

zmk news

Oktober 2013
Nr. 141



*Wir gratulieren den frischgebackenen
Zahnärztinnen und Zahnärzten
und wünschen alles Gute!*

- * Neues aus der Oralchirurgie
- * Praktikum in der Zahnmedizin
- * Die neuen Studierenden
- * *zmk aktuell* und Masterfeier

Inhalt

Aktuell	2
Interna	3
Neues aus der Oralchirurgie	4–7
zmk aktuell 2013	8–11
Masterfeier 2013	12–13
Studierende	14
Personelles	15–16
Master of Advanced Studies – Examen 2014	17
Gratulationen	16/18–19
Bibliothek	19
VEB – Alumni zmk bern	20

Semesterdaten

HS 2013 Beginn	Wo 38	16. September 2013
Semesterende	Wo 51	20. Dezember 2013

FS 2014 Beginn	Wo 05	27. Januar 2014
Semesterende	Wo 20	16. Mai 2014
		3. Jahr bis 20. Mai 2014
		1 Woche Ferien nach Ostern

HS 2014 Beginn	Wo 38	15. September 2014
Semesterende	Wo 51	19. Dezember 2014

FS 2015 Beginn	Wo 05	26. Januar 2015
Semesterende	Wo 20	15. Mai 2015
		3. Jahr bis 19. Mai 2015
		1 Woche Ferien nach Ostern

HS 2015 Beginn	Wo 38	14. September 2015
Semesterende	Wo 51	18. Dezember 2015



WEIHNACHTSFEST
2013
Freitag, 13. Dezember 2013



Die frischgebackenen Zahnärztinnen und Zahnärzte an der Masterfeier. Foto: Myriam Cibolini

Impressum

Redaktion:

- Marlis Walther (mw), marlis.walther@zmk.unibe.ch
- Vanda Kummer (ku), vanda.kummer@zmk.unibe.ch
- Nicole Simmen, nicole.simmen@zmk.unibe.ch
- Sandra Merki, sandra.merki@zmk.unibe.ch

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

Druck: Geiger AG, Bern

Auflage: 1300 Exemplare

erscheint 7x jährlich

Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis zum 15. November 2013 im Direktionssekretariat abzugeben.

Die nächste Ausgabe erscheint Mitte Dezember 2013.

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

Zahnarztpraktikum

Ab Herbstsemester (HS) 2013 wird für Studierende der Zahnmedizin im ersten Jahr ein Praktikum in einer Zahnarztpraxis angeboten. Ziel ist es, den Studierenden möglichst früh Kontakt zur praktischen Zahnmedizin zu gewähren. Sie sollen bei Patientenuntersuchungen und -behandlungen hospitieren und, wenn möglich, bei einfachen zahnärztlichen Behandlungen assistieren können. Für das Herbstsemester 2013 konnten erfreulicherweise schnell genügend Lehrpraxen gefunden werden. Auf Herbstsemester 2014 werden aber weitere Lehrpraxen gesucht.

Für den Start des Projektes im Herbstsemester 2013 wurden knapp 100 Zahnärzte aus dem Kanton Bern und den angrenzenden Gebieten im Kanton Fribourg und Solothurn angeschrieben. Die ersten Reaktionen waren sehr erfreulich. Es stehen ab dem Herbstsemester 2013 insgesamt 45 Lehrpraxen für die Studierenden des 1. Jahres zur Verfügung.

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

Am 21. November 2013 um 18.00 Uhr

findet aus diesem Grund eine zweite **Informations- und Einführungsveranstaltung für interessierte Zahnärzte** an den **zmk bern** statt.

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

Bei Fragen oder Unklarheiten steht Ihnen das Direktionssekretariat der **zmk bern** gerne zur Verfügung.

Anmeldungen für die Einführungsveranstaltung richten Sie bitte ebenfalls an das Direktionssekretariat: nicole.simmen@zmk.unibe.ch oder marlis.walther@zmk.unibe.ch.

Wir danken Ihnen bereits heute für Ihr Interesse und Ihr Engagement! *ns*



Dr. Erwin Lauper-Stiftung

Ein willkommener Beitrag aus der Dr. Erwin Lauper-Stiftung

Auch im laufenden Jahr durften die zmk bern CHF 11'000.– aus der Lauper-Stiftung entgegennehmen. Die Stiftung wurde 1997 aus dem Nachlass von Dr. Erwin Lauper gegründet. Nach dem Willen des Verstorbenen sind die Beiträge für Instrumente oder Apparate von Forschungsprojekten einzusetzen.

Der Direktionsausschuss beschloss, die diesjährige Spende für die Finanzierung einer neuen Apparatur (Reflektometer) für die Detektion dentaler Erosionen einzusetzen. Dentale Erosionen – die Demineralisation der Zahnhartsubstanz durch Säuren aus dem Magen oder der Nahrung – spielen eine immer wichtigere Rolle, wenn es um die Erhaltung der Zähne geht. Die frühe Diagnose ist schwierig, da die ersten Verän-

derungen klinisch kaum sichtbar sind. Frühe Diagnostik der Erosionen ist aber wichtig, weil nur so rechtzeitig präventive Massnahmen ergriffen werden können. Das neue Gerät zeigt in diesem Gebiet erfreuliche Resultate. Die grosse Empfindlichkeit des Reflektometers ermöglicht aber auch seinen Einsatz für die Laborforschung, da es die aufwändigen Messungen der Mikrohärteveränderung und der Kalziumabgabe erleichtert.

Der nun gesprochene Beitrag ermöglicht es uns, einen weiteren Prototypen herzustellen, der für die Forschung eingesetzt werden kann.

Im Namen der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin bedanken wir uns bei der Dr. Erwin Lauper-Stiftung für die sehr wertvolle Unterstützung herzlich.

Prof. Dr. Adrian Lussi

ist der Aufwand der Um- und erneuten Einstellung der AK für den Patienten und den Hausarzt aufwendig. Und es gilt zu beachten, dass Nachblutungen nach Zahnextraktionen beim Absetzen der AK und Überbrücken mit Heparin nicht seltener auftreten als bei Zahnextraktionen unter laufender AK. Eine prospektive, kontrollierte Multizenterstudie aus Italien hat auch gezeigt, dass nach einfachen Extraktionen, Extraktionen mit Aufklappungen und Serienextraktionen Nachblutungen bei antikoagulierten Patienten nicht signifikant häufiger vorkamen als bei Patienten ohne AK. Nach allen Extraktionen wurden aber lokale Hämostyptika eingesetzt⁴.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass es den aktuellen internationalen Empfehlungen und auch dem Vorgehen an unserer Klinik entspricht, Zahnextraktionen bis zu einem INR von 3.5 unter laufender AK durchzuführen und zur Nachblutungsprophylaxe lokale Hämostyptika (Tabelle 1) anzuwenden. Wichtig ist dabei auch, bei den Extraktionen schonend mit den Weichgeweben umzugehen sowie die Patienten schon vor der Therapie gut und verständlich über das korrekte postoperative Verhalten zu informieren. Die Extraktionen sollten möglichst am Morgen eingeplant werden und eine aktuelle INR-Messung muss vorhanden sein, da der INR-Wert deutliche Schwankungen

zeigen kann. Auch muss die Analgesie so gewählt werden, dass keine zusätzliche Thrombozytenaggregationshemmung erfolgt. Bei antikoagulierten Patienten soll daher die Gabe von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) vermieden werden, zum Einen zur Prophylaxe von intraoralen Nachblutungen, zum Anderen auch wegen einem erhöhten Risiko von gastro-intestinalen Blutungen. Die Analgesie erfolgt idealerweise mit Paracetamol (beispielsweise Dafalgan). Bei stärkeren Schmerzen kann ein Metamizol eingesetzt werden (beispielsweise Novalgin®). Bei Bedarf können auch zentral wirkende Analgetika eingesetzt werden (beispielsweise aus der Gruppe der Opiode

