

zmk news

August 2021
Nr. 188



- * Die Direktionsgruppe stellt sich vor
- * Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Tief betroffen nehmen wir Abschied von unserem sehr geschätzten und liebenswerten Kollegen Herrn

Privatdozent Dr. **Simon Flury**

Sein Herz hat am 13. August 2021, im Alter von erst 41 Jahren, für uns unerwartet aufgehört zu schlagen.

Simon Flury schloss 2005 das Studium der Zahnmedizin erfolgreich an den zmk bern ab und arbeitete zunächst für vier Jahre in einer Zahnarztpraxis am Thunersee. Nach der Promotion im Jahre 2007 kehrte er 2008 mit dem Ziel der Habilitation in die Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der zmk bern zurück. In dieser Zeit lernten ihn viele Jahrgänge angehender Zahnärztinnen und Zahnärzte als einen ausgesprochen hilfsbereiten, kompetenten und fröhlichen Assistenten kennen. Die Wertschätzung seitens der Studentinnen und Studenten zeigt seine Auszeichnung als «Teacher of the Year» im Jahr 2018. Auch seine Kolleginnen und Kollegen konnten sich stets auf ihn verlassen und schätzten ihn darüber hinaus wegen seiner grossen Einsatzfreude und Kompetenz. Simon Flury feierte den grössten Erfolg seiner wissenschaftlichen Karriere mit der Habilitation im Jahre 2016. Dieser Meilenstein bestätigte seine, zu diesem Zeitpunkt über Bern und auch die Schweiz hinaus bereits anerkannte, grosse Kompetenz im Bereich der dentalen Biomaterialforschung. Im Jahre 2018 wurde Simon Flury zum Oberarzt befördert und engagierte sich zunehmend in der Patientenbehandlung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Zahnerhaltung und der gesamten zmk bern, wie auch ich werden Simon in allerbesten Erinnerung behalten.

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

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel

Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Geschäftsführender Direktor der zmk bern

Inhalt

Die Direktionsgruppe stellt sich vor	3
Neues aus der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin	4–7
Personelles	8–9
Gratulationen	10
Promotionen	11
Mentoring for women	12



Jede Reise beginnt mit einem ersten Schritt.
Foto: Ines Badertscher

Impressum

Redaktion:

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

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

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

Druck: Länggass Druck AG Bern

Auflage: 1250 Exemplare

erscheint 6x jährlich

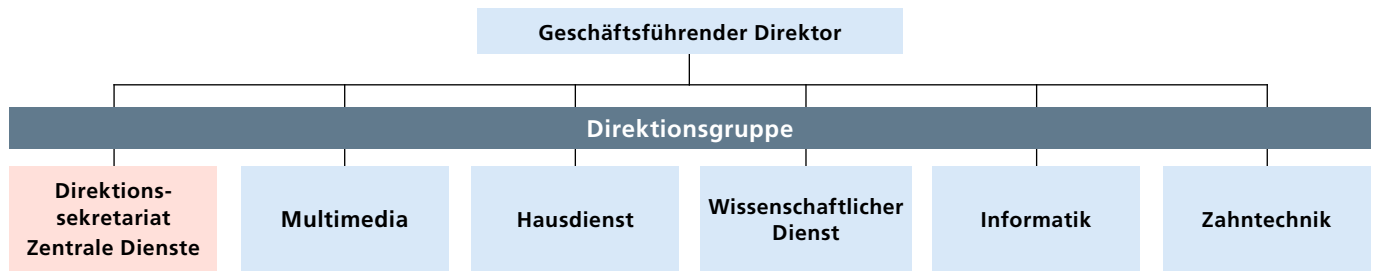
Redaktionsschluss

Beiträge für die zmk news sind bis 1. Oktober 2021

im Direktionssekretariat abzugeben. Die nächste Ausgabe

erscheint im Oktober 2021.

www.zmk.unibe.ch



Die Direktionsgruppe der zmk bern setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen mit insgesamt 24 Mitarbeitenden zusammen. Wir beginnen die Vorstellung mit dem Direktionssekretariat und den Zentralen Diensten.

