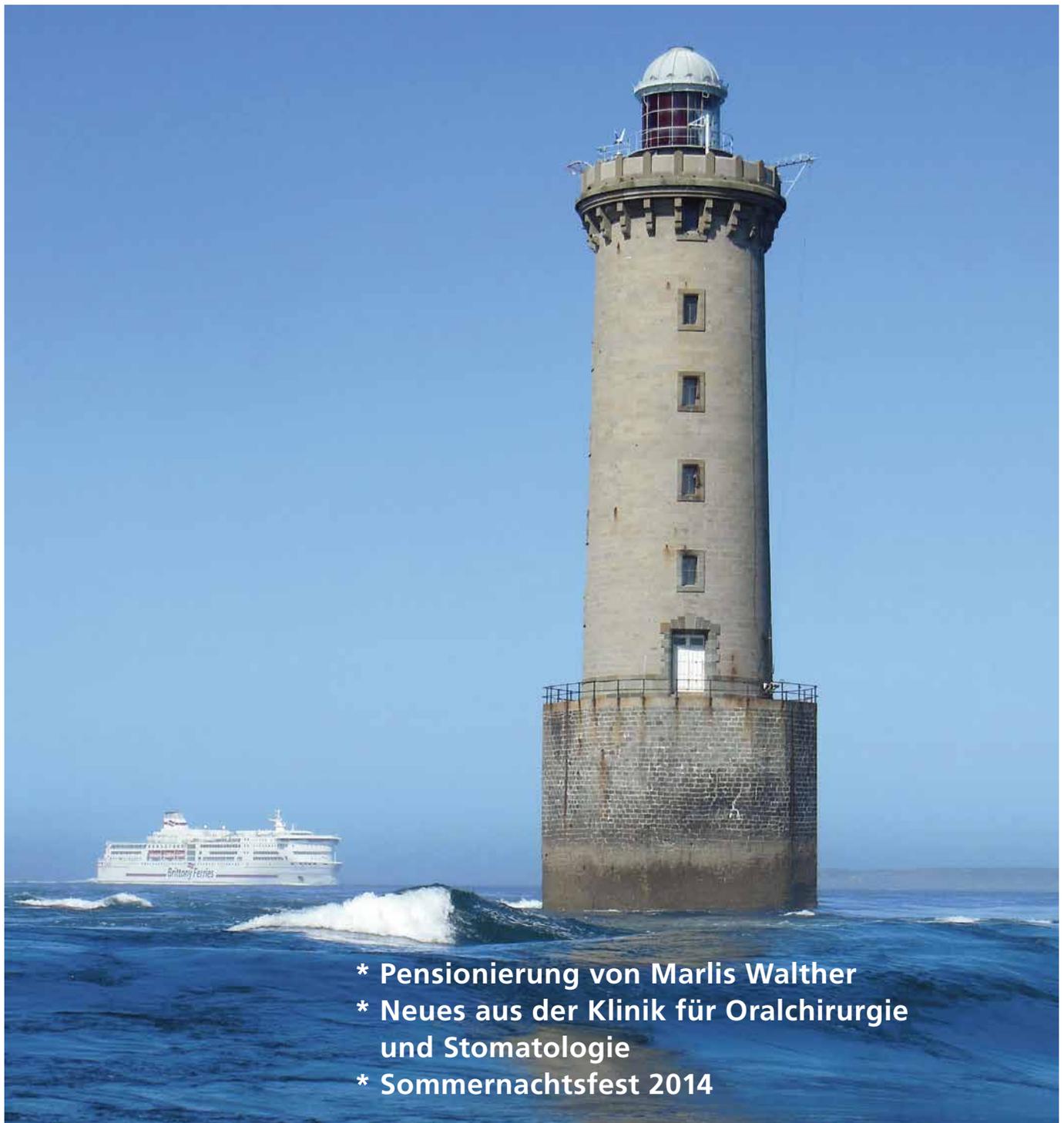


zmk news

Juni 2014
Nr. 146



- * Pensionierung von Marlis Walther
- * Neues aus der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
- * Sommernachtsfest 2014

VORANKÜNDIGUNG

Paul Herren Award 2014

Preisträger:

Professor Dr. Hans Pancherz

ehemaliger Direktor der Klinik für Kieferorthopädie,
Universität Giessen, Deutschland

Donnerstag, 4. Dezember 2014, 17.30 Uhr
Hotel Bellevue Palace (Salon Royal), Bern

Vortrag Professor Pancherz:

**A 32-year follow-up study
of Herbst therapy**

Anschliessend Apéro.

Merken Sie sich den Termin schon heute vor!

Inhalt

Aktuell	2
Interna	3–4
Neues aus der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie	5–9
Studierende	10
Interview mit Marlis Walther	11–13
Gratulationen	14
Ressort Weiterbildung – MAS	15
Personelles	16
Sommernachtsfest 2014	17–18
Bibliothek/Promotionen	19–20



Es lächelt die See, es
leuchtet der Sommer
(‘Phare de Kéréon’
im äussersten Westen
Frankreichs).

Foto: Vanda Kummer

Impressum

Redaktion:

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

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

Druck: Geiger AG, Bern

Auflage: 1200 Exemplare

erscheint 7x jährlich

Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis zum 28. Juli 2014
im Direktionssekretariat abzugeben.

Die nächste Ausgabe erscheint Ende August 2014.

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

Marlis geht in Pension

Adieu, liebe Marlis!

Im Namen aller MitarbeiterInnen und aller KlinikdirektorInnen der **zmk bern** verabschiede ich mich von unserer langjährigen Mitarbeiterin Marlis Walther, dem Herz und der guten Seele unseres Hauses.

Vor knapp drei Jahren hat sie mich als Stabschefin sorgfältig in die vielfältigen und teils komplexen Aufgaben eingeführt, die ich als Geschäftsführender Direktor verstehen wollte und mit ihr zusammen umsetzen durfte. Sie war den ganzen zmk eine unverzichtbare Instanz gewesen. Mit ihrer Intelligenz, ihrem Organisationstalent, ihrer Einsatzbereitschaft und ihrer Empathie hat sie die zmk jahrzehntelang umfassend unterstützt. Ihr enormer Einsatz für unsere Institution war aber auch stets begleitet vom Willen, allen und allem gerecht zu werden, niemanden zu benachteiligen, sei es die lernende Dentalassistentin, sei es der Student oder die Studentin, sei es der Assistent oder die Assistentin. Oft war das ein wahrhafter Hochseilakt, den sie jedoch stets souverän gemeistert hat.

Dass Marlis uns sehr bald verlässt, bedauern wir ausserordentlich. Dennoch freuen wir uns mit ihr, dass sie nun neue und weniger hektische Dinge anpacken und geniessen darf. Vorerst ist sie aber noch mit der sorgfältigen Einarbeitung ihrer Nachfolgerin, Bettina Hofer, engagiert. Ich wünsche Frau Hofer an dieser Stelle einen guten Start und freue mich auf die Zusammenarbeit.



Eine entspannte Marlis anlässlich eines Ausfluges der Direktionsgruppe.

Falls Sie mehr über Marlis Walther erfahren möchten, lesen Sie das Interview auf Seite 11. Es schliesst mit einem Gedicht ihres Teams im Direktionssekretariat.

Im Namen der ganzen **zmk bern** danke ich Marlis ganz herzlich! Für die Zukunft wünschen wir ihr viel Freude und gesundheitlich nur das Allerbeste.

Prof. Dr. Adrian Lussi, Geschäftsführender Direktor



Wahl des Leiters der Abteilung für Gerodontologie

Die Universitätsleitung hat der Wahl von Herrn PD Dr. Martin Schimmel zum Extraordinarius und Leiter der neuen Abteilung für Gerodontologie zugestimmt.

Die Spatzen pfeifen es längst von den Dächern – nun ist es offiziell: Prof. Dr. Martin Schimmel wird auf den 1. August 2014 die Stelle des Abteilungsleiters Gerodontologie antreten. Er war während mehr als sieben Jahren an der Universität Genf in der Abteilung für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik tätig. Seine Habilitation erfolgte 2012.

Herr Schimmel wird als Extraordinarius Einsitz nehmen in der Medizinischen Fakultät. Er wird selbstverständlich auch Mitglied des Direktionsausschusses der **zmk bern**. Bezüglich Lehre und Forschung ist er fachlich unabhängig und direkt der Direktion zmk unterstellt.

Die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und die Abteilung für Gerodontologie werden aber als eine Einheit organisiert; dies um Synergien voll ausnutzen zu können. Die Ressourcen werden im Verhältnis 60% für die Klinik und 40% für die Abteilung aufgeteilt.

Herr Schimmel wird die Lehraufträge für abnehmbare Prothetik und für Gerodontologie übernehmen.

Wir gratulieren Herrn Schimmel zu dieser Wahl und freuen uns, ihn in Bern willkommen zu heissen.

*Prof. Dr. Urs Brägger
Direktor der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie ab 1. August 2014*



Prof. Dr. Martin Schimmel

Martin Schimmel wurde in Arnstadt (Thüringen) geboren und schloss das Grundstudium der Zahnmedizin 1999 an der Universität Mainz ab – die Promotion zum Dr. med. dent. vollendete er im Jahr 2000 an derselben Einrichtung. Bis 2003 war

Martin Schimmel als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universität Leipzig beschäftigt. Es folgten Tätigkeiten in Privatpraxen in Deutschland sowie in Grossbritannien. Seit 2006 sind seine Forschungsschwerpunkte vornehmlich die Gerodontologie, abnehmbare Prothetik, orale Physiologie und zahnärztliche Palliativbetreuung. Im Jahr 2010 graduierte Martin Schimmel an der Universität Genf zum «Maîtrise Universitaire d'Études Avancées en Biologie Orale», zwei Jahre später folgte die Ernennung zum Privatdozenten der medizinischen Fakultät der Universität Genf mit der Thesis «Oro-facial impairment in stroke patients». Für diese wurde er 2013 mit dem IADR Unilever Hatton Award (senior clinical research) ausgezeichnet. Martin Schimmel ist ebenfalls Vorstandsmitglied der Geriatric Oral Research Group der IADR, des European College of Gerodontology sowie der Schweizerischen Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter.