Produktname	Inhaltsstoff	Funktion	Einsatz
Kollagenkegel (TissueCone E) Kollagenvlies (TissueFleece E)	Kollagenfibrillen	– Fördert die Thrombozytenaggregation – Verstärkt das Koagulum	– Postextraktion in die Alveole / Osteotomiehöhle / Zystenhöhle
Tabotamp®	Oxidierter Zellulose	– Quillt zu einer gallertartigen Masse – Fördert die Bildung eines Koagulums	– Postextraktion in die Alveole (aber keine Tamponade) – Bei einer Nachblutung
HemCon®	Chitosan	– Elektropositive Oberfläche bindet an elektronegative Erythrozyten/Thrombozyten → Koagulum-Bildung	– Stillung einer Nachblutung, cave kein Primärverschluss
Fibrinkleber (Tisseel®)	Klebeprotein-Lösung (z.B. Fibrinogen, Faktor XIII, Aprotinin) und Thrombin-Lösung	– Viskose Klebeprotein-Thrombin-Lösung wird zu einer elastischen Masse, die am Gewebe haftet → Bildung eines Fibringerüsts	– Abdichtung von Weichteillappen / Nähten
Cyklokapron®	Tranexamsäure	– Komplexbildung mit Plasminogen verhindert Aktivierung zu Plasmin → Antifibrinolyse	– Kompression der Alveole mit getränktem (10%-Lösung) Gazetupfer nach Extraktion oder bei Nachblutung – 5%-Mundspüllösung (z.B. Brausetabletten à 1g in 20ml auflösen) nach Extraktion 2x/Tag mit 10ml spülen

Tabelle 1: Übersicht über die Hämostyptika, welche an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie nach Zahnextraktionen bei Patienten mit einer laufenden Antikoagulation oder bei einer Nachblutung eingesetzt werden.

Produktname	Inhaltsstoff	Funktion	Eliminations-Halbwertszeit (bei normaler Nierenfunktion)
Xarelto® (Bayer)	Rivaroxaban	Faktor Xa-Hemmer	Junge Erwachsene: 5–9 Std. Ältere Erwachsene: 11–13 Std.
Eliquis® (Bristol-Myers Squibb)	Apixaban	Faktor Xa-Hemmer	Junge Erwachsene: ca. 12 Std. Ältere Erwachsene: ca. 15 Std.
Pradaxa® (Boehringer Ingelheim)	Dabigatran	Direkter Thrombinhemmer	Junge Erwachsene: 12–17 Std. Ältere Erwachsene: 14–17 Std.

Tabelle 2: Die häufigsten «neuen» oralen Antikoagulanzen in der Schweiz.

Tramadolpräparate). Bei der Medikation ist immer auch zu berücksichtigen, dass viele Antibiotika die AK verstärken können.

«Neue» Antikoagulanzen

Die Nachteile der oralen Vitamin-K-Antagonisten mit deutlichen Schwankungen der AK, Interaktionen mit Medikamenten und der Ernährung sowie einem dauernd notwendigen Monitoring haben u.a. dazu geführt, dass eine neue Generation von Antikoagulanzen entwickelt wurde. Die zwei neuen Typen von Antikoagulanzen sind die direkten Thrombinhemmer und die Faktor Xa-Hemmer (Tabelle 2). Sie werden heute primär zur Thromboseprophylaxe bei orthopädischen Eingriffen eingesetzt. Aber das therapeutische Spektrum wird stets erweitert, und so kommen sie bereits in der Langzeitprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern und therapeutisch bei Venenthrombosen zum Einsatz. Vorteil dieser Produkte ist die relativ stabile AK. Darum ist kein Monitoring notwendig und auch nicht möglich.

Es gibt noch keine klinischen Studien im oralchirurgischen Bereich und somit keine evidenz-basierten Daten, welche die tatsächlichen Risiken und die Inzi-

denz einer Nachblutung nach Extraktion oder kleineren chirurgischen Eingriffen aufzeigen. Diese neuen oralen Antikoagulanzen haben in ihrem Wirkprinzip Ähnlichkeit mit niedermolekularen Heparinen (z.B. Fraxiparine®) und im Gegensatz zu den Cumarinen eine kurze Halbwertszeit (Tabelle 2). Gängige oralchirurgische Eingriffe können prinzipiell unter laufender oraler AK durchgeführt werden und es gelten dieselben Prinzipien wie bereits oben bei den Vitamin-K-Antagonisten erwähnt. An dieser Stelle sei aber nochmals erwähnt, dass keine Bestimmung der Stärke der AK möglich ist. Lokale hämostatische Massnahmen sollten somit bereits beim Eingriff eingesetzt werden. Tritt der seltene Fall ein, dass eine Blutung nicht lokal gestillt werden kann, so ist zu beachten, dass es kein Antidot für die neuen Antikoagulanzen gibt.

Thrombozytenaggregationshemmer

Thrombozyten können bei der Aktivierung oder bei der Aggregation mit weiteren Thrombozyten durch die verschiedenen Thrombozytenaggregationshemmer medikamentös beeinflusst werden (Abbildung 2). Die Schwierigkeit für den Zahnarzt ist, dass es laufend neue Medikamente auf dem Markt gibt, die auch ständig neu kombiniert werden.

Wird die Thrombozytenaggregationshemmung mit einem Medikament durchgeführt, können alle zahnärztlich-chirurgischen Eingriffe routinemässig ohne Unterbruch der Medikation durchgeführt werden. Die zweifache Hemmung der Thrombozytenaggregation (Dual-Therapie) wird z.B. nach Stent-Operationen eingesetzt, um eine Stent-Thrombose zu vermeiden. Heute werden oft Drug Eluting Stents (DES) eingesetzt. Diese Stents verfügen über Medikamente, die direkt in die Umgebung abgegeben werden. Diese Mittel (z.B. Paclitaxel) wirken zwar gegen die befürchteten Wiedereinengungen (Restenosen), indem sie die Gefässmuskelzellproliferation hemmen, aber sie hemmen ebenfalls die zur Einheilung wichtige Reendothelialisierung und haben sogar einen potentiell prothrombotischen Effekt⁵. Somit ist nach dem operativen Einsetzen eines DES eine Dual-Therapie während mindestens 12 Monaten zwingend. Diese Therapie darf auch nicht unterbrochen werden. Wie soll nun der Zahnarzt vorgehen, wenn er in diesem Zeitraum eine Zahnextraktion durchführen muss? Zur Zeit gibt es nur wenige Studien, welche die Extraktionstherapie unter laufender Dual-Therapie untersucht haben. Eine prospektive Studie bei 111 Extraktionen unter laufender Hemmung der Thrombozytenaggregation (Acetylsalicylsäure

/ ASS n=42, Clopidogrel n=26, ASS+ Clopidogrel n=33) zeigte eine verlängerte Blutung bei 66.7% der Patienten unter Dual-Therapie, während diese <3% bei der Hemmung mit einem Medikament war⁶. Diese verlängerten Blutungen konnten jeweils gut durch lokale hämostyptische Massnahmen gestoppt werden. Der gezielte Einsatz der lokalen Blutungsstillung übertrifft somit wiederum das hohe medizinische Risiko, das beim Absetzen einer Dual-Therapie eingegangen wird.

