologie mit der biologischen Breite und der Kammumbauprozesse

nach einer Zahnextraktion. Vor allem bei dünnen Knochenwandphänotypen sind signifikante vertikale Knochenverluste zu erwarten. Vor jedem Eingriff sollte eine detaillierte Ästhetik-Risiko-Analyse gemacht werden. Eine in allen drei Dimensionen exakte Implantatposition ist entscheidend für den Erfolg und daher anzustreben. In den meisten Fällen braucht es bei einer Implantation eine faziale Konturaugmentation mit GBR und einem primären Wundverschluss für den Schutz der platzierten Biomaterialien. Wenn ein Zahn gezogen wird, ist ein Wissen über die folgenden Kammumbauprozesse wichtig und sollte bei der Planung beachtet werden. Das heisst, dass das entsprechende Timing nach einer Extraktion sehr wichtig ist. Eine unmittelbar nach der Extraktion durchgeführte Implantation sollte mit grosser Vorsicht durchgeführt werden. Eine frühe Implantation (ab 4–16 Wochen) zusammen mit einer Konturaugmentation ist bei den meisten Patienten vorzuziehen. Wichtig ist, dass primär der Knochen und nicht die Weichteile aufgebaut werden.

## Zirkonoxidimplantate als Ergänzung – Patientenwunsch zählt!

*Dr. med. dent. S. Janner*, Oberarzt an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der **zmk bern**, referierte über das Thema Zirkonoxidimplantate im Vergleich zu Titanimplantaten. Ein Implantat sollte metall- sowie allergiefrei sein. Bei Titanimplantaten sind Überempfindlichkeitsreaktionen beschrieben worden. Über diese Thematik gibt es viele widersprüchliche wissenschaftliche Publikationen. Ein Zirkonoxidimplantat sollte beständig und langlebig sein. Momentan sind Titanimplantate den Zirkonoxidimplantaten bezüglich Überlebens- und Erfolgsrate leicht überlegen. Ebenso sollte ein Zirkonoxidimplantat osteokonduktive

Eigenschaften haben. Eine Mikroanrauerung der Implantatoberfläche mittels Sandstrahlen und Ätzen mit Säure führt zu erhöhter Knochenanlagerung. Zirkonoxidimplantate mit mikrorauer Oberfläche haben im Vergleich zu Titan-SLA zumindest eine vergleichbare osseointegrative Kapazität. Zirkonoxidimplantate sind radioinert, so dass diese keine Belastung für den menschlichen Körper darstellen. Ein ganz wichtiger Punkt ist die Ästhetik. Zirkonoxidimplantate erfüllen die ästhetischen Kriterien. Es ist nur ein minimaler Unterschied in der Farbe der Mukosa sichtbar. Grundsätzlich gilt bezüglich Ästhetik für Zirkonoxidimplantate, was auch für Titanimplantate gilt. Und zwar, dass es primär genug Knochen labial des Implantates braucht. Zirkonoxidimplantate sind auch hygienisch. Es findet auf der Oberfläche eine signifikant geringere bakterielle Adhäsion als auf Titanoberflächen statt. Ebenso kann im periimplantären Bereich weniger entzündliches Infiltrat als bei Titan und Gold gefunden werden. Heute werden vor allem zweiteilige Zirkonoxidimplantat-Systeme entwickelt und gefördert. Das Zirkonoxid zeigt das Potential auf, als Ergänzung der Titanpalette ein erfolgreiches Implantatmaterial zu werden. Die aktuellen Zirkonoxidimplantatüberlebensraten sind den Titanimplantaten (noch) etwas unterlegen.

*Bericht von Dr. med. dent. Martina Schriber, Universität Bern*



## Diplomübergabe MAS (Master of Advanced Studies)

Die unten abgebildeten MAS-Diplomierten durften ihr Diplom im Rahmen der Feierlichkeiten für die frisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzte entgegennehmen.



Dimitrios Kloukos nach der Übergabe seines MAS-Diploms an Seite von Prof. Adrian Lussi.