Direktionssekretariat

Das Team besteht aus vier Mitarbeiterinnen (290 Stellenprozente). Es ist die Anlaufstelle für Studierende und Mitarbeitende. Alle Anstellungsanträge und Personalmutationen werden hier zusammengefasst. Das komplexe Budgetwesen der **zmk bern** wird über die Direktion abgewickelt. Für viele Prozesse ist das Direktionssekretariat das Bindeglied in den **zmk bern** intern aber auch zwischen den **zmk bern** und der Universität (Personalabteilung, Finanzabteilung, Dekanat).

Zum Arbeitsbereich gehören auch die umfangreiche Koordination der Stunden- und Prüfungspläne für das 3.–5. Studienjahr und die Planung des internen Unterrichts für die Dentalassistentinnen in Ausbildung im ersten Lehrjahr. Ebenso werden die Reservationen der hausinternen Hörsäle und Seminarräume im Direktionssekretariat bearbeitet und verwaltet, und die zmk news mitgestaltet und mitredigiert.

Administrative Arbeiten für die verschiedenen Ressorts, Organisation von Anlässen wie die Masterfeier und das Wiedersehen der Staatsjubilare an den **zmk bern** sind weitere Aufgaben dieses Teams.

Zentrale Dienste

Im Team an der zentralen Anmeldung arbeiten drei Mitarbeiterinnen (200 Stellenprozente). Sie beraten am Telefon oder Schalter freundlich und kompetent und leiten die Anfragen und Anliegen an die richtige Stelle weiter.

Zum Aufgabengebiet gehören auch sämtliche Bar- und Kreditkartenzahlungen sowie die Debitorenbuchhaltung und das Mahnwesen. Die Zentralen Dienste sind auch die Anlaufstelle für neue Berufswäsche oder Anliegen bezüglich Postversand.



Risikofaktoren und Langlebigkeit von postendodontischen Stiftversorgungen

Gibt es für endodontisch behandelte Zähne mit Stiftversorgung Risikofaktoren, die den Langzeiterfolg beeinflussen? Sind die in universitären Studien beobachteten Faktoren mit denen unter Alltagsbedingungen übereinstimmend? Diese Fragen wurden in einer praxisorientierten Beobachtungsstudie untersucht.

Einleitung

Wenn im klinischen Alltag ein Zahnerhalt durch eine endodontische Behandlung und Stiftinsertion indiziert ist, können verschiedene Stift- [Guldener et al., 2017; Santos et al., 2010] und Restaurationsmaterialien [Aquilino und Caplan, 2002; Mannocci et al., 2002] gewählt werden. Dabei hängt die Behandlungsstrategie im Rahmen des sogenannten partizipativen Therapieentscheids von den Präferenzen des Zahnarztes und den Wünschen und Vorstellungen des Patienten sowie dessen Investitionsbereitschaft für die zahnmedizinische Versorgung ab [Naumann et al., 2016; Schwendicke et al., 2020]. Auf rein fachlicher Ebene ist die klinische Ausgangssituation und insbesondere der Grad des koronalen Substanzverlustes, also die Defektausdehnung der bestimmende Faktor [Ferrari et al., 2007b]. Dazu kommen Variablen wie der Zahntyp [Ferrari et al., 2007a], die Zahnposition und -funktion im Zahnbogen [Martino et al., 2020; Naumann et al., 2005a, 2005b] sowie die Möglichkeit, den Fassreifeneffekt (ferrule effect) sicherzustellen [Juloski et al., 2012; Naumann et al., 2018]. Letzterer hat ganz wesentlichen Einfluss auf den Langzeiterfolg von endodontisch behandelten Zähnen mit und ohne Aufbaustift.