Seit 2006 ist Martin Schimmel als leitender Oberarzt an der Abteilung für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik der Universität Genf (Leitung Prof. Dr. Frauke Müller) tätig. Per 1. August 2014 wurde er zum Extraordinarius und Leiter der neuen Abteilung für Gerodontologie an den **zmk bern** gewählt (siehe Text).

Up-date Implantatchirurgie beim teilbezahnten Patienten

Prof. Dr. Daniel Buser
Direktor Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, zmk bern

Die Implantologie hat an den **zmk bern** eine mehr als 40-jährige Tradition, welche anfangs der 70-er Jahre von Prof. André Schroeder mit tierexperimentellen Studien initiiert worden ist. Er hat 1974 seine erste Patientin mit einem einteiligen Hohlzylinderimplantat operiert, welches nach 28 Jahren wegen einer Ermüdungsfraktur zu Verlust kam. Seither hat die Implantologie grosse Fortschritte erzielt. Einige davon sind an der Universität Bern ausgelöst und dokumentiert worden. Damit hat sich die orale Implantologie zu einer wissenschaftlich gut dokumentierten Disziplin in der modernen Zahnmedizin entwickelt. Es ist eine fächerübergreifende Disziplin, welche in den Weiterbildungsprogrammen der Oralchirurgie, der Parodontologie und der Rekonstruktiven Zahnmedizin heute von grosser Bedeutung ist.

Die vorliegende Arbeit soll eine Übersicht über die wesentlichsten implantatchirurgischen Aspekte bei der Therapie des Teilbezahnten geben, wie sie an unserer Klinik routinemässig zur Anwendung kommen.

Patientenpool und angewandte Operationstechniken

Eine aktuelle Studie, die den implantologischen Patientenpool der Klinik im Jahre 2008 bis 2010 analysierte (Engel Brügger et al. 2014), kann wie folgt zusammengefasst werden:

- Bei 1'568 Patienten wurden insgesamt 2'279 Implantate eingesetzt, das ergab im Schnitt 1.45 Implantate pro Patient. Frauen wurden minim häufiger behandelt als Männer.
- Das Durchschnittsalter betrug 53.6 Jahre. Rund 14% der Patienten waren jünger als 30-jährig, und mehr als 62% der Patienten älter als 50-jährig.
- 1'468 Implantate wurden im Oberkiefer eingesetzt (64%) und 811 im Unterkiefer (36%). Häufigste Implantatlokalisation waren 36/46 (346 Implantate), 11/21 (295), 14/24 (282) und 16/26 (274).
- Rund 95% aller Patienten waren teilbezahnt, nur 5% zahnlos. Wichtigste Indikation war die Einzelzahnlücke mit 53%, gefolgt von der Freiendsituation mit 22%.
- Rund 60% aller Implantate wurden mit Hilfe einer Augmentationstechnik inseriert, wobei die GBR Technik bei 42% und die Sinusbodenelevation (SBE) bei 18% aller Implantate zur Anwendung kamen. Die Augmentationstechniken wurden viel häufiger simultan durchgeführt (51%) als zweizeitig (9%).
- 14 Implantate gingen während der Einheilphase verloren und mussten mit einem Zweiteingriff noch einmal eingesetzt werden. Das ergab eine Frühmisserfolgsrate von 0.6%.

Primäres Ziel der Implantattherapie

Oberste Priorität der Implantatchirurgie ist ein erfolgreiches Behandlungsergebnis mit hoher Voraussagbarkeit und geringem Risiko für Komplikationen. Dabei soll ein Implantat in der korrekten prothetischen Position zur Osseointegration gebracht werden. Das Implantat sollte bezüglich Durchmesser und Länge ausreichend dimensioniert sein, damit die Osseointegration unter funktioneller Belastung langfristig aufrechterhalten werden kann. Die neuesten Langzeitstudien der Universität Bern haben erfreuliche Ergebnisse gezeigt. Eine 20-Jahresstudie mit Hohlschrauben- und Hohlzylinderimplantaten und TPS Oberfläche, welche zwischen 1986 und 1988 operiert worden waren, ergab eine Verlustrate von 10.5% (Chappuis et al. 2013). Darunter waren auch 3 Implantatfrakturen. Eine 10-Jahresstudie mit den heute verwendeten Vollschraubenimplantaten und einer SLA Oberfläche ergab bei über 500 Implantaten bei teilbezahnten Patienten eine Misserfolgsrate von 1.2% (Buser et al. 2012). Die Erfahrungen der letzten 30 Jahre haben gezeigt, dass eine zirkuläre Verankerung des Implantates im Knochen eine wichtige Voraussetzung für solch ausgezeichnete Langzeitergebnisse ist. Da nach einer Extraktion vor allem im bukkalen Bereich des Kieferkammes zum Teil erhebliche Knochenresorptionen stattfinden (Schropp et al. 2003, Araujo & Lindhe 2005), muss dort oft eine Knochenaugmentation mit der GBR Technik durchgeführt werden, um eine ausreichend dicke Knochenwand zu erzielen.

Sekundäre Ziele der Implantattherapie

In den letzten 20 Jahren wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Implantattherapie patientenfreundlicher zu machen. Folgende Punkte wurden angestrebt:

- Möglichst wenig chirurgische Eingriffe
- Möglichst geringe Schmerzen und Morbidität
- Möglichst kurze Einheilphasen und Behandlungszeiten

Zur Erreichung dieser Sekundärziele wird versucht, Knochenaugmentationen wenn möglich simultan mit der Implantation durchzuführen. Zudem soll auf die Entnahme von Knochen transplantaten aus dem Kinn oder aus dem Retromolarbereich möglichst verzichtet werden. Das gleiche gilt für die Entnahme von Bindegewebs transplantaten aus dem Gaumen.

Bei der Einheilungszeit geht es um die Frage, wie früh ein eingeheltes Implantat prothetisch versorgt werden kann, ohne es einem erhöhten Risiko für eine Implantatlockerung auszusetzen. Wichtig ist, die Implantatstabilität objektiv zu messen, was heute mit der Resonanz Frequenz Analyse (RFA) gemacht wird (Rasmusson et al. 1999). Die RFA-Methode wurde zweimal

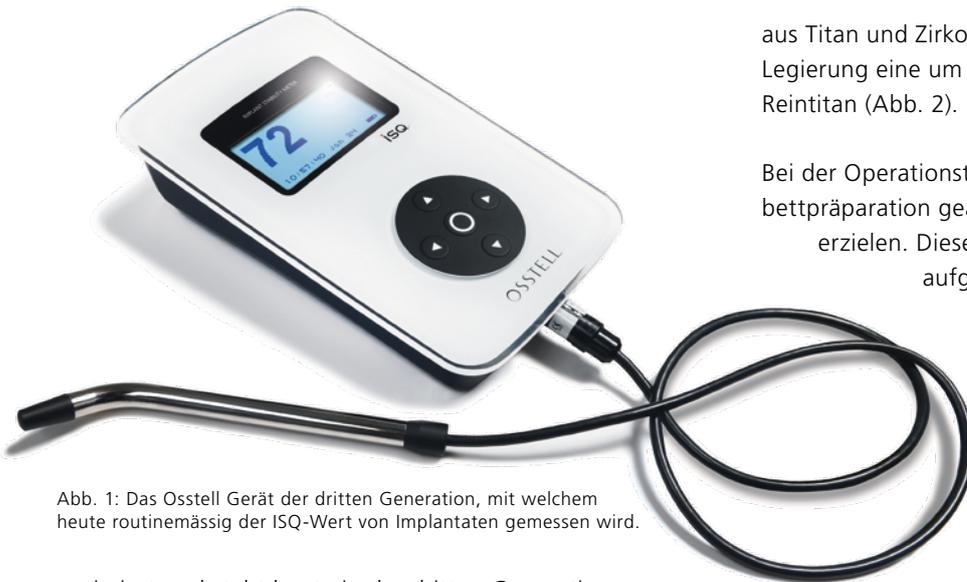


Abb. 1: Das Osstell Gerät der dritten Generation, mit welchem heute routinemässig der ISQ-Wert von Implantaten gemessen wird.

optimiert und steht heute in der dritten Generation zur Verfügung (Abb. 1). Dabei wird mit Hilfe eines magnetischen Metallpfostens der ISQ-Wert gemessen (ISQ = Implantat Stabilitäts Quotient). Von grossem Vorteil ist die Möglichkeit, beim gleichen Implantat ISQ-Werte longitudinal zu erfassen (Bornstein et al. 2009).

Chirurgische Strategien für den täglichen Routinebetrieb

Heute wird bei Patienten mit einem normalen Risikoprofil immer ein Langzeitergebnis von 30+ Jahren angestrebt, was bei Baby Boomer Patienten in der Regel für «Life Time» ist. Um dieses hochgesteckte Ziel zu erreichen, werden nur Operationsmethoden verwendet, welche wissenschaftlich gut dokumentiert sind. Zudem werden nur Biomaterialien (Implantat, Knochenersatzmaterial, Membran) eingesetzt, welche über eine gute präklinische und klinische Dokumentation verfügen. Mit diesem konservativen Ansatz sind wir in den letzten 15 Jahren sehr gut gefahren, weil wir so nie unerwartete Komplikationen und Misserfolge in Kauf nehmen mussten.

Implantation ohne Knochenaugmentation

Diese Methode kommt dann zur Anwendung, wenn der zahnlose Bereich des Kieferkammes mehr oder weniger abgeheilt ist und über ein ausreichendes Knochenvolumen in Breite und Höhe verfügt. Der zahnlose Bereich wird durch einen Kammschnitt ohne vestibuläre Entlastung freigelegt im Sinne eines minimal-invasiven Mukoperiostlappens. Für eine Standardschraube von 4 mm Durchmesser sollte die Kammbreite mindestens 6 mm betragen, damit oral und bukkal eine mindestens 1 mm dicke Knochenwand resultiert. Um dies zu erreichen, wird im Seitenzahnbereich oft der Kamm etwas gekürzt, um die Kammbreite zu verbessern. Falls der Kamm breiter als 7 mm ist, werden bevorzugt «wide-body» Implantate mit 4.8 mm Durchmesser verwendet. Bei einer Kammbreite von knapp 5 mm kommen durchmesser-reduzierte NNC Implantate zur Anwendung, wobei heute eine Speziallegierung

aus Titan und Zirkon bevorzugt wird (Roxolid), weil diese Legierung eine um 30% bessere Festigkeit aufweist als Reintitan (Abb. 2).