Referenzen

1. Akopov SE, Suzuki S, Fredieu A, Kidwell CS, Saver JL, Cohen SN. Withdrawal of warfarin prior to a surgical procedure: time to follow the guidelines? Cerebrovasc Dis. 19:337-342 (2005)
2. Wahl MJ. Dental surgery in anticoagulated patients. Arch Intern Med. 158:1610-1616 (1998)
3. Kearon C, Hirsh J. Management of anticoagulation before and after elective surgery. N Engl J Med. 336:1506-1511 (1997)
4. Bacci C, Maglione M, Favero L, Perini A, Di Lenarda R, Berengo M, Zanoni E. Management of dental extraction in patients undergoing anticoagulant treatment. Results from a large, multicentre, prospective, case-control study. Thromb Haemost. 104(5):972-975 (2010)
5. Lüscher TF, Steffel J. Drug-Eluting-Stents: Segen oder Zeitbombe. Schweiz Med Forum 8: 11-14 (2008)
6. Lillis T, Ziakas A, Koskinas K, Tsirlis A, Giannoglou G. Safety of dental extractions during uninterrupted single or dual antiplatelet treatment. Am J Cardiol. 108:964-967 (2011)

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Valérie Suter
 Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
 Zahnmedizinische Kliniken
 der Universität Bern
 Freiburgstrasse 7, 3010 Bern
 E-mail: valerie.suter@zmk.unibe.ch

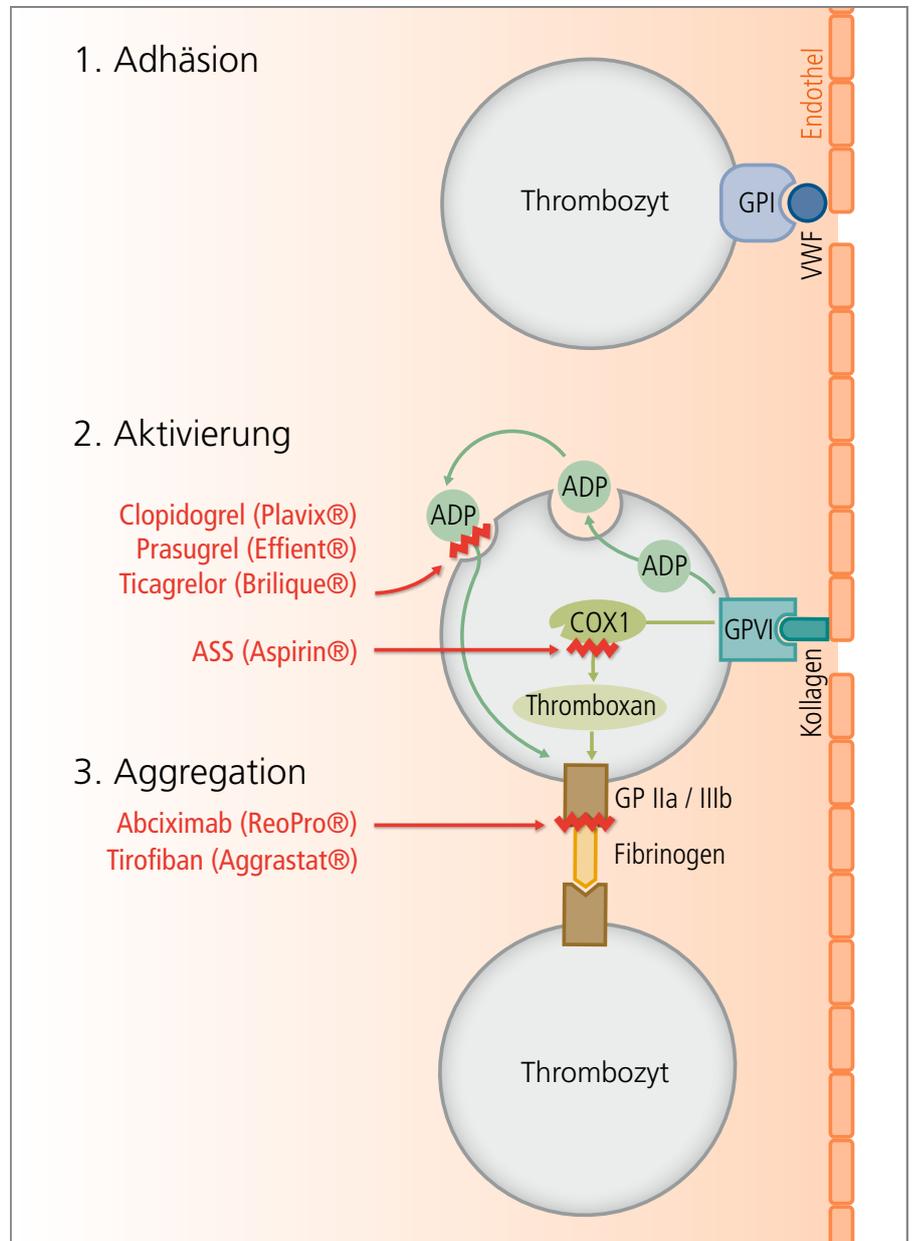


Abbildung 2: Bei der primären Hämostase machen die Thrombozyten 1. eine Adhäsion, 2. eine Aktivierung und 3. eine Aggregation mit anderen Thrombozyten. Die Hemmung der Aktivierung (2.) erfolgt durch Hemmung der Cyclooxygenase 1 (COX 1) durch die Acetylsalicylsäure (ASS) oder durch Blockade der Bindung von Adenosindiphosphat (ADP) an dessen Rezeptor (z.B. Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor). Die Aggregation (3.) kann durch Blockade des Glykoprotein(GP)-IIb/IIIa-Rezeptors direkt gehemmt werden (z.B. Abciximab, Tirofiban). GP=Glykoprotein, VWF=vonWillebrand Faktor.

Digitalisierte Zahnmedizin: Utopie oder klinische Realität?

Die digitalisierte Zahnmedizin hält mehr und mehr Einzug in die Schweizer Zahnarztpraxen und Universitäten. Kaum ein Zahnarzt kommt daran vorbei. Im Fortbildungskurs **zmk aktuell** vom 12. September 2013 wurden die derzeit möglichen digitalisierten Arbeitsprozesse und Geräte aus den verschiedenen Kliniken und Abteilungen der Zahnmedizinischen Kliniken Bern vorgestellt, die den Arbeitsalltag erleichtern und/oder optimieren sollen. Was für einige der Zuhörer noch als praxisferne Utopie erschien, ist für andere längst Realität geworden. Nicht nur Zahnärzte der Umgebung waren herzlich eingeladen, auch die frisch diplomierten Jung-Zahnärztinnen und -Zahnärzte waren an ihrem ersten Fortbildungskurs nach dem Staatsexamen dabei. Eigens hierfür ist *Prof. Dr. Daniel Wismeijer* aus Amsterdam angereist, um die Techniken aus der wohl modernsten Klinik für Implantologie und Prothetik in Europa vorzustellen. *Prof. Dr. Adrian Lussi* begrüßte die Anwesenden und leitete durch das spannende Programm.