Obwohl mehrere Studien zum Thema der postendodontischen Versorgung Nachbeobachtungszeiten von drei Jahren [Kramer et al., 2019; Mannocci et al., 2001] bis zu fünf Jahren [Ferrari et al., 2012; Naumann et al., 2008; Schmitter et al., 2011] präsentieren, liegen bisher leider nur wenige Studien mit Nachbeobachtungszeiten von mehr als fünf Jahren vor [Ferrari et al., 2007a; Naumann et al., 2012; Naumann et al., 2017]. Risikomuster verändern sich allerdings im Laufe der Zeit und einige Risikofaktoren werden erst nach längeren Nachbeobachtungszeiträumen im Bereich von acht Jahren und mehr sichtbar [Opdam et al., 2010]. Dies zeigt sich auch anhand der jährlichen Versagensraten (AFRs), die nicht überraschenderweise mit der Nachbeobachtungszeit korrelieren [Schwendicke et al., 2018]: Je länger die Nachbeobachtungszeit, desto höher die jährliche Versagensrate. Folglich ist es für den Therapieerfolg über fünf Jahre hinaus wichtig, die Faktoren zu analysieren, die den Langzeiterfolg von endodontisch behandelten Zähnen mit Stiftversorgung ganz wesentlich beeinflussen.

Entsprechende Studien fanden in der Regel in einem universitären Setting statt. Obwohl diese Studien die Wirksamkeit unter klinischen Bedingungen zeigen beziehungsweise widerlegen können, fehlen jedoch Daten über die Effektivität von Stiftinsertionen in endodontisch behandelten Zähnen unter Alltagsbedingungen in Zahnarztpraxen im Rahmen praxisnaher, prospektiver Studien mit langen Nachbeobachtungszeiten von zehn Jahren und mehr [Mjor, 2007].

Das Ziel unserer kürzlich veröffentlichten Beobachtungsstudie war es, die Langlebigkeit von endodontisch behandelten Zähnen mit Stiftversorgung in Zahnarztpraxen und Einflussfaktoren nach einer Beobachtungszeit von bis zu 15 Jahren zu bewerten.

Studienaufbau

Wir führten eine prospektive, multizentrische, praxisbasierte Kohortenstudie, die im Deutschen Register für klinische Studien registriert wurde (DRKS00012938), durch. Es wurden von acht niedergelassenen, präventiv orientierten Zahnärzten aus einem langjährig bestehenden Praxisforschungsnetzwerk (Arbeitskreis Zahnärztliche Therapie) behandelte Schneide- und Eckzähne sowie Prämolaren mit einer suffizienten Wurzelkanalfüllung und der Indikation für eine Stiftinsertion eingeschlossen. Aus jeder Praxis wurde je ein Zahn bei bis zu 30 Patienten inkludiert. Falls mehr als ein Zahn eines Patienten eine Stiftversorgung benötigte, wurde nur der zuerst versorgte Zahn eingeschlossen. Aufgrund des nicht-interventionellen Praxis-Charakters der Studie gab es keine Vorgaben bezüglich Stiftgrösse oder Stiftmaterial. Es wurden nicht nur neu angefertigte Restaurationen zementiert, sondern auch ältere Restaurationen, die vor Beginn der vorliegenden Studie angefertigt wurden, nach dem erstmaligen Einsetzen von neuen Stiften rezementiert. Für die am Ende 195 Zähne mit einer Stiftversorgung wurden zahlreiche klinische Variablen erfasst (Tabelle 1).

Der Beurteilung von Erfolg und Überleben erfolgte mittels klinischer und intraoraler Röntgenuntersuchung. Je nach Einzelfall wurde das Intervall für die klinische und röntgenologische Untersuchung festgelegt. Es wurde als Erfolg gewertet, wenn Stift, definitive Versorgung und Zahn beim letzten Kontrolltermin weiterhin in Funktion waren. Waren beim letzten Kontrolltermin hingegen lediglich Stift und Zahn in Funktion, wurde dies als Überleben (also nicht mehr als Erfolg) bewertet.