Bei der Operationstechnik wird auf eine präzise Implantatbettpräparation geachtet, um eine gute Primärstabilität zu erzielen. Diese wird mit der Messung des ISQ-Wertes aufgezeichnet. Zudem wird die Grenze der mikrorauen, hydrophilen SLActive Oberfläche immer 0.5 bis 1.0 mm unter den Kieferkamm gesetzt und meist eine offene, transmukosale Einheilung angestrebt.

Bei solchen Standardimplantationen wird heute routinemässig eine Frühbelastung nach 4 Wochen angestrebt, da diese hydrophile Implantatoberfläche eine ausgesprochen schnelle Knochenapposition in der initialen Wundheilungszeit zeigte (Buser et al. 2004). Dazu muss der ISQ-Wert ≥ 70 sein, sonst wird die Einheilphase um 4 Wochen verlängert. Diese Frühbelastung hat im Rahmen einer prospektiven Studie gute Ergebnisse gezeigt (Bornstein et al. 2009; Bornstein et al. 2010).

Bei optimalen anatomischen Bedingungen kann das Implantat auch ohne Aufklappung eingesetzt werden im Sinne einer «flapless» Chirurgie. Aktuell ist das nur bei knapp 2% der Fall, es ist also eine richtige Nischen-Methode. Heute wird sie meist computer-assistiert geplant und ausgeführt (Abb. 3).

Implantation mit der GBR Technik

Die GBR Technik, erstmals an der Universität Bern im Oktober 1988 mit GoreTex Membranen operiert (Nyman et al. 1990, Buser et al. 1990), ist heute aus der täglichen Routine nicht mehr wegzudenken. Dies gilt vor allem für Implantate im ästhetischen Bereich, wo nicht nur die Kaufunktion, sondern vor allem auch das ästhetische Ergebnis wichtig sind. Das hängt damit zusammen, dass für eine gute Weichteilästhetik ein gut dimensioniertes Knochenvolumen Voraussetzung ist. Die bereits erwähnten Knochenresorptionen nach Exzision sind im anterioren Bereich des Oberkiefers besonders ausgeprägt (Chappuis et al. 2013). Nach Exzision werden im ästhetischen Bereich keine Sofortimplantate verwendet, da diese Methode ein erhöhtes Risiko für Weichteilrezessionen aufweist (Chen & Buser 2014). Als Methode der Wahl kommt die Frühimplantation nach 4 bis 8 Wochen Weichteilheilung zur Anwendung (Abb. 4). Dabei wird die Operationstelle mit einem dreieckförmigen Lappen freigelegt und das Implantat in der korrekten 3-dimensionalen Position inseriert. Beim Einzelzahnersatz wird meist ein Bone Level Implantat verwendet, welches als sog. Platform Switching Implantat nur eine geringe Knochenresorption zeigt (Buser et al. 2009).

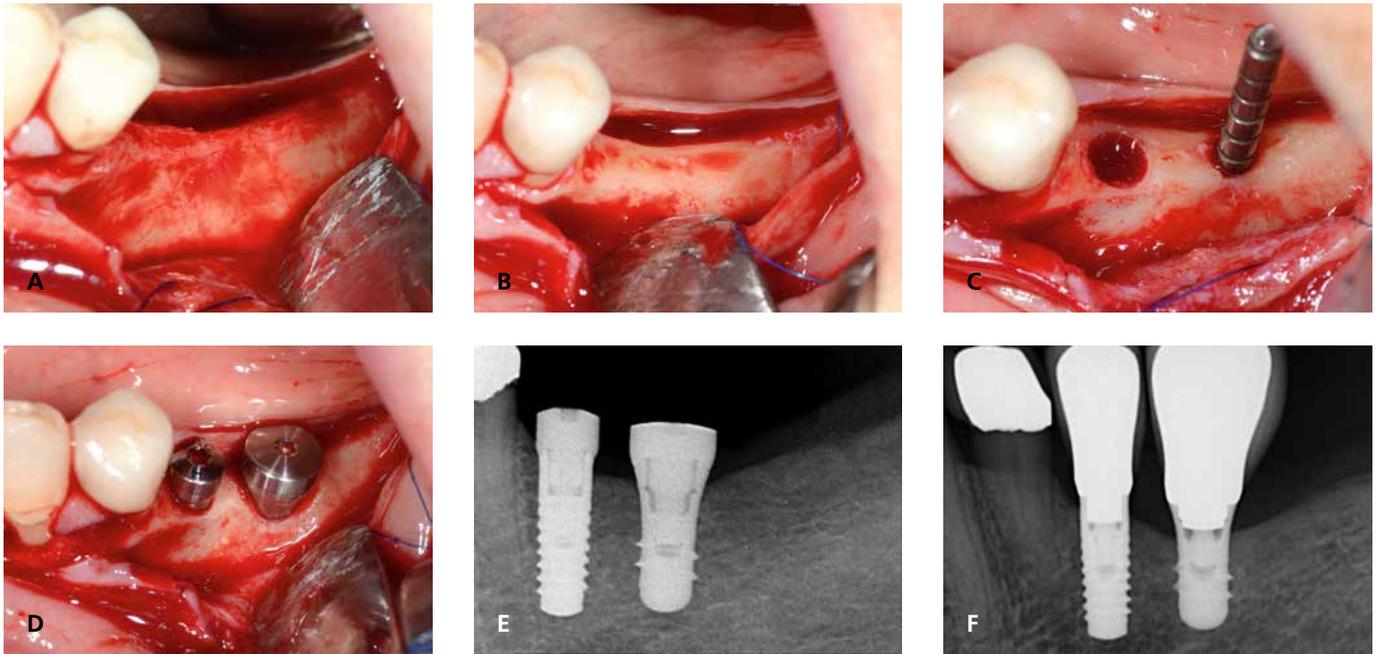


Abb. 2 a-f: Standard-Implantation im UK links. Dank Kürzung des Kammes (a, b) konnten in regio 45 ein Durchmesser-reduziertes NNC und in regio 46 ein Standard-Implantat eingesetzt werden (c-e). Röntgenbefund nach prothetischer Versorgung in der Privatpraxis, 18 Monate nach Implantation (f).

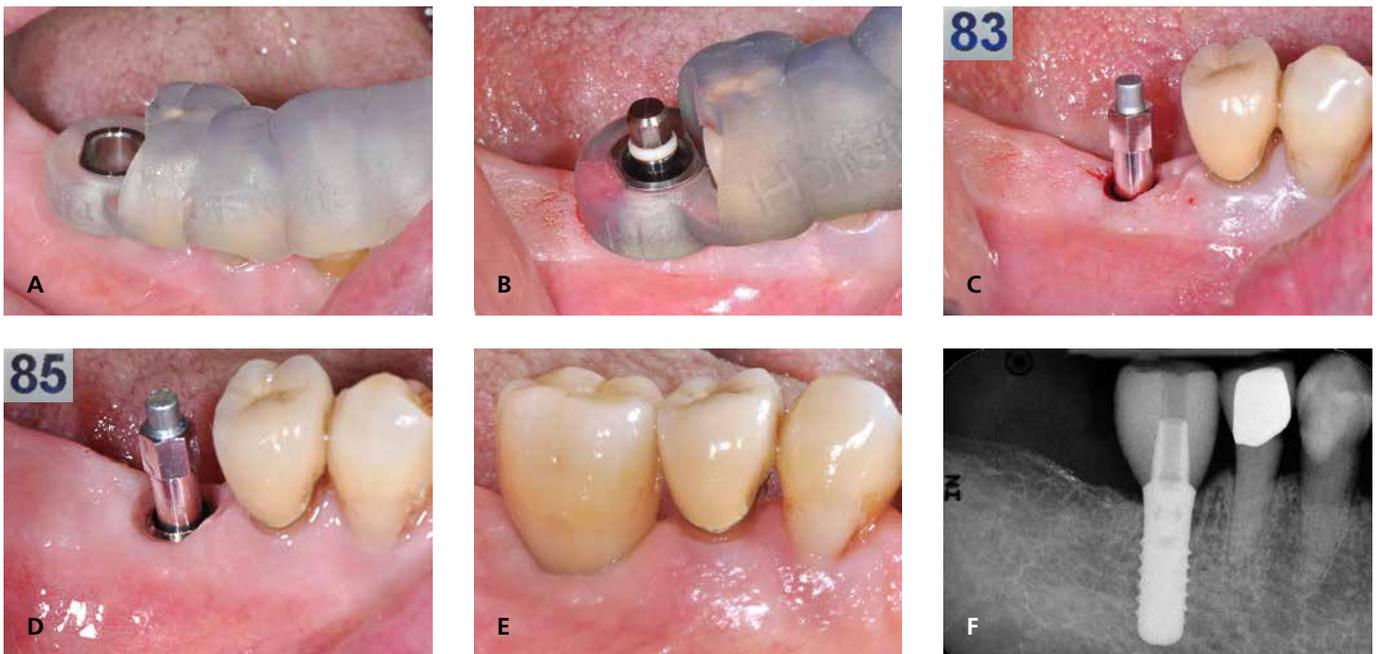


Abb. 3 a-f: Computer-assistierte Implantation, flapless regio 46 (a, b). Das Implant zeigt sehr hohe ISQ-Werte bei der Implantation (c) und nach 4 Wochen (d). Die prothetische Versorgung erfolgte nach 4 Wochen (e, f).

Meist liegt fazial ein kraterförmiger Knochendefekt vor, der mit lokal gewonnenen autologen Knochenchips gefüllt und oberflächlich mit Bio-Oss Granulat überkonturiert wird. Deshalb wird dieser Knochenaufbau als Konturaugmentation bezeichnet (Buser et al. 2008). Das Augmentat wird dann mit einer resorbierbaren Kollagenmembran abgedeckt, welche dem Patienten einen Zweiteingriff erspart, weil sie resorbiert

wird und nicht entfernt werden muss. Zum Abschluss wird die Operationsstelle spannungsfrei primär verschlossen für eine gedeckte Einheilphase. 6 bis 8 Wochen später erfolgt die Freilegung mit anschliessender prothetischer Versorgung, meist durch den zuweisenden Zahnarzt in der Privatpraxis.