Implant Dentistry in the Digital World

Den Einstiegsvortrag hielt *Prof. Dr. Daniel Wismeijer*. Viel hat sich inzwischen getan bei der digitalisierten Modellherstellung. Ein Modell kann vollautomatisch aus den CAD-Daten eines Computers aufgebaut werden. Bei der Stereolithografie wird ein lichtaushärtender Kunststoff von einem Laser in dünnen Schichten ausgehärtet. Eine andere Methode bedient sich eines pulverförmigen Ausgangsstoffes, der durch «Sintern» ebenfalls mittels Laser ein festes Objekt erzeugt. Dieses 3D-Druckverfahren wird durch selektives Lasersintern bereits in anderen Fachgebieten angewendet. Vielleicht wird es irgendwann sogar möglich sein, den perfekt passenden Schuh oder die individuelle Armprothese oder sogar Organe zu printen? Die Forschung jedenfalls arbeitet daran mit Hochdruck. In der Implantologie ist man in der Lage, aus dem DVT-Datensatz und einem Intraoral-Scan digital hergestellte OP-Schablonen herzustellen. Diese werden auf die Restbe-zahnung oder der Gingiva aufgesetzt, um anschliessend «spielend leicht» das Implantat gemäss Bohrloch zu inserieren. Aber wie sieht es mit der Präzision aus? Es gibt immer noch beängstigende Abweichungen, die auf Abformfehler, Resilienz der Mukosa oder der minimal elastischen Silikonbissnahme gründen. Zusammengefasst lassen sich Fehler in der Längsachse, dem Eintrittspunkt, dem Apex und der Insertionstiefe feststellen. Vor allem aber die extremen Ausreisser bieten Grund zur Sorge. Nichtsdestotrotz ist man unverzagt daran, selbst komplette Prothesen zu printen. Es ist heute möglich, einen einfarbigen rosa Kunststoff mit weisslichen Zähnen zu kombinieren und auf diese Weise eine digital designte Sofortprothese herzustellen. Das setzt ein Umdenken auch bei den Zahntechnikern voraus. Diese tun gut daran, eine Zusatzaus-

bildung zum IT-Spezialisten hinzuzufügen. Wer ist aber verantwortlich für die Arbeit gegenüber dem Patienten? Letztendlich ist es der Zahnarzt. Deswegen muss er sich ebenfalls mit all diesen neuen Techniken auseinandersetzen.

CEREC heute

Dazu leitete *Dr. Domenico Di Rocco* direkt über in seinen Praxisalltag und zeigte anhand klinischer Fälle die neusten Behandlungsmöglichkeiten mit dem CEREC-System. Endlich, endlich wird seit diesem Studienjahr das CEREC-Gerät auch im Studentenkurs eingesetzt. Die Studierenden haben nun die Möglichkeit, direkt am Patienten CEREC-Rekonstruktionen unter Anleitung eines ausgebildeten Tutors zu erstellen und einzusetzen. Somit schliessen die Berner Studenten diesbezüglich mit Absolventen anderer Universitäten, bei welchen diese Methode schon lange in der Ausbildung integriert ist, auf. Derweil zeigte Dr. Di Rocco ästhetische Front- und Seitenzahnrekonstruktionen wie Inlays, On- und Overlays, Table Tops, Veneers und Kronen auf Zähnen und Implantaten. Das Indikationsspektrum konnte dank neuer Materialien resp. Blöcke vom Einzelzahnersatz auf kleinere 3-gliedrige Brücken bis zum 2. Prämolaren erweitert werden.

Weitere Features sind das Smile-Design, wo es durch Einbezug einer Frontal-Aufnahme des Patienten zu einer Vereinfachung der Planung und Rekonstruktion von Frontzähnen kommt. Der virtuelle Mittelwert-Artikulator, welcher bei Bedarf mit individuellen Daten angepasst werden kann, dient dazu, Vorkontakte in der Artikulation zu vermeiden. Ebenfalls neu ist die präoperative Implantat-Rekonstruktionsplanung, und mithilfe der DVT-Daten aus dem Galileos kann eine individuell angepasste Implantat-OP-Bohrschablone generiert werden. Wer noch Berührungängste mit der Herstellung der Keramikarbeiten in der eigenen Praxis hat, kann sich vorerst nur eines intraoralen Scanners bedienen. Die digitalen Scandaten werden dann für die Weiterbearbeitung ins Labor gesendet. Dr. Di Rocco hingegen ist ein begeisterter Chairside-Anwender und stellt die Restaurationen komplett selber her. Aber ob nun OP-Mikroskop oder Cerec-Gerät, was in den Präsentationen so einfach aussieht, hat eine langjährige *learning curve* hinter sich. Wer sich aber intensiv damit auseinandersetzt, wird vor allen Dingen eines merken: es macht Spass!

Digitale Röntgentechniken: Wo stehen wir heute?

PD Dr. Michael Bornstein war sichtlich überrascht, dass tatsächlich noch zwei Drittel der Zuhörer im Auditorium mit analogen Röntgenbildern arbeiten. Als Leiter der Röntgen-



Prof. Dr. Daniel Wismeijer kam eigens aus Amsterdam angereist, um über digitalisierten Modellherstellung und navigierte Implantation zu referieren.



Dr. Di Rocco, Privatpraxis, beeindruckte mit sehr ästhetischen Front- und Seitenzahnrekonstruktionen mit CEREC auf Zähnen und Implantaten.



PD Dr. Michael Bornstein war sichtlich überrascht, dass tatsächlich noch 2/3 des Auditoriums mit analogen Röntgenbildern arbeiten.



Prof. Dr. Christos Katsaros erklärte, dass er Silikonabdrücke direkt scannt und die Daten digitalisiert weiterbearbeitet.



Prof. Dr. Regina Mericske verglich diverse aktuelle digitale Abformsysteme/Intraoralscanner miteinander.



Prof. Dr. Daniel Buser ist nach wie vor skeptisch gegenüber der navigierten Implantation, öffnet sich aber, um zukünftig eine Vergleichsstudie durchzuführen.



Dr. Tim Joda aus der Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik hat sich intensiv mit der digitalen Abformung von Implantatabutments auseinandergesetzt.



PD Dr. Joannis Katsoulis empfiehlt gefräste Titanstege für die herausnehmbare Prothetik.

station der **zmk bern** ist er es schon seit Jahren gewohnt, mit digitalen Röntgenbildern zu arbeiten – und möchte auch darauf nicht mehr verzichten. Dabei kann man unterscheiden zwischen konventionellen Speicherfolien oder Sensorsystemen. Letztere wandeln Röntgenstrahlen in digitale Informationen um, die über ein Kabel oder einem wireless Verfahren ein Bild in Sekundenbruchteilen direkt auf den Monitor projizieren. Alle digitalen Bilder sind jedoch nur so gut, wie der entsprechende Bildschirm an der Arbeitsstation. Die Vorteile der digitalen Röntgentechnik liegen auf der Hand: Man braucht keine umweltschädlichen Entwickler- und Fixierflüssigkeiten, benötigt keine Dunkelkammer mehr, spart Zeit, die Archivierung ist einfacher, und die Bilder können von jeder Station aufgerufen werden und gehen nicht «verloren». Die Vernetzung ist vor allem in grösseren Praxen bzw. Kliniken unverzichtbar – und sollte gut geplant sein. Spannend könnte der Sektor in der Tele-Radiologie werden. In der Medizin ist es bereits gang und gäbe, von Experten aus aller Welt Ratschläge

und Zweitmeinungen einzuholen. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (dgzmk) bietet seit einigen Jahren einen Online-Befundungsdienst an. Aber Vorsicht, die modernen radiologischen Verfahren und die zunehmende Vernetzung bergen auch Gefahren, die sich in einem Wort ausdrücken lassen: VOMIT = victims of modern imaging technology. So kann es in der Euphorie vorkommen, dass ein Patient, der eigentlich nur Bauchschmerzen hat, nach Herstellung und Interpretation verschiedenster Röntgenbilder durch mehrere Spezialisten schliesslich beim Neurochirurgen landet.