Ergebnisse

Zu Beginn der Untersuchungen wiesen die 195 Patienten ein mittleres Alter von 54 Jahren auf. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 7,6 Jahre mit einem Maximum von 15 Jahren.

Praxisebene

Zahnarzt

(A–H)

Patientenebene

Alter

(>60/41 bis 60/≤40)

Geschlecht

(weiblich/männlich)

M–T

(>20/11 bis 20/≤10)

Zahnebene

Zahntyp

(Frontzahn/Eckzahn/Prämolar)

Anzahl der proximalen Kontakte

(0/1/2)

Zahnposition

(endständig/nicht endständig)

Stiftmaterial

(Glaserfaser / Titan(geschraubt) / Titan (stufig) / Metall)

Zementart des Stiftes

(zementiert / lichtgehärtet / selbsthärtend)

Grösse des koronalen Defekts

(innerhalb der Zahnkrone / bis zur Gingiva / subgingival)

Material des Stiftaufbaus

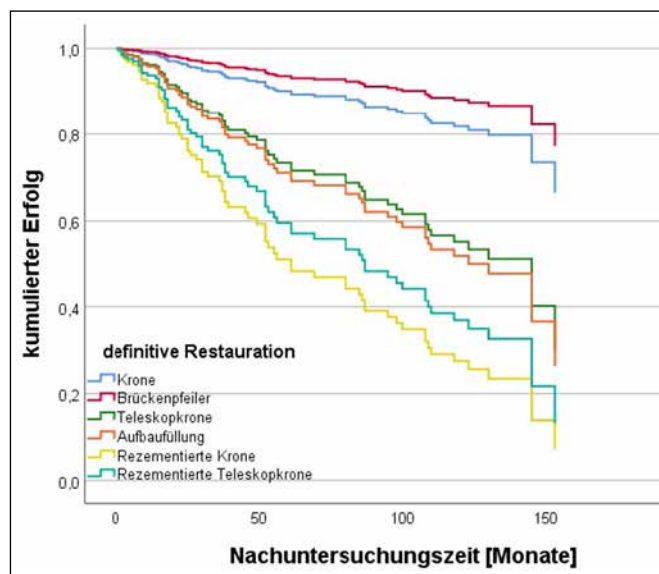
(Kein Aufbau / Komposit ohne Dentinadhäsiv / Komposit mit Dentinadhäsiv / kein Komposit)

Definitive Restauration

(Aufbauauffüllung / neu angefertigte Krone, Brücke, Teleskop / alte (vor der Stiftinsertion angefertigte) rezementierte Krone, Teleskop)

Tabelle 1: Klinische Variablen und deren Ausprägung für die Risikoanalyse.

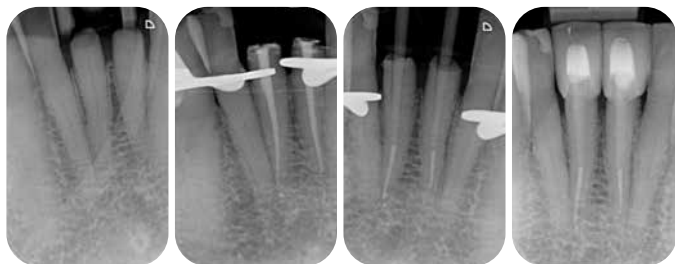
122 Stiftversorgungen wurden als «erfolgreich» klassifiziert (mittlere Erfolgszeit/95 Prozent-Konfidenzintervall: 110 Monate/ 101 bis 120 Monate) und 152 Zähne mit Stiften als «überlebend» klassifiziert (mittlere Überlebenszeit: 133 Monate/ 124–141 Monate). Dies entspricht einer jährlichen Versagensrate bezogen auf die Kategorien Erfolg und Überleben von 6,0 Prozent beziehungsweise 3,3 Prozent. Durch den Ausschluss rezementierter, vor der Stiftversorgung laborgefertigter Restaurationen sanken die jährlichen Versagensraten auf 3,5 Prozent beziehungsweise 2,1 Prozent. Die Hauptgründe für das Versagen waren vertikale Wurzelfrakturen (n = 22; 30 Prozent aller Ausfälle), Stiftfrakturen (n = 14; 19 Prozent aller Ausfälle), endodontische Misserfolge (n = 9), parodontologische Misserfolge (n = 4) und Extraktionen ohne Angabe eines Grundes (n = 9).