Die Konturaugmentation mit GBR wurde vor 15 Jahren an unserer Klinik ent-

wickelt und seither kontinuierlich verfeinert. Zwei vor kurzem publizierte Langzeitstudien konnten zeigen, dass mit dieser Methode zuverlässige ästhetische Ergebnisse erzielt werden können, inklusive der Wiederherstellung einer dicken fazialen Knochenwand. Dies konnte durch DVTs sehr schön dokumentiert werden (Buser et al. 2013 a,b).

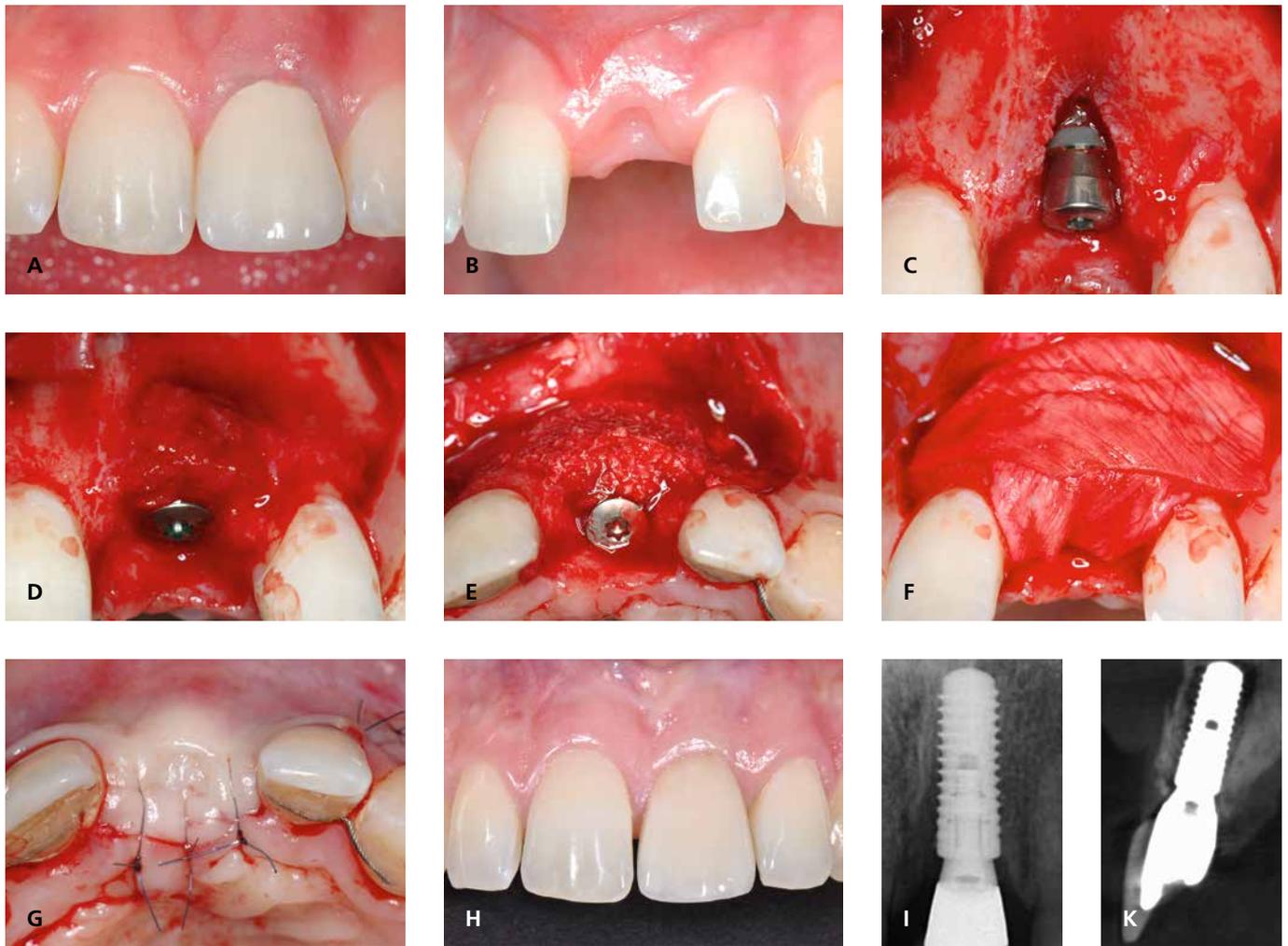


Abb. 4 a–k: Typischer Patient mit Frühimplantation regio 21 und simultaner Konturaugmentation. Zahn 21 musste wegen Wurzelresorption extrahiert werden (a), 8 Wochen Weichteilheilung (b), korrekte 3D Positionierung des Implantates (c), Verwendung von autologen Knochenchips (d), Bio-Oss Granulat (e), Kollagenmembran (f) und Primärverschluss (g). Ästhetisch schönes Ergebnis nach 6 Jahren (h) mit normaler Knochenintegration (i) und intakter fazieller Knochenwand (k).

Implantation mit der SBE Technik

Im Oberkiefer-Seitenzahnbereich ist das vertikale Knochenangebot in vielen Fällen reduziert, mit rund 80% vor allem im Bereich des ersten Molaren (Nunes et al. 2012). Um trotzdem Implantate verwenden zu können, wurde vor mehr als 30 Jahren die SBE Methode mit der lateralen Fensterernte entwickelt (Boyne & James 1980). Später kam die transkrestale Osteotomtechnik dazu, die eine geringere Morbidität für den Patienten als Vorteil vorweist, aber nur bei einer guten anatomischen Voraussetzung angewendet werden kann (Summers 1994).

An unserer Klinik kommt heute vorwiegend die laterale Fensterernte zur

Anwendung, bei welcher der Chirurg – im Gegensatz zur Osteotomtechnik – direkt sieht, was er macht. Sie wird simultan mit der Implantation durchgeführt, wenn das Implantat primär stabil eingesetzt werden kann (Abb. 5). Dazu wird eine Knochenhöhe von mindestens 4–5 mm benötigt. Zudem werden in der Regel Tissue Level verwendet, die Dank der Tulpenform im Kambereich eine zusätzliche Stabilität erzielen. Nach Präparation des Fensters wird die Sinusschleimhaut mit Spezialinstrumenten von der Knocheninnenseite abgelöst und nach kranial mobilisiert. Der dadurch kreierte Knochendefekt wird mit einem Gemisch an lokal gewonnenen Knochenchips und Bio-Oss Granulat gefüllt und das Implantat eingesetzt. Nach Applikation einer

Kollagenmembran zur Deckung des Fensters wird der ISQ-Wert bestimmt. Je nach ISQ-Wert erfolgt eine gedeckte oder transmukosale Einheilung. Nach 8 Wochen wird der ISQ-Wert erneut bestimmt. Ist der Wert ≥ 70 , wird das Implantat für die prothetische Versorgung freigegeben. Liegt der Wert tiefer, wird die Einheilphase in 4 Wochen Intervallen verlängert, bis der ISQ-Wert das angestrebte Niveau erreicht hat. Die SBE Fensterernte zeigt ausgesprochen zuverlässige Ergebnisse mit Erfolgsraten von rund 98% nach 5 Jahren (Bornstein et al. 2006). Eine laufende Studie zeigte, dass mehr als 80% der so operierten Implantate nach 8 Wochen für die prothetische Versorgung freigegeben werden können.

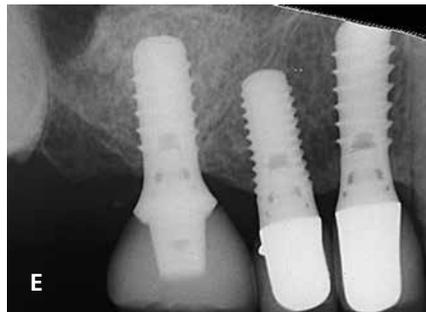
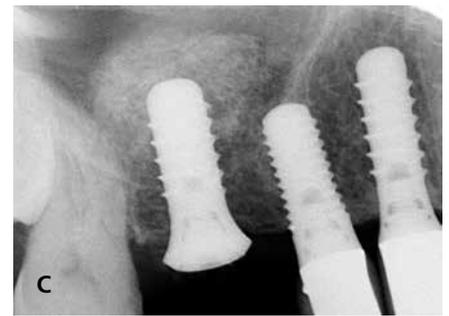
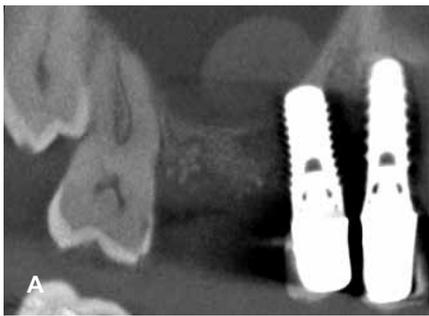


Abb. 5 a–e: Typischer Fall mit Sinusboden-elevation (SBE) bei grenzwertigen Knochenverhältnissen. Ungenügende Knochenhöhe regio 16 nach Exzision 16 und Implantation 14/15 alio loco (a), Implantation regio 16 mit sehr tiefem ISQ-Wert von nur 30 (b). Das post-operative Röntgen zeigt die SBE mit autologen Knochenchips und Bio-Oss (c). 8 Wochen später ist der Knochen ausgezeichnet regeneriert und der ISQ-Wert ist auf 70 angestiegen (d). Röntgenbefund 3 Jahre nach Implantation (e).

Konklusionen

Die Implantatchirurgie beim teilbezahnten Patienten ist heute tägliche Routine. Die heutigen Methoden sind für die Patienten wesentlich attraktiver als noch vor 10 Jahren. Bei der Standardimplantation kommt meist die Frühbelastung nach 4 Wochen zum Zuge, in knapp 2% sogar die flapless Chirurgie, die den Patienten die geringsten Beschwerden verursacht.