KFO in der digitalen Ära

Prof. Dr. Christos Katsaros, Direktor der Klinik für Kieferorthopädie, stellte die drei Bausteine (3D digitale Modelle, 3D Gesichtsfotos und DVT) der digitalen Dokumentation in der Kieferorthopädie vor. Ebenso zeigte er die Möglichkeiten der Fusionierung der unterschiedlichen bildgebenden Verfahren

zu einem virtuellen Model des Kopfes auf. Anhand von klinischen Beispielen präsentierte er kritisch die Indikationsbereiche, die Vorteile und Nachteile der verschiedenen Systeme und deren Relevanz in kieferorthopädischer Diagnose und Behandlungsplanung sowie in der Entwicklung von individualisierten kieferorthopädischen Apparaturen.

Digitale Abformtechniken: Sind die heutigen Systeme praxistauglich?

Prof. Dr. Regina Mericske-Stern referierte über die Kurzeiterfahrung mit drei Intraoral-Scannern an ihrer Klinik für Zahnärztliche Prothetik (C.O.S. Espe, Trios 3Shape und iTero Straumann). Den Kliniker interessiert primär, wie genau, wie schnell, wie vielseitig einsetzbar und wie komplex die Geräte sind. Prinzipiell lässt sich alles in der Mundhöhle abscannen (Hart- und Weichgewebe); es kann aber noch nicht alles – zumindest klinisch einfach – in die Therapie umgesetzt werden. So bleibt z.B. bei der Herstellung der Totalprothesen unklar, wo der Funktionsrand liegt.

Wie Messstudien zeigen, wird eine hohe Präzision erreicht, vergleichbar oder höher als bei traditionellen Verfahren. Ein vollständig digitaler Ablauf bis und mit der Herstellung der Restauration bringt die grösste Genauigkeit. Im Handling und bezüglich Geschwindigkeit hat sich Trios bewährt: direkter Kontakt mit der Zahnschubstanz ist erlaubt, es braucht keine Oberflächenvorbereitung mit Spray aus Titanpulver, und die Optik ist wesentlich kleiner als z.B. beim iTero. Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, nach dem Einscannen das virtuelle Bild im Detail zu beurteilen und die Präparationsgrenze selber zu markieren. Einschränkungen sind subgingivale Kronenränder, «Full-mouth»-Rekonstruktionen (lange Mundöffnungszeit für den Patienten, Speichel, knappe Mundöffnung); zudem sind Scan-Bodies erst für wenige Implantatsysteme erhältlich. Bei komplexen intraoralen Verhältnissen mit unklarer Okklusionssituation sind nach wie vor prothetische Massnahmen mit traditionellen Methoden nötig.

Wer sich die Technik der digitalen Abformung aneignen möchte, muss sich auch mit Fragen der Kommunikation mit dem Zahntechniker, des Datatransfers und der Kompatibilität der Software auseinandersetzen.

Intraorales Scannen beschränkt sich nicht nur auf den präparierten Zahn. So werden heute digital hergestellte, aus Kunststoff oder extra hartem Wachs gefräste Provisorien intraoral eingesetzt und bezüglich Ästhetik und Funktion optimal angepasst. Der Zahnarzt oder Zahntechniker scannt diese dann ein, und das Labor verfügt nun über eine individuell getestete, digitale Vorlage zur Herstellung von CAM-fabrierten Rekonstruktionen. Die intraorale Scan-Technik ist spannend, und ihre rasche, breite Entwicklung muss aufmerksam verfolgt werden.

Digitale Planung

Prof. Dr. Daniel Buser präsentierte die Fortschritte der computerassistierten Implantat Chirurgie (CAIC) beim teilbezahnten Patienten, die sich bis heute in der täglichen Praxis noch nicht durchgesetzt hat. Dies hängt primär mit den hohen Kosten zusammen, die bisher mit der Verwendung einer Röntgenschablone zur Anfertigung eines DVT's und der digitalen Planung notwendig waren. Diese Kosten beliefen sich bisher auf rund 1'150 CHF. Die Industrie hat in den letzten 12 Monaten erfreuliche Fortschritte gemacht, so dass die Planung heute ohne eine Röntgenschablone gemacht werden kann, womit die Kosten reduziert werden und die CAIC für den Patienten attraktiver wird. Die Methode wird an der Klinik bis heute primär für die flapless Chirurgie verwendet, die dem Patienten die geringstmögliche Morbidität bietet. Bisher wurde die CAIC meist im Bereich des ersten Molaren des Unterkiefers erfolgreich verwendet mit guten Kurzeitergebnissen. Diese Methode kommt aktuell nur bei etwa 2–3% aller Implantatoperationen zur Anwendung mit Tendenz nach oben. Jetzt soll eine prospektive klinische Studie das Potenzial der Methode wissenschaftlich überprüfen, wofür Patienten gesucht werden. Die OP und deren Planung erfolgt an den **zmk bern**, die Implantatkronen werden wie gewohnt in der Privatpraxis beim zuweisenden Zahnarzt angefertigt.

Digital Process in Fixed Implant Prosthodontics

Dr. Tim Joda aus der Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik stellte detailliert die digitalen Prozessabläufe in der modernen Implantatprothetik vor. Für den langfristigen Therapieerfolg festsitzender Implantatversorgungen ist die interdisziplinäre Planung und Behandlung vom rekonstruktiv tätigen Zahnarzt, Chirurgen und Zahntechniker massgeblich entscheidend. Technische Weiterentwicklungen erlauben hierbei die enge Verknüpfung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Therapieschritten: angefangen bei der virtuellen Implantatplanung und Projektion von DVT-Daten mit intraoralen optischen Oberflächenscans, bis hin zu CAD/CAM-Prozessen mit rein digitaler Konstruktion und Anfertigung von monolithischen Kronen ohne Notwendigkeit physischer Modellsituationen.

Digitale Techniken bei der Implantatbehandlung von Zahnlosen

PD Dr. Joannis Katsoulis erläuterte, dass eine Einzelzahnlücke im Vergleich mit grösseren Schattlücken und zahnlosen Kiefern einfacher zu rehabilitieren sei. Aber wie sieht es beim komplett zahnlosen Patienten aus? Da fehlt die Orientierung zusätzlich auch in der intermaxillären Lagebeziehung, insbesondere bei fortgeschrittener Kammatrophy. Beim Implantieren kann man sich böse verschätzen, wenn man versucht vom zahn-



Prof. Dr. Urs Brägger hatte die Ehre, die Festrede zu halten.



Andreas Schick und ...



... Nino Tosches an der Seite von Prof. Dr. Adrian Lussi.

losen Kieferkamm auf die tatsächliche knöcherne Alveolar-kammbreite zu schliessen. Ein DVT mit einem im Vorfeld klinisch kontrollierten Set-up schafft hier Abhilfe. Bei der computergestützten Implantatplanung lassen sich die Implantate präoperativ präziser platzieren und so das Endergebnis optimaler voraussagen. Ein weiterer Schritt in der CAD/CAM-Technologie ist die Anfertigung von gefrästen Stegen aus Titan. Diese haben an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik die traditionellen Goldstege komplett ersetzt. Die Passung ist besser, bzw. es lässt sich ein gewünschter Passiver Fit erreichen. CAD/CAM-Stege aus Zirkoniumdioxid können prinzipiell mit der gleichen Technologie hergestellt werden. Es gibt jedoch noch wenig klinische Daten für diese Indikation, weshalb Zirkon vorerst nicht routinemässig als Stegmaterial zum Einsatz kommt.