Kaplan-Meier Erfolgskurven für Stiftversorgungen in Abhängigkeit von der definitiven Versorgung (Log-rank Test: $p < 0,001$).

Das Rezementieren alter Teleskope und Kronen nach dem Einsetzen neuer Stifte war der einzige statistisch signifikante Prädiktor (Faktor mit echten Vorhersagewert für das Funktionieren der Stiftversorgung) für eine fünf- bis neunfach verkürzte Zeit bis zum Misserfolg sowohl für die Erfolgs- als auch für die Überlebensanalyse (Abbildung 1). Sonstige in Tabelle 1 aufgeführte Variablen zeigten keinen signifikanten Einfluss auf den Erfolg. Für das Überleben hingegen konnte zusätzlich eine höhere Versagensrate für Kompositaufbauten im Vergleich zu (Teleskop-)Kronen und ein signifikanter Einfluss des behandelnden Zahnarztes beobachtet werden.

Diskussion

Im Vergleich zu früheren universitären Langzeitstudien von endodontisch behandelten Zähnen mit Stiftversorgung waren die Versagensraten unter den praxisorientierten Bedingungen etwas höher. Zuvor wurden jährliche Versagensraten von 4,6 Prozent [Naumann et al., 2012] und 4,2 Prozent [Naumann et al., 2017] und kumulative Versagensraten von 8,0 Prozent nach sieben Jahren [Ferrari et al., 2007a; Sterzenbach et al., 2012] beobachtet. Allerdings sanken die jährlichen Versagensraten von 8,6 Prozent nach einer Beobachtungszeit von 3,5 Jahren [Kramer et al., 2019] auf 6,0 Prozent nach einer Beobachtungszeit von 7,6 Jahren (vorliegende Ergebnisse). Darüber hinaus sanken die jährlichen Versagensraten auf 3,5 Prozent (Erfolg) beziehungsweise 2,1 Prozent (Überleben), wenn wie in den universitären Studien nur neu hergestellte Restaurationen nach dem Einsetzen der neuen Stifte eingeschlossen wurden. Damit lagen die Misserfolgsraten in den Zahnarztpraxen in der gleichen Grössenordnung wie in früheren universitären Studien [Ferrari et al., 2007a; Naumann et al., 2012; Naumann et al., 2017; Sterzenbach et al., 2012]. Diese Beobachtungen verdeutlichen einerseits, dass Versagensraten unter Alltagsbedingungen vergleichbar denen unter universitären Studienbedingungen sein können und



Fall 1: Stiftversorgung der Zähne 31 und 41

A und B: Für die Abformung vorbereiteter Aufbau; C: Ausgangssituation im Röntgenbild; D: Situation nach endodontischer Versorgung; E: röntgenologische Kontrolle der Stiftbohrung; F und G: definitive Versorgung der Zähne 31 und 41.

Quelle: Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin



Fall 2: Stiftversorgung von Zahn 21 im Rahmen einer Brückenversorgung 21-24

A: Ausgangssituation; B: unausgearbeitete Aufbaufüllung; C: fertig präparierter Aufbau 21.

Quelle: Dr. Enno Kramer



Fall 3: Stiftversorgung von Zahn 12 im Rahmen einer prothetischen Gesamtversorgung

A: Ausgangssituation extraoral; B: Ausgangssituation intraoral; C: Situation nach Präparation 12; D: Endsituation intraoral; E: Endsituation extraoral.