Bei der GBR Technik kann in mehr als 90% der Fälle die simultane GBR Technik verwendet werden, wobei der verwendete autologe Knochen immer lokal gewonnen wird. Bei Exzision wird routinemässig die Frühimplantation nach 4–8 Wochen und die Frühbelastung nach 6–8 Wochen verwendet. Das ergibt für den Patienten eine Behandlungszeit von minimal 10 bis maximal 16 Wochen von der Exzision bis zur prothetischen Versorgung.

Die SBE Technik wird in ca. 60% der Fälle simultan ausgeführt, ansonsten erfolgt die chirurgische Behandlung zweizeitig. Die Methode wird von Patienten mit einer Freundsituation enorm geschätzt, weil sie diesen Patienten eine abnehmbare Teilprothese erspart. Dank

den grossen Fortschritten mit der SBE werden heute im Oberkiefer-Seitenzahngelände prozentual viel mehr Implantate eingesetzt als noch vor 10 Jahren. Zudem können mehr als 80% der Patienten bereits nach 8 Wochen prothetisch versorgt werden.

Literaturverzeichnis

- Araujo MG, Lindhe J: Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. *J Clin Periodontol* 32: 212–218, 2005
- Bornstein MM, Chappuis V, von Arx T, Buser D: Performance of dental implants after staged sinus floor elevation (SFE) procedures. 5-Year Results of a Prospective Study in Partially Edentulous Patients. *Clin Oral Implants Research* 19:1034–1043, 2008
- Bornstein MM, Hart CN, Halbritter SA, Morton D, Buser D: Early Loading after 3-weeks of healing of non-submerged titanium implants with a chemically modified sandblasted and acid-etched surface: 6-month results of a prospective case series study in the posterior mandible. *Clin Impl Dent Rel Res* 11:338–347, 2009
- Bornstein MM, Wittneben J, Bragger U, Buser D: Early loading at 21 days of non-submerged titanium implants with a chemically modified sandblasted and acid-etched surface: 3-years results of a prospective study in the posterior mandible. *J Periodontol* 81:809–18, 2010
- Boyne PJ, James RA: Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg* 38:613–616, 1980
- Buser D, Bragger U, Lang NP, Nyman S: Regeneration and enlargement of jaw bone using guided tissue regeneration. *Clin Oral Implants Res* 1: 22, 1990
- Buser D, Brogini N, Wieland M, Schenk RK, Denzer AJ, Cochran DL, Hoffmann B, Lussi A, Steinemann SG: Enhanced bone apposition to a chemically modified SLA titanium surface. *J Dent Res* 83:529–533, 2004
- Buser D, Chen ST, Weber HP, Buser UC: Early implant placement following single tooth extraction in the esthetic zone: Biologic rationale and surgical procedures. *Int J Periodont Rest Dent* 28:440–451, 2008
- Buser D, Halbritter S, Hart C, Bornstein MM, Grütter L, Chappuis V, Buser UC: Early implant placement with simultaneous GBR following single tooth extraction in the esthetic zone: 12-months results of a prosthetic study with 20 consecutive patients. *J Periodontol* 80:152–162, 2009

- Buser D, Chappuis V, Kuchler U, Bornstein MM, Wittneben JG, Buser R, Cavusoglu Y, Buser UC: Long-term stability of early implant placement with contour augmentation. *J Dent Res* 92: 1765–1825, 2013a
- Buser D, Chappuis V, Bornstein MM, Wittneben JG, Frei M, Buser UC: Long-term Stability of Contour Augmentation with Early Implant Placement Following Single Tooth Extraction in the Esthetic Zone A Prospective, Cross-sectional Study in 41 Patients with a 5- to 9-year Follow-up. *J Periodontol* 84:1517–27, 2013b
- Chappuis V, Buser R, Bragger U, Bornstein MM, Salvi GE, Buser D: Long-term outcomes of dental implants with a titanium plasma-sprayed (TPS) surface: A 20-year prospective case series study in partially edentulous patients. *Clin Impl Dent Rel Res* 15:780–790, 2013
- Chen ST, Buser D: Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla – A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 29 (Suppl):186–215, 2014
- Engel Brugger O, Bornstein MM, Kuchler U, Janner SFM, Chappuis V, Buser D: Implant therapy in a surgical specialty clinic: An analysis of patients, indications, surgical procedures, risk factors and early failures. *Int J Oral Maxillofac Implants* (accepted) 2014.
- Nunes LS, Bornstein MM, Sendi P, Buser D: Anatomical characteristics and dimensions of edentulous sites in the posterior maxilla of patients referred for implant therapy. A radiographic study using cone-beam computed tomography (CBCT). *Int J Periodont Restorative Dent* 33:337–345, 2013
- Nyman S, Lang NP, Buser D, Bragger U: Bone regeneration adjacent to titanium dental implants using guided tissue regeneration: A report of two cases. *Int J Oral Maxillofac Implants* 5: 9, 1990
- Rasmusson L, Stengersjö G, Kahnberg KE, Sennerby L: Implant stability measurements using resonance frequency analysis in the grafted maxilla: a cross-sectional pilot study. *Clin Impl Dent Rel Res* 1:70–74, 1999
- Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring T: Bone Healing and Soft Tissue Contour Changes Following Single-Tooth Extraction: A Clinical and Radiographic 12-Month Prospective Study. *Int J Periodont Rest Dent* 23: 313–323, 2003
- Summers RB: A new concept in maxillary implant surgery: The osteotome technique. *Compendium* 15:152–158, 1994

Zahnarztpraktikum

Seit Herbstsemester 2013 wird für die Studierende der Zahnmedizin im ersten Studienjahr ein Praktikum in einer Zahnarztpraxis angeboten. Ziel ist es, ihnen möglichst früh den Kontakt zur praktischen Zahnmedizin zu gewähren. Sie sollen bei Patientenuntersuchungen und -behandlungen hospitieren und, wenn möglich, bei einfachen zahnärztlichen Behandlungen assistieren. Die ersten Studierenden haben ihr Praktikum absolviert. Die Rückmeldungen sind durchwegs positiv.

Die Lehrzahnärzte, welche im vergangenen Semester einen Praktikanten oder eine Praktikantin in ihrer Privatpraxis betreut haben, wurden angefragt, eine Rückmeldung zum Zahnarztpraktikum abzugeben. Gleichzeitig wurden auch die Studierenden selber um ein Feedback gebeten. Obwohl die Zeit für Rückmeldungen eher knapp bemessen war, sind etliche Antworten im Direktionssekretariat eingegangen.

Die Studierenden waren dankbar dafür, erste Praxisluft «schnuppern» zu können und einen ersten Einblick in den Alltag eines Zahnarztes zu erhalten. Es war für sie eine gelungene Abwechslung zum Studium und nicht zuletzt auch eine Bestätigung, die richtige Studienwahl getroffen zu haben. Positive Rückmeldungen gab es auch für die Lehrzahnärzte. Die Studierenden fühlten sich in den Praxen – sowohl von Seiten der Lehrzahnärzte als auch von den Patienten – willkommen und gut aufgehoben. Einige der Studierenden haben betont, dass es schwierig war, ohne Vorkenntnisse dem Behandlungsablauf folgen zu können und waren enttäuscht darüber, bei der Assistenz nicht mithelfen zu können. Eine Studentin schlug deshalb vor, das Praktikum in der Zahnarztpraxis erst im Anschluss an den Besuchstag an den **zmk bern** zu beginnen, da man dort einige wichtige Grundlagen lerne, die sehr hilfreich seien.

Interessant am Ergebnis der Umfrage war, dass sich die Meinungen der Lehrzahnärzte weitgehend mit denjenigen der Studierenden gedeckt haben. Die Lehrzahnärzte haben sehr gute Erfahrungen gemacht und waren mit



äusserst motivierten und interessierten Studierenden konfrontiert. Auch sie, d.h. die Lehrzahnärzte, stufen das Praktikum aufgrund mangelnder Vorkenntnisse eher als «Schnuppern» ein und schlugen deshalb vor, das Praktikum ebenfalls im 4. und 5. Studienjahr anzubieten. Der organisatorische Ablauf hat sehr gut geklappt und wies keine Mängel auf.

Wir danken an dieser Stelle allen Studierenden und Lehrzahnärzten für ihre kurzfristige Stellungnahme! Das Organisationsteam wird über die eine oder andere Anpassung beraten und allfällige Änderungen ab Herbstsemester 2014 umsetzen.

Ab Herbstsemester 2014 wird das Praktikum auch im 2. Studienjahr angeboten, d.h. es werden zwei Jahrgänge zu betreuen sein. Es braucht somit weitere Zahnärzte, welche sich für die Lehrtätigkeit engagieren möchten.

Für weitere Angaben und Informationen zum Zahnarztpraktikum kontaktieren Sie bitte folgende Internetseite: www.zmk.unibe.ch/content/info/zahnarztpraktikum/index_ger.html.

Bei Fragen oder Unklarheiten steht Ihnen das Direktionssekretariat der **zmk bern** gerne zur Verfügung. Wir danken Ihnen bereits heute für Ihr Interesse und Ihr Engagement! ns

Eine zmk-Wikipedia verabschiedet sich

Von der einstigen Sekretärin zur heutigen Leiterin Stab: Nach beinahe 36 Jahren an den zmk bern schlägt Marlis Walther in ihrem Lebensbuch ein neues Kapitel auf.

Liebe Marlis – so möchte ich unser Gespräch mit wenigen Reflexionen einleiten; weil ich mich zuerst etwas «warm laufen» muss, ist doch der Gedanke an einen Arbeitstag ohne dich, der «Managerin der **zmk bern**», irgendwie schwer vorstellbar. Vielen Mitarbeitenden sowie deinem Team warst du stets eine geduldige Hilfe mit einem immensen Wissensschatz, eine zmk-Wikipedia, sowie ein Vorbild.