Digitale Techniken sind somit von grossem Nutzen bei der Behandlungsplanung und Therapie von zahnlosen Patienten.

Diplomfeier

Doch nun zum feierlichen Teil des Tages: Die Diplomfeier fand ebenfalls im altherwürdigen Festsaal des Hotel Bellevues statt. Prof. Dr. Urs Brägger hielt die Festrede und verglich seine Diplomfeier von 1980 mit dem heutigen Anlass, der wesentlich stilechter sei. Das Motto der Universität lautet passend: «Wissen schafft wert» und so ist ein lebenslanges Lernen angesagt. Demzufolge würde Prof. Brägger sich freuen, wenn er den einen oder anderen nach 2 oder 3 Jahren Praxiserfahrung wieder an den **zmk bern** für eine Weiterbildung begrüssen könnte. Die Jung-Zahnärztinnen und -Zahnärzte erhalten nun den Titel «Master of Dental Medicine», haben aber noch die Möglichkeit, den Titel des Dr. med. dent. zu erwerben.

Alle 26 Studierenden haben die Masterprüfung bestanden. Der sensationelle Notendurchschnitt lag bei 5,1. Jahrgangsbeste ist *Frau Katharina Santschi*, die sich in doppelter Hinsicht freuen konnte, da sie auch gleichzeitig SSO-Preisträgerin ist. Dr. Oliver Zeyer, Vizepräsident der SSO, übergab ihr den Preis in Höhe von 2'000 CHF und fügte noch ein paar werbende Worte zum Verband hinzu. Er erläuterte den Zahnärztinnen und Zahnärzten, aber auch dem zahnärztlichen Publikum, für welche Ziele sich die SSO einsetzt: Der Zahnarztberuf soll auch weiterhin frei ausgeübt werden können und die Tarife nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen eingebunden werden. Bei einem Beitritt sei nach Bezahlung der «geringen Jahresgebühr» der nächste SSO-Kongress 2014 in Bern für die Jungzahnärzte gratis.

Den zweiten Platz belegte *Frau Alexandra Hablützel* mit einem Durchschnitt von 5,64 und auf dem dritten Platz landete *Herr Fabian Schlittler* mit 5,48. Eine schöne Studentenrede hielt *med. dent. Andreas Schick*, der in amüsanten Weise von den Erlebnissen aus dem Zahnmedizinstudium zu berichten wusste. Alle Abgänger geschickt einzufangen, gelang *Dr. Nino Tosches*, der als Präsident der VEB «Verein ehemaliger Studierender in Bern», alljährlich Mitglieder akquiriert.

Frau Prof. Dr. Mericske bedankte sich bei den MAS-Diplomierten für ihren Einsatz und die Leistungen, die sie in der Weiterbildungszeit als «post doc» erbracht haben. Es haben im Jahr 2013 insgesamt 13 Kandidaten den Titel «Master of Advanced Studies» in ihrem Weiterbildungsfach erhalten und konnten sich ebenfalls über ein Zertifikat freuen (siehe S. 13).

Text: Dr. med. dent. Sybille Scheuber, Bern
Bilder Referenten: Frau Ines Badertscher, Polygrafin, **zmk bern**
Bilder Masterfeier: Frau Myriam Cibolini, Fotografin

Masterprüfung

Die Prüfungsergebnisse

Alle 26 Kandidatinnen und Kandidaten haben die Masterprüfung und die eidgenössische Schlussprüfung für Zahnmedizin erfolgreich absolviert. Herzliche Gratulation an:

Ajrovski Esmir	Santschi Katharina
Bereiter Riccarda	Schick Andreas
Birchmeier Rafael	Schlittler Fabian
Chappuis Boris	Schmid Christoph
Egger Andreas	Tegel Kathrin
Fischer Gino	Trepp Sidonia
Hablützel Alexandra	Wandeler Pierre-Antoine
Hakimi Mariam	Watters Jean Roxanne
Heinzmann Annik-Emily	Zollinger Lilly
Klemensberger Sabrina	
Küpfer Emmanuelle	
Kuster Daniela	
Mandrà Gilles	
Mazzi Davide	
Meier Mathias	
Petit Chloé	
Räber Silas	



Die PreisträgerInnen: Fabian Schlittler, Alexandra Hablützel und Katharina Santschi (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. Santschi Katharina	5.75
	2. Hablützel Alexandra	5.64
	3. Schlittler Fabian	5.48



Foto: Myriam Cibolini

Anerkennungspreis der SSO

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. Olivier Zeyer (SSO) an der Masterfeier im Hotel Bellevue an **Katharina Santschi** überreicht. *ns*

Herzliche Gratulation!

Diplomübergabe MAS (Master of Advanced Studies)

Die unten abgebildeten MAS-Diplomierten (in alphabetischer Reihenfolge) freuen sich mit ihren Vorgesetzten. Sie durften ihr MAS-Diplom im Rahmen der Feierlichkeiten für die frisch diplomierten Zahnärzte und Zahnärztinnen entgegennehmen. Nicht anwesend waren: Dr. Dominic Albrecht (Klinik für Zahnärztliche Prothetik), Dr. Oliver Laugisch (Klinik für Parodontologie), Dr. Pawel Pazera (Klinik für Kieferorthopädie), Dr. Adrienne Schneider (Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik).



Dr. Odette Engel Brügger und Prof. Daniel Buser.



Dr. Aleksandar Ivanovic und Prof. Anton Sculean.



Dr. Regula Kaufmann und Prof. Regina Mericske-Stern.



Dr. Urs Kremer und Prof. Regina Mericske-Stern.



Dr. Pascal Menzel und Prof. Christos Katsaros.



Dr. Simon Ramseyer und Prof. Adrian Lussi.



Dr. Sybille Scheuber und Prof. Urs Brägger.



Dr. Véronique Stoupa und Prof. Adrian Lussi.



Dr. Andreas Worni und Prof. Regina Mericske-Stern.



Bettelini Lisa



De Ry Giulia



Haefeli Claudia



Hammer Marc



Henninger
Eva Marietta



Jäggi Christian



Janijc Ivana



Jentsch Lena



Krasnic Paskal



Lauener Anic



Liebi Melanie



Maldonado
Alejandra



May Laurence



Meier Ivan



Memedoski Kujtim



Mühlebach Sarah



Porschenjok
Kristiana



Riederer
Janina Madlaina



Rivola Miro



Rudolf Jan-Luca



Sabovic Alen



Schaffner Marina



Schmid Simon



Schmidt Christoph



Schultze Lara Bo



Sieber Kevin Robert



Siegenthaler Marina



Spörri Livia



Weigel Lucienne



Wicki
Larissa Carmela



Wojahn Zoe

*Wir heissen die neuen Studierenden
herzlich willkommen!*

Eintritte

Direktion

Per 01.09.2013

**Laura Krummen**

Dentalassistentin
Studentenklinik
(Vertretung von Andrea
Zürcher bis Ende 2013)

Hobbys: Lesen,
Leichtathletik

**Bettina Theilkäs**

Dentalassistentin
Studentenklinik
(Vertretung von Andrea
Zürcher bis Ende 2013)

Hobbys: Skifahren,
Freunde

Per 01.10.2013

**Nena Blagojevic**

Sachbearbeiterin
40% Zentrale
Dienste

(weiterhin als Dental-
assistentin 60% auf
der Klinik für Zahn-
ärztliche Prothetik)

Abteilung für Kronen- und
Brückenprothetik

Per 01.08.2013

**Sabrija Kolic**

Dentalassistentin

Hobbys: Reisen,
Inlineskating

Klinik für Oralchirurgie und
Stomatologie

Per 01.09.2013

**Laura Maestre Ferrin**

ITI-Scholarin aus
Spanien. Sie
studierte an der
Universität von
Salamanca Zahn-
medizin und erhielt

den Masterdegree in Oralchirurgie und
Implantologie sowie den PhD für apikale
Chirurgie an der Universität Valencia.