Quelle: ZA Malte Schaefer

bestätigen weitere Auswertungen des Praxisnetzwerkes im Bereich direkter Restaurationen [Wierichs et al., 2018; 2020]. Zum anderen verdeutlicht dies, dass auch für praxisorientierte Studien Versagensraten nicht ohne Berücksichtigung der Nachbeobachtungszeit interpretiert werden sollten [Schwendicke et al., 2018].

Die verwendeten Stiftmaterialien beeinflussten weder den Erfolg noch die Überlebensraten. Dies stimmt mit universitären Studien überein [Naumann et al., 2017; Sarkis-Onofre et al., 2020; Sterzenbach et al., 2012], steht allerdings im Gegensatz zu den zuvor berichteten Ergebnissen einer Studie nach 3,5 Jahren [Kramer et al., 2019]. Höhere «kurzfristige» Versagensraten bei Restaurationen mit Glasfaserstiften im Vergleich zu Titan-Gewindestiften wurden in der vorherigen Studie damit erklärt, dass das Elastizitätsmodul von Glasfaserstiften zwar niedriger und damit näher am Elastizitätsmodul von Dentin als von metallischen Stiften liegt, aber die Spannungsverteilung in der Wurzel nicht verbessert [Santos et al., 2010].

Bei der Betrachtung von verschiedenen Materialien sollten auch immer die Kosten, die durch eine Entscheidung für ein bestimmtes Material entstehen, berücksichtigt werden. So konnten in einer gesundheitsökonomischen Studie, die einen Modellierungsansatz auf der Grundlage von Daten hauptsächlich aus randomisierten Studien verwendete, nur begrenzte Kosten-Effektivitäts-Unterschiede zwischen verschiedenen Stiftversorgungen von endodontisch behandelten Zähnen belegt werden [Schwendicke und Stolpe, 2017]. Über einen Zeitraum von 26–28 Jahren und innerhalb der Grenzen der Modellierungsstudie entstanden Kosten von 700–800 Euro, das heisst die annualisierten Kosten lagen bei etwa 27 Euro pro Restauration, einschliesslich der Kosten für die Erst- und Nachbehandlungen. In einer durchgeführten Beurteilung der Langzeitkosten für die vorliegenden Stiftversorgungen der endodontisch behandelten Zähne wurden hingegen sowohl die Initial- als auch die Folgekosten für die Stiftversorgungen mit annualisierten Kosten von durchschnittlich 135 bis 171 Euro als signifikant angesehen [Schwendicke et al., 2020]. Obwohl die grosse Differenz teilweise durch den längeren Zeithorizont der Modellierungsstudie erklärt werden kann, bei der die hohen Anfangskosten über eine mittlere Nachbeobachtungszeit von 26–28 Jahren verteilt wurden (was sie auf etwa 27 Euro pro Zahn und Jahr senkt), besteht weiterhin Unklarheit über die Wirksamkeit und die langfristigen Kosten von Stiftversorgungen.

In früheren praxisorientierten und universitären Studien konnte beobachtet werden, dass der Zahnarzt ein wichtiger Faktor für das Überleben von Restaurationen war [Beck et al., 2015;

Laske et al., 2016; Wierichs et al., 2020]. Dies konnte auch in dieser Studie für endodontisch behandelte Zähne mit Stiftversorgung beobachtet werden. Allerdings beeinflusste der Zahnarzt nur das Überleben signifikant – jedoch nicht den Erfolg. Unseres Erachtens verdeutlicht diese Beobachtung, dass der Umgang mit Misserfolgen und die Fähigkeit, Misserfolge zu beheben zwischen verschiedenen Behandlern stark variieren kann. Kommt es zu einem Misserfolg, variiert die Einschätzung, ob dieser ein irreparabler oder ein reparabler Misserfolg ist. Unsere Ergebnisse legen somit nahe, dass Zahnärzte nicht nur darin geschult werden sollten, erfolgreich eine Erstversorgung zu inserieren, sondern auch darin, mit den (eigenen) Misserfolgen adäquat umzugehen.