Die *zmk news* hast du 1997 ins Leben gerufen – vorerst in «Bostichform» auf Umweltschutzpapier und mit gelbem Deckblatt («Ds gäube Blettl» nannten es denn auch einige mit einem Augenzwinkern). Seither hast du über die

unzähligen Umstrukturierungen in Lehre, Forschung und Dienstleistung sowie allgemein über Jubel und Troubles an den zmk konzis informiert und die Mitarbeiterzeitung zu einem professionellen Organ geformt. Und als Ghostwriterin von Editorials und Finanznachrichten hast du den Chefs einiges an Arbeit abgenommen.

Nun gehst du in den vorzeitigen beruflichen Ruhestand, was wir dir unglaublich gönnen – auch wenn niemand dich gerne ziehen lässt. Nach so vielen arbeitsintensiven Jahren ist es aber mehr als anständig, dass du am Morgen aufstehen kannst, hoffentlich nach dem ersten Hahnenschrei, und frische kirchindächtige Heimatluft einatmest; ohne Gedanken wie: Das muss ich unbedingt noch – Was wollte er schon nur? – Stimmen die ‚choge‘ Zahlen? – Was, schon wieder ein neues Formular von der Uni? – ‚Heimatland‘, jetzt ist

dieser längst versprochene Text für die *zmk news* immer noch nicht da ...

Nun bin ich so weit: Ich möchte dich bitten, ein paar Fragen für unsere Leserinnen und Leser zu beantworten; auch wenn du mit deinem typischen, erfrischenden Lachen gekontert hast: «Was gibt es denn da zu fragen?»

Marlis, deine heutige Stelle als Leiterin Stab hat seit deinem Eintritt am 1.10.1978 eine enorme Entwicklung durchlaufen. Kannst du kurz die Anfänge schildern?

Angestellt hatte mich der damalige Geschäftsführende Direktor, Professor Hans Graf (ehemaliger Direktor der Parodontologie). In der Direktionsgruppe gab es zudem einen Sekretär, dessen Funktion ich nach seinem Austritt 1984 übernehmen konnte. Ich hatte damals u.a. sehr viel mit den Studierenden zu tun, aber auch mit personellen Fragen, war ich doch in den ersten Jahren die Anlaufstelle für das gesamte Personal der zmk. Beides habe ich sehr gerne gemacht.

War dies der Grund, dass du eine Ausbildung zur Personalfachfrau absolviert hast?

Ich wollte noch eine Weiterbildung machen, und diese Richtung schien mir naheliegend. Die Administration für das Personalwesen wurde aber gerade in dieser Zeit den einzelnen Kliniksekretariaten übertragen. Weil besagte Weiterbildung u.a. Betriebswirtschaft, Organisationslehre und Management beinhaltete, war das erworbene Wissen für mich trotzdem Gold wert im Hinblick auf die kurz bevorstehende Reorganisation der zmk.

Deine Stelle hat dich immer mehr gefordert, wurde interessanter?

Ja, oder anders herum: Es wurde nie langweilig, weil sich immer so Vieles verändert hat. Zurück zum Anfang: Als



Marlis Walther in ihrem Büro, von wo aus sie viele Jahre lang wesentlich zum guten Funktionieren der **zmk bern** beitrug.

Foto: Vanda Kummer

Professor Graf beim Vorstellungsgespräch meinen Lebenslauf las, meinte er, ich sei doch «etwas viel unterwegs gewesen». In der Tat, ich war zuvor jedes zweite Jahr auf Reisen, letztmals für sieben Monate in Südamerika. Er sagte mir, er sei noch zweieinhalb Jahre Geschäftsführender Direktor, danach käme ein anderer. Worauf ich insgeheim dachte: Nun, das betrifft mich dann nicht mehr; denn ich wollte bald wieder auf Reisen gehen.

Wohin denn?

Nach Indien und Nepal. Diese Absicht konnte ich ihm natürlich nicht «auftischen», versicherte aber, dass ich mich vorläufig stillhalten würde. Als dann Professor Geering sein Nachfolger wurde (ehemaliger Direktor der Prothetik), bat ich um einen unbezahlten Urlaub, denn es gefiel mir so gut an den zmk, dass ich nicht kündigen wollte. Ich bekam die Zusage und reiste nach Nepal.

Erzähle weiter.

Der grösste Schritt für mich erfolgte 1997/98, als zwei Betriebswirtschaftler die Reorganisation einleiteten und ich auf deren Vorschlag hin zur Leiterin Stab befördert wurde. Ein weiterer Schritt fand 2001 statt, als wir mit der Universität Zielvereinbarungen aushandelten – ein wichtiger und positiver Meilenstein. Dass man neu nach privatwirtschaftlichen Kriterien funktionieren und mit Mehreinnahmen auch etwas bewegen konnte, das hat die zmk vorwärts gebracht. Für mich brachte dies eine neue Herausforderung und eine spannende Erweiterung meiner Aufgaben.

Wurden die vielen Aufgaben letztlich nicht zu zahlreich?

Ja. Obwohl ich mich lange Zeit gewehrt hatte, die Administration aufzustocken, ging es letztendlich nicht mehr anders, und ich konnte mein Team mit einer zusätzlichen Teilzeitmitarbeiterin ergänzen. Inzwischen läuft es bei uns wirklich gut, und ich denke, dass die Zeit reif ist, um mich zu verabschieden.

Welche Tätigkeit hat dir am meisten Freude bereitet?

Dies ist schwierig zu beantworten, weil ich ja alles gerne gemacht habe. Sehr viel Freude hat mir die Zusammenarbeit mit den Studierenden bereitet, damals, als ich für sie noch die Anlaufstelle war, quasi ihre «Studentenmutter».

Wo waren die grössten Schwierigkeiten?

Zum Glück waren sie nicht zahlreich. Auch in den hektischsten Zeiten bin ich gerne zur Arbeit gegangen, obwohl dies eine Zeit lang mit Samstagsarbeiten einherging, weil ich am Montag einigermaßen wieder à jour sein wollte. Viel Arbeit

war für mich nie ein Problem. Als es einmal vor langem Spannungen im Team gab, war das für mich das Schwierigste. Seit einiger Zeit macht mir zunehmend der administrative Ballon zu schaffen, der immer grösser wird und Doppelspurigkeiten produziert. Der Wahn von Statistiken und Kontrollen, die von übergeordneter Stelle angeordnet und aus meiner Sicht einfach um ihrer selbst willen produziert werden, ergeben letztlich keinen einzigen besseren Zahnarzt!

Der Umweltschutz war dir immer ein wichtiges Anliegen, das Drucken auf Recyclingpapier von Beginn weg ein Muss. Welche Gedanken machst du dir über unsere Umwelt, über die immer knapper werdenden Ressourcen?

Alle sprechen davon, tun aber wenig, im Stil von «man sollte, aber ja nicht ich»! Ich glaube der Wissenschaft, dass hier eine Entwicklung im Gange ist, die unseren nachfolgenden Generationen nichts Schönes bringen wird. Ein Zeichen sind die grossen Unwetter, die es in diesem Ausmass früher nicht gegeben hat.

Dein sportliches Hobby, das Velofahren, ist umweltfreundlich.

Der Sport war mir schon immer sehr wichtig. Ich habe in jüngeren Jahren ein allgemeines Turnen geleitet, dann Jazz-Tanz und daraufhin Jazz-Gymnastik. Als dann die Arbeitsbelastung an den zmk zu gross wurde, habe ich aufs Velo umgesattelt, ein Hobby, das ich mit meinem Partner teilen kann. Und vor ein paar Jahren habe ich mich sogar mit dem Rennvelo befreundet, was ich mir früher nie zugetraut hätte.

Gibt es einen Traum, den du dir mit dem Bike noch verwirklichen möchtest, jetzt wo du mehr Zeit hast?

Ganz Europa mit dem Velo «abzuspulen» wäre ein Traum. Bereits seit einigen Jahren befahren wir streckenweise einige Länder. Die Krux ist: Wenn es uns an einem Ort gefällt, gehen wir gerne dorthin zurück, z.B. an die Ostsee, ins Burgenland oder in die bella Toskana.

Wenn du nochmals geboren wirst (man weiss ja nie...), welchen Beruf würdest du am ehesten wählen?

Vielleicht Sportlehrerin oder Physiotherapeutin, denn diese Berufe faszinierten mich damals, als ich die Wirtschaftsmittelschule beendet hatte. Als ich aber realisierte, wie lange ich noch hätte studieren müssen, war mir das Reisen doch wichtiger. Und weil ich in den Reisepausen immer wieder gute Stellen gefunden hatte, bin ich mit Freude bei meinem gelernten Beruf geblieben und habe daneben viel Sport ausgeübt. Meinen «Traumberuf» habe ich so zu meinem Hobby gemacht.

Wie möchtest du deine Zukunft nach dem Berufsleben gestalten?

Ich werde einen Tag in der Woche bei meiner Schwester im Geschäft mitwirken, die – nebst ihrer Teilzeitarbeit als Juristin – den Laden nach «Nach Lust und Laune» (www.nalula.ch) in Thun führt und Entlastung benötigt. Auch möchte ich wieder mehr Zeit für meine Freunde haben. Und kürzlich habe ich mir eine Nähmaschine gekauft. In jungen Jahren habe ich mir alle Kleider selber genäht.

Zu guter Letzt: Nach den zahlreichen Jahren an den zmk, gibt es vielleicht eine Anekdote, die du zum Besten geben kann?

So spontan kann ich keine erzählen, aber eines kann ich sagen: Obwohl der Stress manchmal überhandnahm, haben wir im Team das Lachen nicht verlernt.

Liebe Marlis, ich danke dir herzlich für dieses schöne und erfrischende Gespräch!

*Herzlich mit unseren allerbesten Wünschen,
Für die Redaktion zmk news, Vanda Kummer*

Traurig aber wahr,
liebe Marlis, du verlässt uns nach 36 Jahr!
Weisst du noch, wie du am ersten Tag heimlich für dich gedacht:
«Keine Bange, hier bleibe ich sowieso nicht lange!»
Deine Gedanken, sie kreisten vielmehr an der nächsten Reise umher.
Doch wie das Leben so ist,
es kommt meistens anders, als man es sich verspricht!
So manche Leute kamen und gingen,
du hingegen bist den zmk bern treu geblieben.
Ein Superteam waren wir in all den Jahren und gerieten uns nicht einmal in die Haare.
Eine Lösung hatten wir für alles bereit, auch wenn das Problem schien noch so verkeilt.
Es gab auch stets viel zu lachen, dies müssen wir jetzt leider ohne dich machen!
Mit Köpfchen und viel Herz hast du uns geleitet, wir haben einfach gerne für dich gearbeitet.
Nun gehst du, doch wir bleiben, sollst aber hinters Ohr dir schreiben:
Wir werden dich noch lange vermissen, uns wirst du fehlen, musst du wissen.
Weil wir so froh waren, dich zu haben, dieses DANKESCHÖN in Grossbuchstaben!