Folgende weitere AbsolventInnen waren erfolgreich, konnten jedoch an der Feier nicht teilnehmen:



Maria Avrampou



Andreas Ebinger



Hadi Gholami



Lumni Kolgeci



Esther Schneebeil  
Portmann



Diego Steiner



Auch Marion Bruderer, Sandra Salzmänn, Christoph Helbling, Veronika Hofmann und Martina Schriber freuen sich über ihre MAS-Diplome.

Fotos: Myriam Cibolini



Die 31 frisch gebackenen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Foto: Myriam Cibolini





## Masterprüfung – Die Prüfungsergebnisse

Alle 31 Kandidatinnen und Kandidaten haben die Masterprüfung 2014 bestanden. Herzliche Gratulation! Leider haben drei Studierende die eidg. Schlussprüfung nicht bestanden.

Camille Berger	Hannah Schröter
Frank Bischof	Michael Brendan Schumacher
Camille Bornet	Carol Seiffert
Lea Bossart	Sophia Linnea Sjölund
Marco Delfino	Stefanie Spalt
Jehona Dzambazi	Simone Stauffacher
Naida Gadzo	Manuel Tacchi
Sébastien Geering	Björn Vestergaard
Nicoletta Gloor	Victoria Voisin
Kevin Guldener	Ksenia Wäfler
Iris Miranda Kaufmann	Anina Nives Zürcher
Carla Lanzrein	
Ayse Mathey	
Claudio Musati	
Iris Oberli	
Cecilia Püls	
Gilles Baptiste Roos	
Daniel Christoph Zürcher	
Eric Schmid	
Simone Carole Schnyder	



Die Preisträger/innen: Carla Lanzrein, Eric Schmid und Simone Schnyder (v.l.n.r.).  
Foto: Myriam Cibolini

Speziell geehrt wurden die Kandidatinnen und Kandidaten, welche die Masterprüfung mit hervorragenden Leistungen absolviert haben.

Es sind dies:	1. Schnyder Simone	5.84
	2. Schmid Eric	5.63
	3. Lanzrein Carla	5.48



Foto: Myriam Cibolini

### Anerkennungspreis der SSO für Manuel Tacchi

Der Gewinner wurde gemäss Reglement eruiert, d.h. es erfolgte:

- eine Beurteilung durch die Kliniken
- eine Beurteilung durch die Studierenden des 5. Jahres selbst
- dazu das Resultat in der Masterprüfung

(Jeweils drei Punkte für den 1. Rang, zwei Punkte für den 2. Rang und einen Punkt für den 3. Rang.)

Es konnten insgesamt maximal 9 Punkte erreicht werden.

Die Auszeichnung wurde von Dr. Jean-Philippe Haesler (Vorstandsmitglied SSO) an der Masterfeier im Hotel Bellevue an **Manuel Tacchi** überreicht.

**Herzliche Gratulation!**

Die Klinik für Parodontologie «räumt ab» ...

## ... und feiert 2014 Grosserfolge an der ADEE in Riga, am SSP-Kongress in Zürich und an der DGP-Jahrestagung in Münster!

### Excellence in Dental Education Award der Association for Dental Education in Europe (ADEE)

Der **ADEE Excellence in Dental Education Award** ist die höchste internationale Auszeichnung und Anerkennung für hervorragende Leistungen in der zahnmedizinischen Ausbildung.

Zu den *hervorragenden Leistungen* gehören die Vielfalt von Beiträgen in der Lehre, welche die Preisträger in den verschiedenen Phasen ihrer Karriere hervorgebracht haben, wie das Fördern der Zusammenarbeit von wissenschaftlichen Arbeiten über die zahnmedizinische Ausbildung, das Hervorbringen von Innovation und Einblicken in die pädagogische Erfahrung aller Mitglieder des zahnärztlichen Teams, die Verbreitung von neuem Wissen über die kontinuierliche Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Ausbildung sowie der Nachweis einer Führungsrolle in der Bildungstätigkeit und von nationalen und internationalen Kollaborationen zur Ausbildung in der Zahnmedizin.

Dieses Jahr ging diese Auszeichnung an unseren Oberarzt **Dr. Christoph A. Ramseier**, er durfte den Preis am **ADEE 2014 Meeting** in Empfang nehmen, welches vom 26. bis 30. August 2014 in Riga stattfand!