Fazit

Eine Nachuntersuchungszeit von bis zu 15 Jahren unter praxisorientierten Alltagsbedingungen zeigt ähnliche Erfolgsraten für endodontisch behandelte Zähne mit Stiftversorgung wie unter universitären Bedingungen. Gleichwohl ist das Risiko eines späteren Misserfolgs beim Rezentieren alter (Teleskop-) Kronen nach dem Einsetzen eines neuen Stiftes hoch und sollte sorgfältig zusammen mit dem Patienten abgewogen werden. Ausserdem hatte das Stiftmaterial keinen Einfluss auf die Langlebigkeit von Stiftversorgungen, während der behandelnde Zahnarzt in der vorliegenden Risikoanalyse eine wichtige Rolle für die Zeit bis zur Zahnextraktion (Nichtüberleben) spielte.

PD Dr. Richard Johannes Wierichs¹, Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel¹, Prof. Dr. Michael Naumann², PD Dr. Thomas Gerhard Wolf¹

¹ Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Bern, Schweiz

² Charité-Universitätsmedizin Berlin, CC3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Berlin

Die Referenzliste ist bei PD Dr. Richard Johannes Wierichs erhältlich.

Anmerkung

Die Autoren bedanken sich bei den Zahnärzten des Praxisforschungsnetzwerks Arbeitskreis Zahnärztliche Therapie, die die Patienten behandelt und ihre Daten zur Verfügung gestellt haben.

Dieser Beitrag basiert auf der folgenden umfangreicheren Publikation:

• Linnemann T, Kramer EJ, Schwendicke F, Wolf TG, Meyer-Lueckel H, Wierichs RJ. Longevity and Risk Factors of Post Restorations after up to 15 Years: A Practice-based Study. J Endod. 47(4): 577-584.

und wurde gleichlautend vor kurzem veröffentlicht:

• Wierichs RJ, Meyer-Lückel H, Naumann M, Wolf TG. Praxisbasierte Studie zu postendodontischen Stiftversorgungen: Welche Risikofaktoren den Langzeiterfolg beeinflussen. zm 111(10): 936-940.

Eintritte

Klinik für Kieferorthopädie

per 01.07.2021



Hutmacher Monica

Dentalassistentin

Hobbys: Familie, Singen, Lesen, Tiere

per 01.08.2021



Buccassi Elena

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Tanzen, laufen mit der Familie und Freunden, backen

Klinik für Parodontologie

per 01.08.2021



Affolter Livia

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobby: Reiten



Delija Laurjeta

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Spazieren, bei der Familie sein, Freunde besuchen

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

per 01.08.2021



Augé Lena

Sekretariatsleiterin

Hobbys: Kochen, Velo fahren



Gunarajah Kirschani

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Draussen sein, tanzen, zeichnen



Hashmi

Saba Kanwal

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Lesen, draussen sein



Sayilir Pelinsu

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Draussen sein (Natur), tanzen

per 16.08.2021



Wyss Desirée Claudia

Dentalassistentin

Hobbys: Reiten, Kochen, Lesen

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

per 26.07.2021



Colacurcio Eva

Dentalassistentin

Hobbys: Lesen, Kochen, Sport

per 01.08.2021



Hubacher Jessica

Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Zeichnen, Backen

per 16.08.2021



Speiser Melanie

Sachbearbeiterin

Hobbys: Wandern, gerne unterwegs, Schwimmen

Wiedereintritte

per 01.07.2021

Prof. Dr. Dula Karl

Oberarzt

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Eintritte

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

per 01.08.2021



Prushi Shemsja
Dentalassistentin
EFZ in Ausbildung

Hobbys: Volley,
Kochen

Steiner Valérie

Dentalassistentin EFZ in Ausbildung

Hobbys: Zeit mit Tieren verbringen,
Volley, Kino, Filme auf Englisch sehen,
Freunde treffen

Dienstjubiläen

August 2021

30 Jahre

Keune Marianne

Dentalhygienikerin
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

10 Jahre

Hess Rachel

Dentalassistentin
Klinik für Parodontologie

10 Jahre

Martellozzo Monique

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

10 Jahre

PD Dr. med. dent.