Dein Team

Dankeschön

Wir gratulieren

Erfolgreiche PhD-Verteidigung von Dr. Jan Danz



Dr. Danz hat im Anschluss an die Weiterbildung in Kieferorthopädie ein PhD-Programm an der Universität Aarhus, Dänemark, absolviert und mit der These **«Periodontal tissue reaction to orthodontic facial tooth movement»** erfolgreich abgeschlossen. Die Supervision erfolgte durch Prof. Dr. Andreas Stavropoulos (Universitäten Aarhus und Malmö) und Prof. Dr. Christos Katsaros (Universität Bern). Die öffentliche Verteidigung fand am 28. Februar 2014 an der Universität Aarhus statt. Prof. Dr. Lars Bondemark (Universität Malmö), Prof. Dr. Jan L. Wennström (Universität Göteborg) und Prof. Dr. Flemming Isidor (Universität Aarhus) bildeten die Prüfungskommission.

Wir gratulieren Dr. Jan Danz herzlich zur hervorragend geleisteten und anspruchsvollen experimentellen Arbeit sowie zum erfolgreichen PhD-Abschluss. Für seine zukünftige klinische und akademische Tätigkeit wünschen wir ihm viel Erfolg.

Prof. Dr. Christos Katsaros



V.l.n.r.: Prof. Dr. Andreas Stavropoulos, Prof. Dr. Flemming Isidor, Prof. Dr. Christos Katsaros, Dr. Jan Danz, Prof. Dr. Lars Bondemark, Prof. Dr. Jan L. Wennström.

1. Poster-Preis für Dr. Hadi Gholami



Am diesjährigen **SIC Members Meeting**, das am 24.5.2014 in Wien stattgefunden hat, durfte Dr. Hadi Gholami, Stipendiat an der Klinik für Zahnärztliche

Prothetik, den 1. Poster-Preis zu folgendem Thema entgegennehmen:

3-year outcome of self-tapping implants placed in high density bone. (H. Gholami, R. Mericske-Stern, P. Jöhren, N. Enkling)

Wir gratulieren Dr. Gholami herzlich zu diesem Erfolg!

Prof. Dr. R. Mericske-Stern und das Team der Klinik für Zahnärztliche Prothetik

12 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen am Examen des Master of Advanced Studies (MAS)

Am 9. Mai 2014 fand an den zmk bern zum dritten Mal das offizielle Examen zum Erwerb des Titels Master of Advanced Studies (MAS) in einem speziellen Fach der Zahnmedizin statt. Insgesamt wurden 12 Kandidierende zum Examen zugelassen; sie haben ihre Thesis oder Publikation sowie je zwei Fall-Präsentationen vorgestellt und allesamt die Prüfung erfolgreich absolviert.

Zmk-interne Experten waren Prof. Thomas von Arx, Prof. Urs Brägger und Prof. Adrian Lussi. Den Vorsitz hatte PD Dr. Joannis Katsoulis in Vertretung der abwesenden Ressortleiterin, Prof. Regina Mericske-Stern. Als externe Experte amtierten Prof. Stavros Kiliaridis von der Universität Genf, Prof. Carlo Marinello von der Universität Basel und Prof. Patrick Schmidlin von der Universität Zürich.

Die vielseitigen Fall-Dokumentationen und wissenschaftlichen Präsentationen waren für die Kandidierenden sowie Examinatoren durchwegs interessant und lehrreich. Das Examen, das öffentlich ist und somit besucht werden kann, ist eine ideale Gelegenheit, um Einblicke in das breite Spektrum der spezialisierten Weiterbildung zu gewinnen.

Die Masterdiplome werden im Rahmen der Abschlussfeier der Studierenden der Zahnmedizin am 11. September 2014 im Hotel Bellevue Palace übergeben.

Wir gratulieren den 12 Kandidatinnen und Kandidaten herzlich!

Examen 2015

Das nächste Examen findet am **Freitag, 8. Mai 2015** statt. Genauere Angaben zur Vorbereitung werden noch vor Ende 2014 in den zmk news publiziert.

*Prof. Dr. R. Mericske-Stern
Leiterin Ressort Weiterbildung*

Master of Advanced Studies in Prosthodontics and Implant Dentistry, University of Bern / in Prothetik und Implantologie, Universität Bern (MAS PROST AND IMP Unibe)



Dr. med. dent. Maria Avrampou

Virtual implant-planning in the edentulous maxilla; evaluation of posterior cantilever parameters and arch width.



Dr. med. dent. Andreas Ebinger

Mucosal aspects of implant supported prostheses in the edentulous maxilla: a review of 107 patients.



Dr. med. dent. Hadi Gholami

Bone Resorption around Self-Tapping Implants in Bone-Class I and II.



Dr. med. dent. Lumni Kolgeci

Evaluation of Zirconia based prostheses supported by implants, followed for 2 up to 7 years: A case series.



Med. dent. Diego Steiner

Untersuchung der subjektiven Patientenbelastung bei der Abformung des Oberkiefers: Vergleich eines Intraoralscanners mit der einphasigen beziehungsweise zweizeitigen konventionellen Abformtechnik.

Master of Advanced Studies in Cariology, Endodontology and Pediatric Dentistry, University of Bern / in Kariologie, Endodontologie und Kinderzahnmedizin, Universität Bern (MAS REST Unibe)



Dr. med. dent. Marion Bruderer

Revision thermoplastischer Wurzelkanalfüllungen mit ThermoFil Plus® bei gekrümmten Wurzelkanälen – Vergleich von ProTaper® Universal-Revisionsinstrumenten und RECIPROC® Instrumenten.



Dr. med. dent. Christoph Helbling

Beeinflusst das Belassen eines frakturierten Instruments den klinischen Erfolg?



Dr. med. dent. Veronika Hofmann

Influence of ceramic restoration types on fracture behaviour.



Dr. med. dent. Sandra Salzmänn

Revision thermoplastischer Wurzelkanalfüllungen mit GuttaCore® bei mittel bis stark gekrümmten Wurzelkanälen – Vergleich zwischen ProTaper® Universal Revisionsinstrumenten und RECIPROC® Instrumenten.



Dr. med. dent. Martina Schriber

Die Benetzungsfähigkeit und der Haftverbund verschiedener Adhäsivsysteme bei erodiertem Dentin. Eine In-vitro-Analyse.

Master of Advanced Studies in Reconstructive Dentistry, University of Bern / in Rekonstruktiver Zahnmedizin, Universität Bern (MAS REC Unibe)



Dr. med. dent. Esther Schneebeli Portmann

Implants versus short-span fixed bridges: survival, complications, patients' benefits. A systematic review on economic aspects.

Master of Advanced Studies in Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, University of Bern / in Kieferorthopädie, Universität Bern (MAS ORTHO Unibe)



Dr. med. dent. Dimitrios Kloukos

Indication and timing of soft tissue augmentation at maxillary and mandibular incisors in orthodontic patients. A systematic review. (Eur J Orthod. 2013 Oct 15.)

Eintritte

Direktion

Per 01.06.2014



Moses Tschanz
Informatiker

Hobbys: Sport,
Reisen

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Per 01.06.2014



**Dr. med. dent.
Veronika
Hofmann**
Oberärztin

Hobbys: Wandern,
Yoga

Übertritt

Per 01.08.2014

Dr. med. dent. Linda Antonini
wechselt von der Klinik für Oralchirurgie
und Stomatologie (Austritt per
30.06.2014) zur Klinik für Rekonstruktive
Zahnmedizin

Austritte

Per 31.05.2014

Dr. med. dent. Sandro Tettamanti

Assistenz Zahnarzt
Abteilung für Kronen- und
Brückenprothetik

Per 30.06.2014

Dr. med. dent. Maria Avrampou

Assistenz Zahnärztin
Klinik für Zahnärztliche Prothetik

Banuga Poologasingam

Dentalassistentin
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-
und Kinderzahnmedizin

Marlis Walther

Leiterin Stab, Direktion

Per 08.07.2014

Stefanie Käser

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Korrigendum

In den zmk news Nr. 145 wurde unter
der Rubrik **Austritte** der akademische
Titel von Patricia Gläser und Tobias
Hägi fälschlicherweise mit «Dr. med.»
angegeben. Der korrekte Titel lautet
«Dr. med. dent.». Wir entschuldigen
uns für diesen Fehler.

Dienstjubiläen

Juni 2014, 10 Jahre

Barbara Eva Haueter

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

PD Dr. med. dent. Joannis Katsoulis

Oberarzt
Klinik für Zahnärztliche Prothetik

Annelise Rieder

Sekretärin Patientensekretariat
Klinik für Kieferorthopädie

Juli 2014, 10 Jahre

Heidi Bechler

Dentalhygienikerin
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-
und Kinderzahnmedizin

Petra Lauber-Bader

Sekretärin Patientensekretariat
Klinik für Kieferorthopädie

The «Roaring Twenties»

Am 2. Mai 2014 feierten die Studierenden ihre Sommernacht mit viel Glitzer und begnadeten Verkleidungskünstlern.