Wir sind sehr stolz auf unseren «Ramsy» und danken ihm an dieser Stelle auch ganz herzlich für sein ausserordentliches Engagement in der Studentenausbildung, sowohl an unserer Klinik als auch im Interesse der ganzen **zmk bern**. Es ist wirklich lobens- und anerkennungswert, dass es Menschen wie ihn gibt, denen die Förderung und Befähigung des zahnmedizinischen Nachwuchses so am Herzen liegt. Und um mit den jungen Studierenden auch immer auf Augenhöhe diskutieren zu können, bildet er sich in Motivationslehre, Didaktik, moderne Lehrmethoden usw. auch stets weiter. Er hat immer ein offenes Ohr für ihre Probleme und Schwierigkeiten und hilft ihnen, diese zu überwinden. Dr. Ramseier ist einfach immer gerne für seine «Schützlinge» da!

Eine besondere Ehre ist **Dr. Christoph Ramseier** auch an der 49. Jahrestagung der **Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie vom 4. und 5. September 2014 in Zürich** zuteil geworden, denn er wurde für seine hervorragende Arbeit mit dem Titel «*Bleeding on Probing as it relates to*



Prof. Damien Walmsely (Präsident ADEE) und Dr. Christoph A. Ramseier an der Preisübergabe anlässlich des ADEE 2014 Meeting in Riga.  
Foto: Sybille Scheuber.



Prof. Andrea Mombelli (Universität Genf) und Dr. Christoph A. Ramseier am SSP-Kongress in Zürich.  
Foto: Johannes Eschmann, Zahn Zeitung Schweiz.

*smoking status in patients enrolled in supportive periodontal therapy for at least 5 years»* mit dem **Hans R. Mühlemann Forschungspreis** ausgezeichnet, der nur alle drei Jahre verliehen wird!

Lieber Christoph, herzliche Gratulation zum ADEE Award und zum Hans R. Mühlemann Forschungspreis, es sind beides mehr als verdiente Auszeichnungen. Wir freuen uns mit Dir und danken Dir nochmals für alles, was Du leistest!





Fotos vom SSP-Kongress in Zürich. Diplomübergabe: v.l.n.r.: Prof. Anton Sculean (Präsident SSP), Dr. Nada Müller (Universität Zürich), Dr. Valerie Steiger-Ronay (Universität Zürich), Dr. Tobias Hägi (Universität Bern), Dr. Philipp Sahrman (Universität Zürich) und Prof. Giovanni E. Salvi (Präsident WBK SSP).  
Foto: Johannes Eschmann.



Preisverleihung Oral-B-Forschungspreis: v.l.n.r. Tanja Burdett (Oral B), Dr. Tobias Hägi, Prof. Anton Sculean und Dr. Christoph Rieder (Oral B).  
Foto: zvg.



1. SSP-Posterpreis: Dr. Tobias Hägi freut sich mit Prof. Anton Sculean.  
Foto: Johannes Eschmann.

## Die SSP-Jahrestagung 2014 darf für die zmk der Universität Bern wirklich als «Grosserfolg» angesehen werden – denn nebst dem Hans R. Mühleman Forschungspreis gingen auch all die anderen Erst-Preise an die Klinik für Parodontologie!

Dr. Tobias Hägi wurde gleich zweifach ausgezeichnet. Einmal mit dem **Oral-B-Preis für die beste Fallpräsentation** und einmal mit dem **SSP-Posterpreis** für die Arbeit *«Erythritol als effizientes und zahnhartsubstanzschonendes Air-Polishing-Pulver – eine In-vitro-Studie»*, eine Gemeinschaftsarbeit mit der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin. Auch bei dieser Studie steckte eine Menge Arbeit von Tobias, dem Team des Labors für Orale Mikrobiologie und der «Zahnerhaltung» dahinter, die schlussendlich belohnt wurde und die gebührende Anerkennung fand! Dr. Hägi hat an der **Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)** vom 18. bis 20.09.2014 in Münster (DE) mit der gleichen Arbeit auch gleich noch den **zweiten Posterpreis** (aus insgesamt 40 eingereichten Arbeiten) gewonnen.