Hobbys: Reiten, Jogging

Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Per 01.09.2013

**Corinne Künzi**

Dentalassistentin

Hobbys: Sport,
Reisen

Per 16.09.2013

**Jasmin Hauke**

Dentalhygiene-
Praktikantin

Hobbys: Rudern,
Lesen, Reisen

**Antonia Rauber**

Dentalhygiene-
Praktikantin

Hobbys: Reisen,
Jogging

Klinik für Kieferorthopädie

Per 01.09.2013

**Dr. med. dent.****Franziska Ducommun**

Assistenz Zahnärztin

Hobbys: Tauchen,
Kochen, Lesen,
Skifahren

**med. dent.****Meret Gebistorf**

Assistenz Zahnärztin

Hobbys: Kiten,
Kochen, Wandern,
Skifahren

**Dr. med. dent.****Jean-Baptiste Kopp**

Assistenz Zahnarzt

Hobbys: Squash,
Jogging, Reisen

**Dr. med. dent.****Marco Mijuskovic**

Assistenz Zahnarzt

Hobbys: Kochen,
Segeln, Schwimmen

Austritte

Per 31.08.2013

Saskia Balsiger

DH-Praktikantin
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahn-
medizin

Susanne Blumer Gomès

Laborantin
Klinik für Kieferorthopädie

Dr. med. dent.

Thomas Engel

Zahnarzt
Klinik für Kieferorthopädie

Dr. med. dent.

Markus Gygax

Externer Oberarzt
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahn-
medizin

Dr. med. dent.

Dimitrios Kloukos

Zahnarzt
Klinik für Kieferorthopädie

Dr. med. dent.

Caroline Lai Heuberger

Zahnärztin
Klinik für Kieferorthopädie

Dr. med. dent.

Daniel Matter

Zahnarzt
Abteilung für Kronen- und
Brückenprothetik

Dr. med. dent.

Janine Züger

Zahnärztin
Klinik für Kieferorthopädie

Per 13.09.2013

Lea Wegmüller

DH-Praktikantin
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahn-
medizin

Per 30.09.2013

Eliza Chausheva

ITI-Scholar
Klinik für Oralchirurgie und
Stomatologie

Dr. med. dent. Ivo Fodich

ITI-Scholar
Klinik für Oralchirurgie und
Stomatologie

Ursula Frick

Dentalassistentin
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahn-
medizin und
Sachbearbeiterin
Direktion, Zentrale Dienste

Neha Gadhari

PhD-Doktorandin
Klinik für Kieferorthopädie

Gerda Ritter

Leitende OP-Pflegefachfrau
Klinik für Oralchirurgie und
Stomatologie

Dienstjubiläum

September 2013, 10 Jahre

Dr. med. dent.

Christoph Casutt

Zahnarzt
Klinik für Kieferorthopädie

Master of Advanced Studies (MAS)

In den zmk news 139 haben wir die neun erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen eines Master of Advanced Studies (MAS) vorgestellt, die das Examen am 17. Mai 2013 erfolgreich bestanden hatten.

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen gemäss Reglement vom 17.4.2012 (Art. 321) haben nun weitere Kandidaten die Voraussetzungen für den **prüfungsfreien Erwerb** eines Master of Advanced Studies (MAS) in einem speziellen Fachgebiet der Zahnmedizin erfüllt.

Somit haben 2013 insgesamt 13 KandidatInnen der **zmk bern** einen Mastertitel in einem speziellen Fach der Zahnmedizin erworben. **Herzliche Gratulation!**

Master of Advanced Studies in Orthodontics and Dentofacial Orthopedics

University of Bern / in Kieferorthopädie, Universität Bern (MAS ORTHO Unibe)



Dr. med. dent. Pawel Pazera

Master of Advanced Studies in Periodontology and Implant Dentistry

University of Bern / in Parodontologie und Implantologie, Universität Bern (MAS PER and IMP Unibe)



Dr. med. dent. Aleksandar Ivanovic



Dr. med. dent. Pascal Menzel



Dr. med. dent. Oliver Laugisch

Ende der Übergangsbestimmung

Weiterbildende konnten durch Einreichen einer Masterthese und den Nachweis des Fachzahnarzt diploms den MAS-Titel prüfungsfrei erwerben. Diese Übergangsbestimmung erlischt 2013. Für Weiterbildende der Klinik für Kieferorthopädie bleibt die Übergangsbestimmung ein weiteres Jahr bestehen, d.h. im Jahr 2014 können Kandidatinnen und Kandidaten dieser Klinik zum letzten Mal von dieser Regelung profitieren.

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

Master of Advanced Studies – Examen 2014

Im Jahr 2014 führen die zmk bern zum dritten 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, 9. Mai 2014** 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. Leiterin Ressort Weiterbildung
3. ein externer Examinator

Prüfungssprache: Deutsch oder Englisch.

Anmeldefrist: 13. Februar 2014

Unterlagen zur Anmeldung für die Prüfung

Folgende Unterlagen sind bis spätestens am **13. Februar 2014** bei der Leiterin des Ressorts Weiterbildung, Prof. R. Mericske-Stern, zur Anmeldung 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: Diese muss bis **9. Januar 2014** im Sekretariat von Prof. Mericske (C310, V. Kummer) abgegeben werden.
- 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 21. März 2014 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.

Über die Prüfung wird ein Protokoll geführt. Die erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten werden innerhalb von zwei Monaten durch den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern zuhanden der Ressort-Leiterin offiziell bestätigt.

Übergangsbestimmungen gemäss Reglement vom 17.4.2012

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen (Art. 32¹) können Weiterbildende der **Klinik für Kieferorthopädie** im Jahr 2014 ein letztes Mal den Mastertitel prüfungsfrei erwerben. Folgende Unterlagen sind bis **2. Juni 2014** einzureichen:

- CV (bisherige berufliche Laufbahn) und Email-Adresse
- Empfehlungsschreiben des Weiterbildungsleiters mit den genauen Daten der Anstellung
- Masterthese (resp. Publikation)
- Kopie des Fachzahnarzt diploms
- Immatrikulationsbestätigung als MAS-Absolvent/in während der drei Ausbildungsjahre
- Angabe, in welcher Sprache der Fachtitel auf dem Diplom ausgestellt werden soll (Deutsch oder Englisch)

Bitte an alle Examens-Kandidierende, Weiterbildungsleiter und Examinatoren: MAS-Reglement lesen (siehe www.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 11. September 2014 im Hotel Bellevue Palace Bern überreicht.