Der Abend der «Roaring Twenties» begann zunächst ganz harmlos mit einer süssen Überraschung aus dem Hause Sprüngli. Danach tauchten wir ein in die glitzerne Welt des grossen Gatsbys, wobei das edle Ambiente des Kornhauskellers für die richtige Atmosphäre sorgte. Nach dem gelungenen Apéro stiegen die Gäste hinauf in das Kornhaus-Café. Dort wurden sie mit weiteren Köstlichkeiten und erlesenen Weinen verführt. Namentlich wurde ein Gran Viña Sol (Penedès do Miguel Torres) und ein Santa Digna Merlot (Reserve Curicó, Miguel Torres) zur Degustation angeboten. Die Nacht der Nächte sollte aber nicht nur für die Gaumenfreude in Erinnerung bleiben. Verschiedene Intermezzi sorgten für den besonderen Reiz und Aufregung. So wurde die traditionelle Tombola an diesem Abend mit neuen Spielregeln durchgeführt. Unter anderem gewannen Prof. Daniel Buser (Oralchirurgie),

Prof. Urs Brägger (Kronen- und Brücken-Prothetik) und Dr. Meret Gebistorf (Kieferorthopädie) tolle Preise. Geehrt wurde dieses Mal auch die Kreativität der Gäste bezüglich ihrer Verkleidung. Die Qual der Wahl fiel innerhalb sehr begnadeter Verkleidungskünstler. Zu den Nominierten gehörten überzeugende Charlie Chaplins und zwei waghalsige Pilotinnen (Ayse Mathey und Nicoletta Gloor), die samt tragbaren Flugzeugen zum Fest kamen. Letztlich gesiegt hat **Marina Tesic** mit ihrem traumhaften Kleid, das wohl selbst die Haute Couture einer Daisy Buchanan oder einer Josephine Baker hätte bloss aussehen lassen. Der «best dressed Gentleman» war **Florian Spoerlé**, der mit einem zerissenem Hemd aufkreuzte und sich nicht zu schade war, sich von Kopf bis Fuss mit Kohle zu beschmieren.

Schliesslich wurde an jenem Abend der Tiger entfesselt. Die Gäste der «Roaring Twenties»-Party waren nicht mehr zu zähmen. Die DJs Joel Linke und Philipp Müller (Prothetik) heizten das Café bis in die Morgenstunden ein.



Die Gewinner des Verkleidungswettbewerbs: Marina Tesic und Florian Spoerlé.



Jenaniy Jeyakumar, Meret Gebistorf, Jasmin Nydegger.



Simone Schnyder, Gilles Roos, Andreas Brauer, Marina Tesic, Cecilia Püls.

Es war auf jeden Fall ein bezaubernder und berauscher Abend, an den man sich wohl noch lange erinnern wird. An dieser Stelle ein grosses Dankeschön an das ganze Organisations-Team. Im Besonderen gilt der Dank **Katarina Tominz** und **Jenaniy Jeyakumar**, die auch schon zuvor viele schöne Feste für die Studenten zauberten. Ein weiterer Dank geht an den Photographen **Julien Jost**, der die Momente des facettenreichen Abends für die Ewigkeit aufnahm. Zum krönenden Abschluss gilt der Dank den grosszügigen Sponsoren, die dieses Fest überhaupt ermöglicht haben!

*cand. med. dent. Ho-Yan Duong
und Lisa Diebold*



Nora Gstrein, Caroline Arnold, Verena Barmettler, Katrin Zumstein.



Claudio Musati, Dani Buser, Laurent Marchand, Marco Delfino.

Wir danken den Sponsoren herzlich für ihre wertvolle Unterstützung:

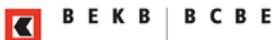


veb

Alumni der zmk bern



ZaWin
MARTIN ENGINEERING



Praxiseröffnungsseminar für Assistenz Zahnärzte/innen

„Die erfolgreiche Praxiseröffnung“

Mittwoch, 19. November 2014 - BEKB, Bundesplatz 8 in Bern.

WENGER PLATTNER
BASEL · ZÜRICH · BERN

FIDURIA

Mehr Infos:

bekb.ch/seminar

Promotionen

Promotionsdatum 14. Mai 2014

Andenmatten David Philipp Lautenschlager Andrea Jessica

Halitosis: Geruchsdiagnostik für den zahnärztlichen und ärztlichen Praxisalltag

zmk bern: Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Prof. Dr. R. Seemann

Bourqui Mirjam Tabea

Häufigkeit und Verteilung von Erosionen und keilförmigen Defekten im Kanton Bern

zmk bern: Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Dr. E. Schürch, Prof. Dr. A. Lussi

Dürsteler Martina Claudia

Gallo Nina Simona

Periimplantärer, krestaler Knochenabbau bei Implantaten mit und ohne Platformswitching unter sofortiger oder später Belastung. Eine klinisch randomisierte Studie

zmk bern: Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Prof. Dr. N. Enkling

Kobrehel-Baumann Salome Lea

Staub Petra

Compliance of cigarette smokers with scheduled visits for supportive periodontal therapy (SPT)

zmk bern: Klinik für Parodontologie
Dr. C. Ramseier, Prof. Dr. A. Sculean

Müller Kim

Oertig Stefanie

Wirksamkeit der Empathie in Gesprächen zur Tabakprävention im klinischen Studentenkurs der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern – eine prospektive Pilotstudie über ein Jahr

zmk bern: Klinik für Parodontologie
Dr. C. Ramseier, Prof. Dr. A. Sculean

Strugar Tatjana

In vitro-activity of oily hydroxide suspension on microorganisms as well as on human alveolar osteoblasts and periodontal ligament fibroblasts

zmk bern: Klinik für Parodontologie
PD Dr. S. Eick, Prof. Dr. A. Sculean

Tegel Kathrin Labrini

Immunohistochemical Detection of Syndecan-1 in Dog Tissues

zmk bern: Klinik für Parodontologie
Prof. Dr. D. Bosshardt

Vogiatzi Theodosia

Incidence of anatomical variations and disease of the maxillary sinuses as identified by the use of maxillofacial cone beam computed tomography within the field of dental medicine. A systematic review

zmk bern: Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Prof. Dr. M. Bornstein

Wolf Oliviero Renzo

The role of postoperative antibiotics in facial fractures: Comparing the efficacy of a 1-day versus a prolonged regimen

Inselspital Uni Bern: Klinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. M. Mottini, Prof. Dr. T. Iizuka

Tipp der Bibliothekarin

Zahnmedizinische Zeitschriften im Speicher vonRoll

Im Dezember 2013 sind 55 Laufmeter der Zeitschriften aus dem Archiv der Bibliothek Zahnmedizin in den Speicher der Bibliothek vonRoll (Fabrikstrasse 8) ausgelagert worden. Dies mit dem Ziel, Platzreserven für die nächsten 10–15 Jahre zu schaffen.

Die ausgelagerten Zeitschriften können von den Angestellten der Universität Bern in Form von Artikelkopien kostenlos bestellt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, die Bände im Lesesaal der Bibliothek vonRoll einzusehen.

Bedingungen für die kostenlose Artikellieferung sind:

- Bibliothekskarte der Universität Bern
- offizielle Geschäfts-E-Mail im Benutzungskonto hinterlegt (...@zmk.unibe.ch)
- elektronische Lieferung (keine Papierkopien)

Die Bestellung kann via Online-Katalog **swissbib Basel Bern** (<http://baselbern.swissbib.ch>) ausgeführt werden. Die Lieferzeit beträgt 18 Stunden.

Uni Bern - Bibliothek vonRoll			
	Verfügbar?	Standort	Signatur
Bestellen Kopie bestellen	✓ Benutzung an Ort	Speicher L5 www	VRZ PAA 3805 : 42

Bei Fragen steht die Bibliothek Zahnmedizin zur Verfügung (zmk@ub.unibe.ch).

Bücher

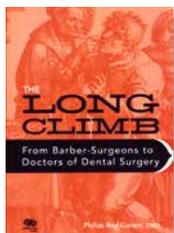


J.-G. Wittneben,
H.P. Weber

**Ausgedehnte
Lücken in der
ästhetischen Zone**

Quintessenz, 2013
Reihe: ITI treatment
guide, Bd. 6
ZMK Ef 99.2013 dt.
ZMK Ef 99.2012 engl.

Band 6 des ITI Treatment Guide formuliert klinische Empfehlungen zur implantatprothetischen Behandlung von Patienten mit ausgedehnten Lücken in der ästhetischen Zone. Er fasst die Resultate und Konsenserklärungen der 3. und 4. ITI-Konsensuskonferenz zusammen und verschafft dem Leser einen Überblick über die aktuelle Evidenz zu diesen oft komplexen Behandlungen.

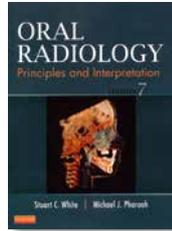


Philias R. Garant

**The long climb:
from barber-sur-
geons to doctors
of dental surgery**

Quintessenz, 2013
ZMK Mf 74.2013

Unlike other books on the history of dentistry this publication outlines the personal struggles endured and victories achieved by the leading personalities of dentistry during its development from antiquity to the present. It showcases the courage and determination of dentistry's pioneers while exposing the episodes of weakness and dishonesty that tarnished the image of the dentist.



Stuart C. White,
Michael J. Pharoah

**Oral radiology:
principles and
interpretation**

Elsevier Mosby, 2014
(7th ed.)
ZMK La 41.2014

With more than 1,000 high-quality radiographs and illustrations, this best-selling book visually demonstrates the basic principles of oral and maxillofacial radiology as well as effective clinical application.

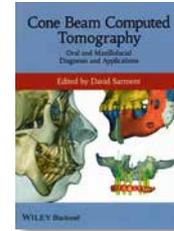


Hiromasa Yoshie (ed.)

**Kommunikation
der Zellen: illus-
trierte Beiträge aus
der zahnmedizi-
nischen Forschung
und Praxis**

Quintessenz, 2013
ZMK Cf 46.2013

Dieser Band enthält Beiträge zu Themen aus den Biowissenschaften und aus der Klinik, illustriert mit prägnanten Abbildungen. Eine optisch ansprechende und lehrreiche Zusammenstellung von Beiträgen auf dem neuesten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft und klinischen Forschung.



David Sarment (ed.)

**Cone beam compu-
ted tomography:
oral and maxillofa-
cial diagnosis and
applications**

Wiley-Blackwell,
2014
ZMK La 68.2014

Written for the clinician, Cone Beam Computed Tomography helps the reader understand how CBCT machines operate, perform advanced diagnosis using CT data, have a working knowledge of CBCT-related treatment planning for specific clinical tasks, and integrate these new technologies in daily practice.

Besuchen Sie uns auf dem Internet!

www.zmk.unibe.ch