Basis für diese Erfolge ist die 3-jährige Weiterbildung, die Tobias Hägi im März 2014 bei uns abgeschlossen hat. Mit der an der SSP-Jahrestagung erfolgreich bestanden Prüfung hat er von der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie das Diplom *Aktivmitglied Spezialist SSP* erworben. Mit diesem Prüfungserfolg wird ihm gleichzeitig auch der eidgenössisch anerkannte Titel **Fachzahnarzt für Parodontologie** zuteil.

Herzliche Gratulation, lieber Tobias, und weiterhin alles Gute und viel Erfolg!

**Dr. Christin Stöcklin-Wasmer** rundet das erfolgreiche Männer-Duo ab und gewinnt den letzten Jahr ins Leben gerufene **SSP-Gaba-Forschungspreis für die beste wissenschaftliche Publikation** eines SSP-Mitglieds im Bereich Parodontologie/Implantologie mit der Arbeit «*Absorbable collagen membranes for periodontal regeneration: a systematic review*» (Stoeklin-Wasmer C, Rutjes AWE, da Costa BR, Salvi GE, Jüni P, Sculean A), J. Dent. Res. 2013 Sept; 92(9):773-81. Das Journal of Dental Research ist die wissenschaftlich am höchsten eingestufte Zeitschrift in der Zahnmedizin. Auch hier eine überaus hervorragende Arbeit und Leistung, die mit dem «Sieg» belohnt wurde!

Wir gratulieren Christin herzlich zu diesem weiteren Erfolg in ihrer Karriere und wünschen ihr im letzten Jahr ihrer Weiterbildung weiterhin viel Spass und gutes Gelingen.

Und dann hat **Dr. Mario Bassetti** an der Jahrestagung der DGP in Münster (DE) den **DGP-Implantatforschungspreis 2014** gewonnen, und zwar mit seiner Studie «*Anti-infective therapy of peri-implantitis with adjunctive local drug delivery or photodynamic therapy: 12-month outcomes of a randomized controlled clinical trial*» (Bassetti M, Schär D, Wicki B, Eick S, Ramseier CA, Arweiler NB, Sculean A, Salvi GE), Clin Oral Implants Res. 2014 Mar; 25(3):279-287.

Lieber Mario, herzliche Gratulation zu diesem grossartigen Erfolg! Deine 3-jährige Weiterbildung an unserer Klinik endete am 30.09.2014. Du als begeisterter Bergsportler kehrst in Deinen geliebten Kanton Graubünden zurück. Wir danken Dir für alles und wünschen Dir privat und beruflich weiterhin alles Liebe und Gute und viel Erfolg.

An der DGP-Tagung in Münster wurde zudem **Frau Dr. Raluca Cosgarea**, die bei uns sechs Monate über das Sciex-Programm gearbeitet hat, mit dem **1. Preis der Kurzvorträge** ausgezeichnet. Der Titel ihres Referates lautete «*Nicht-chirurgische parodontale Therapie mit adjunktiver Gabe von Amoxicillin und Metronidazol für unterschiedliche Zeitabstände in Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis: Ergebnisse nach 6 Monaten einer klinisch randomisierten kontrollierten Studie*» (Cosgarea R, Juncar R, Tristiu R, Arweiler N, Heumann C, Lascu L, Sculean A).



*Amoxicillin und Metronidazol für unterschiedliche Zeitabstände in Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis: Ergebnisse nach 6 Monaten einer klinisch randomisierten kontrollierten Studie»* (Cosgarea R, Juncar R, Tristiu R, Arweiler N, Heumann C, Lascu L, Sculean A).

Herzliche Gratulation, liebe Raluca!



Übergabe SSP-Gaba-Forschungspreis, SSP-Kongress: Vertreter der Firma Gaba, Dr. Christin Stöcklin-Wasmer und Prof. Anton Sculean (beide Universität Bern). Foto: Johannes Eschmann.



Dr. Mario Bassetti (Mitte) darf den DGP-Implantatforschungspreis 2014 in Münster entgegennehmen. Foto: zvg.