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

News von der Klinik für Parodontologie

Weiterbildung in Parodontologie



Dr. Oliver Laugisch und **Dr. Aleksandar Ivanovic** haben ihre 3-jährige Weiterbildung in Parodontologie mit den erfolgreich bestanden Schlusssprüfungen vom 4. und 5. September 2013 abgeschlossen und folgende Titel und Diplome erworben:

- Zertifikat von der European Federation of Periodontology (EFP)
- Fachzahnarzt in Parodontologie von der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO)
- Master of Advanced Studies (MAS) in Parodontologie und Implantatmedizin von der Universität Bern



SSP Jahrestagung 2013 in Freiburg

Dr. Oliver Laugisch hat mit seiner klinischen Fallpräsentation den Oral-B Preis 2013 gewonnen.



Dr. Christin Stöcklin-Wasmer hat den 1. Posterpreis der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP) ex-aequo mit einer Kollegin aus der Universität Basel gewonnen. Postertitel: «Absorbable collagen membranes for periodontal regeneration: A systematic review.»

EFP Akkreditierung



Die European Federation of Periodontology (EFP) hat das Weiterbildungsprogramm auf der Klinik für Parodontologie bis 2017 reakkreditiert. Programmverantwortlicher ist **Prof. Dr. G. Salvi**.

Prof. Sculean und das ganze Team der Klinik für Parodontologie gratulieren den Erwähnten herzlich zu ihrem Erfolg.

Preise der European Prosthodontic Association (EPA)

Oral Presentation Prize

der **European Prosthodontic Association (EPA)** geht an **Dr. Andreas Worni, Klinik für Zahnärztliche Prothetik**



Anlässlich des 37th Annual Congress of the European Prosthodontic Association (EPA) vom 22. bis 24. August 2013 in Turku, Finnland, hat **Dr. med. dent. Andreas Worni** für seinen wissenschaftlichen Kurzvortrag «Evaluation of Zirconia based reconstructions supported by implants followed for 2 up to 6 years» den **Oral Presentation Prize** erhalten.

Er ging als Gewinner unter 30 Kurzvorträgen aus dem gesamten Bereich der Prothetik hervor. Dazu musste vorgängig ein vollständiges, druckfertiges Manuskript eingereicht werden.

Die Studie, die gemeinsam mit **Dr. Lumni Kolgeci** und **Dr. Andrea Rentsch-Kollar** erarbeitet wurde, beinhaltet die Daten zu 389 Zirkonrekonstruktionen, die auf 634 Implantaten im Zeitraum von 2005 bis 2010 eingesetzt wurden.

Poster Prize

der **European Prosthodontic Association (EPA)** geht an **Dr. Philipp Müller, Klinik für Zahnärztliche Prothetik**



Am selben Jahreskongress der EPA hat **Dr. med. dent. Philipp Müller** den Preis für das beste Poster mit dem Titel «Implant-overdenture supported by a CAD/CAM zirconium dioxide bar: A case report» erhalten. Er ging als Gewinner aus 60 Posterpräsentationen hervor. Seine Präsentation beinhaltet die Pilotstudie zu Zirkonstegen auf zwei Implantaten im zahnlosen Unterkiefer, die unter der Leitung von **PD Dr. Joannis Katsoulis** läuft.

Herzliche Gratulation!

Prof. Dr. Regina Mericske-Stern

Hochschulpreis Endodontie 2012



Dank der guten Zusammenarbeit der Klinik für Zahnerhaltung und der Klinik für Oralchirurgie konnte der Hochschulpreis Endodontie 2012 für die beste publizierte wissenschaftliche Arbeit an **Prof. Dr. Thomas von Arx, Dr. Simon Jensen,**

Dr. Stefan Hänni und einen weiteren Ko-Autor verliehen werden: «Five-year longitudinal assessment of the prognosis of apical microsurgery», von Arx T, Jensen SS, Hänni S, Friedman S, Journal of Endodontics 2012;38:570-579.

Der Preis wird für die beste, während des vergangenen Jahres in einer nationalen oder internationalen Fachzeitschrift publizierte wissenschaftliche Arbeit mit endodontologischer Fragestellung eines Autors oder Teams einer deutschsprachigen Universität vergeben; er ist mit 2500 € dotiert.

Herzliche Gratulation zu diesem tollen Erfolg!
Prof. Dr. A. Lussi

Bibliothek Zahnmedizin

Gut zu wissen – Der Zeitschriften-Bestand

- Die 61 laufenden Zeitschriften-Abonnemente liegen bei den Zeitschriftenfächern vorne in der Bibliothek auf (aktueller Jahrgang).
- Die letzten 20 Jahrgänge der häufig genutzten Zeitschriften befinden sich in Zeitschriftenbänden alphabetisch aufgestellt im hinteren Teil der Bibliothek.
- Ältere Zeitschriftenjahrgänge und übrige Abonnemente befinden sich im Archiv der Bibliothek (Zugang auf Anfrage).
- Alle Zeitschriften der Bibliothek Zahnmedizin sind mit genauen Bestandesangaben im Online-Katalog IDS Basel Bern verzeichnet: <http://aleph.unibas.ch>.
- Zugang zum E-Journals-Bestand der Universitätsbibliothek Bern via E-Journalsliste oder SFX-Funktion in PubMed. (siehe Anleitung «[Artikel aus E-Journals herunterladen](#)» auf der Webseite der Bibliothek)
- Zeitschriften sind generell auf die Nutzung vor Ort beschränkt! Das Kopiergerät der Bibliothek kann mittels Klinikcode benutzt werden.
- Artikel, die sich **nicht** im Bestand der Bibliothek befinden, können via Document Delivery Service der Universitätsbibliothek Bern bestellt werden. Dieser Service ist kostenpflichtig und setzt eine Registrierung beim Bibliotheksverbund IDS Basel Bern voraus. (siehe Anleitung «[Bestellen von Artikel-Kopien](#)» auf der Webseite der Bibliothek)

Für Fragen steht das Bibliothekspersonal gerne zur Verfügung!
Webseite Bibliothek: www.ub.unibe.ch/dentlib
E-Mail Bibliothek: zmk@ub.unibe.ch



VEB-Fest 2013



veb

Alumni der zmk bern

«100 Jahre ZGKB» und die VEB feiert mit!

Liebe Ehemalige!

Das diesjährige Fest unserer Vereinigung wollen wir im Rahmen des Jubiläums-Anlasses der Zahnärztegesellschaft des Kantons Berns (ZGKB) feiern.

Das Fest findet am

Samstag, 19. Oktober 2013
im Kultur-Casino Bern statt.

Wir wollen euch auch dieses Jahr wieder mit aussergewöhnlichen kulinarischen und kulturellen Leckerbissen verwöhnen.

Ein exquisites 4-Gang-Menü wartet auf euch. Umrandet wird der Anlass von zwei Berner Top-Acts: **Dodo Hug** und **Chica Torpedo!**

Wir laden euch und eure Partnerinnen und Partner ganz herzlich dazu ein!

Die GV der VEB findet bereits um 17.30 Uhr im grossen Casino-Saal statt. Eure Begleitperson wird währenddessen im Entrée einen exklusiven Apéro geniessen können. Um 18.00 Uhr beginnt dann der eigentliche Jubiläumsanlass.

Das Programm wurde schon im Juli an alle VEB- und ZGKB-Mitglieder verschickt. Wer keine Einladung erhalten haben sollte (unwahrscheinlich) oder diese bereits entsorgt hat (wahrscheinlich), meldet sich am besten im Sekretariat der ZGKB: SSO Bern, Thunstrasse 82, 3006 Bern
Telefon 031 351 82 10
Email: zgkb@thunstrasse82.ch