Last but not least...

**Prof. Sculean** wurde für eine zweite Amtsperiode zum **Präsidenten der SSP** gewählt und **Prof. Salvi** für eine dritte und letzte Amtszeit als **Präsidenten der Weiterbildungskommission der SSP!**

Das ganze Team der Klinik für Parodontologie gratuliert ihren Chefs zu diesen Wahlen!





Eintritte

Austritte

**Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie**  
Per 01.09.2014



**Andrea-Teresa Bettschen**  
Dentalhygienikerin  
Hobbys: Yoga, Antara, Lesen



**Dr. med. dent. Ramona Buser**  
Oberärztin  
Hobbys: Tanzen, Lesen, Kochen



**Dr. med. dent. Karolina Jurczyk**  
ITI-Scholar aus Poznan, Polen  
Hobbys: Skifahren, Reisen, Musik

**Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie**  
Per 07.09.2014



**Dr. Ioana Chesnoiu Matei**  
ITI-Scholar aus Rumänien. Sie studierte an der Universität von Ovidius in Constanta Zahn-

medizin und erhielt den Masterdegree an der New York University in «Bio-materials» mit Spezialität Implantologie und Parodontologie.

Hobbys: Sport, Theater

**Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin**  
Per 15.09.2014



**Jessica Laura Antioco**  
DH-Praktikantin  
Hobbys: Reisen, Fotografieren



**Dunja Dunst**  
Dentalassistentin  
Hobbys: Guggenmusik, Pfadi

**Klinik für Parodontologie**  
Per 01.09.2014



**Dr. med. dent. Marco Aglietta**  
externer Oberarzt  
Hobbys: Tennis, Radfahren

Per 01.10.2014



**Eva Lädach**  
Dentalhygienikerin  
wechselt von der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie zur Klinik für Parodontologie

Per 31.08.2014

**Dr. med. dent. Lumni Kolgeci**  
Assistenz Zahnarzt  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

**Laura Maestre Ferrin**  
ITI-Scholar  
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

**Birgit Ochsner-Kundmüller**  
Dentalhygienikerin  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

**Marie-Louise Stämpfli**  
Laborantin  
Labor für Kariologie  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

**Marianne Weibel**  
Laborantin  
Labor für orale Mikrobiologie  
Klinik für Parodontologie

**Dr. med. dent. Andreas Worni**  
Oberarzt  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Per 12.09.2014

**Jasmin Hauke**  
DH-Praktikantin  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

**Antonia Rauber**  
DH-Praktikantin  
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Per 30.09.2014

**Dr. med. dent. Mario Bassetti**  
Assistenz Zahnarzt  
Klinik für Parodontologie

**Dr. med. dent. Andreas Ebinger**  
Assistenz Zahnarzt  
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie



## Dienstjubiläen

## Promotionen

## September 2014

## 30 Jahre

**Prof. Dr. med. dent. Urs Brägger**

Klinikdirektor

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

## 25 Jahre

**Cornelia Schmid**

Dentalassistentin

Klinik für Kieferorthopädie

## 10 Jahre

**Peter Immler**

Zahntechnikermeister

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin  
und Gerodontologie

## Oktober 2014

## 30 Jahre

**PD Dr. med. dent. Karl Dula**

Oberarzt

Station für Zahnärztliche Radiologie  
und Stomatologie  
Klinik für Oralchirurgie

## 20 Jahre

**Dr. med. dent. Cornelia Haupt**

Oberärztin

Klinik für Kieferorthopädie

## 10 Jahre

**Daniela Zesiger**

Sekretariatsleiterin

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-  
und Kinderzahnmedizin

Promotionsdatum: 17. September 2014

**Brolese Eliane Lucia**In vitro cell viability tests on a composite  
graft containing alpha tricalcium phosphate,  
chondroitin sulfate and disodium succinate.Inselspital Uni Bern: Klinik für Schädel-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Dr. med., Dr. med. dent. B. Schaller,  
Prof. Dr. R. Gruber, Prof. Dr. T. Iizuka**Mistry-Grossenbacher Leonie**Immunohistochemical Localization of  
Extracellular Matrix Markers to Distinguish  
Cementum from Bone.**zmk bern:** Klinik für Parodontologie,  
Robert K. Schenk Labor für Orale Histologie,  
Prof. Dr. D. Bosshardt

## Kolumne

## Der Sinn von Sinnsprüchen

«Vo nüt chunnt nüt!», bemerkte eine jener Personen, die gerne und ausdauernd fremde Leben kommentieren. «Wär ‹A› seit, müest haut ou chönne ‹B› säge, aber wie gseit, töu tüe lieber lafere aus lifere.» Es entstand eine Pause, so dass schon Hoffnung aufkam, das Repertoire an Sinnsprüchen sei aufgebraucht, aber der Optimismus war unbegründet, denn die Platte lief weiter: «Und i hanim immer gseit: e Regrutteschueu hett no keim gschadt. Aber gäu, das isch bi eim Ohr ine und bim angere wider use. ‹Wüsse› und ‹Handle› sy äbe zwöi paar Schueh. Und ‹wäri doch› und ‹hätti doch› sy Brüetsche gsy.»

Eigentlich ist es begrüßenswert, dass der sogenannte Volksmund für fast alle Lebenslagen mindestens eine schlaue Sentenz bereit hält. Diese Sinn- oder Denksprüche sollten ja per Definition eine allgemeine Wahrheit ausdrücken und zum Nachdenken anregen. Und Nachdenken ist tatsächlich nicht der dümmste Zeitvertreib. Schade ist bloss, dass die meisten dieser Wahrheiten recht abgenutzt sind, so dass sie oft nur noch beschränkt Gültigkeit besitzen. Sagt jemand zum Beispiel «Wyt ab vom Gschütz gyt auti Chrieger», ignoriert sein Spruch fast sämtliche Gefahren moderner Waffensysteme. Ähnlich verhält es sich mit der Einsicht «Bi de Riiche lernsch schpare». Früher mag es so gewesen sein. Wenn wir heute

aber sehen, wieviel die Reichen an der Börse verbraten und was Kontogebühren kosten, ist es vielleicht vernünftiger, so zu sparen wie die Armen: mit einem Sparstrumpf oder einer Kartonschachtel unter dem Bett.

Trotz diesen offensichtlichen Schwächen, bleiben Sinnsprüche für viele Menschen unentbehrliche Lebenshilfen. Wäre etwa die eingangs zitierte Person, deren freie Rede sich praktisch ausschliesslich auf fixfertige Merksätze abstützt, einmal gezwungen, ohne diese volkstümlichen Krücken auszukommen, würde sie vermutlich bald verstummen. Dann müssten die Umstehenden sie gefühlvoll trösten, beispielsweise mit der weisen Erkenntnis «Weniger isch mängisch meh!»



Quelle: Pedro Lenz: Tarzan in der Schweiz. Gesammelte Kolumnen zur gesprochenen Sprache. Bern: Verlag X-Time, 2003. ISBN 3-903990-12-6. Fr. 20.–.

# UNSERE NEUEN STUDIERENDEN – HERZLICH WILLKOMMEN



Bernet Rita Joana



Bolt Sebastian



Bourqui  
Laura Salome



Bourqui  
Severin Corsin



Brauer Stefanie



Brenzikofer  
Kristle Stefanie



Budmiger  
Raffael Philipp



Cvjetinovic  
Aleksandar



Gräf Oliver



Halter Judith Elisa



Haueter Marius



Hug Tiziana



Klima  
Sascha Alexander



Konsulova Elmira



Landmesser Fabian



Manamel Raji



Montelli Francesca



Morandini Michele



Moser Corina



Muçolli Dea



Nygren Ylva



Opacic  
Jasmina Bozana



Rudolf Jan-Luca



Sabovic Alen



Scheiwiller Maya



Scherwey Pauline



Schmid Claudio



Shanmugam  
Monesha



Stebler Joël



Tellenbach Marc



Thayanithi Nirosa



Weber Kathrin



Wirth Jessica



Zeller Pascal Roland



Ziltener Valérie