Saads Carvalho Thiago

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-
und Kinderzahnmedizin

Austritte

per 30.06.2021

Birchmeier-Stoller Ruth

Sekretariatsleiterin
Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv-
und Kinderzahnmedizin

Dr. med. dent. Forrer Fiona

Oberärztin
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

per 31.07.2021

Aeberhard Monika

Laborantin
Robert K. Schenk Labor für
Orale Histologie

Althaus Lavinia Alessia

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Bachmann Yanella Andrea

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Kieferorthopädie

Egger Elena

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

Jashari-Fazliu Elvira

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Krasniqi Melinda

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

Sterren Dominique

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Thangavelu Vipoor

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

Prof. Dr. med. dent. von Arx Thomas

Stv. Klinikdirektor
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Zurbrügg Rahel

Dentalassistentin in Ausbildung
Klinik für Parodontologie

31.08.2021

med. dent. De Ry Siro

Assistenz Zahnarzt
Klinik für Parodontologie

Dr. med. dent. Duong Ho-Yan

Assistenz Zahnärztin
Klinik für Parodontologie

Graf Ursula

Pflegefachfrau
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Martellozzo Monique

Dentalassistentin
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Megert Brigitte

Laborantin
Labor für dentale Biomaterialien

Rizzo Marques Vinicius

ITI Scholar
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
und Gerodontologie

Prof. Dr. Julia-Gabriela Wittneben – Assoziierte Professur



Die Universitätsleitung hat – auf Antrag der Medizinischen Fakultät – **Julia-Gabriela Wittneben**, Oberärztin an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie, den Titel der assoziierten Professorin per 1. Juli 2021 verliehen. Im Oktober 2017 hatte ihr die Universitätsleitung die Venia Docendi – Habilitation – erteilt.

Ihre akademische Karriere begann mit dem Studium und Promotion in Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Sie absolvierte eine dreijährige postgraduelle Fachzahnarzt-

ausbildung in Prothetik von der Harvard School of Dental Medicine sowie einen Master of Medical Science (MMedSc) an der Harvard Universität, wo ihr der «Joseph L. Henry Award» für beachtenswerte Aktivitäten in Klinik und Forschung verliehen wurde.

2008 begann Julia-Gabriela Wittneben als engagierte Oberärztin in unserer ehemaligen Abteilung für Kronen- und Brückenprothetik und seit 2014 bis heute in der neuen Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie zu arbeiten.

2010 wurde Julia Wittneben zur Gastdozentin an der Harvard Universität und Tufts Universität, School of Dental Medicine in Boston ernannt. Seit 2013 bis heute ist sie zudem ein permanentes «part-time» Fakultätsmitglied an der Harvard Universität.

Julia-Gabriela Wittneben hat einen PhD an der ACTA Universität in

Amsterdam mit dem Thema «Esthetics in Implant Prosthodontics» im Februar 2021 abgeschlossen.

Julia Wittneben präsentiert in ihrem CV eine beachtliche Anzahl und Qualität an Publikationen, die auch international grosse Resonanz finden. Sie ist Autorin eines Bucheskapitels im «ITI Treatment Guide» mit dem Thema «Ausgedehnte Lücken in der ästhetischen Zone», das in acht Sprachen übersetzt wurde.

Sie hat CHF 1'275'315.– als Haupt- und Co-Antragstellerin eingeworben und ist eine international anerkannte Referentin im Bereich der ästhetisch-rekonstruktiven Zahnmedizin und Implantologie.

Wir gratulieren herzlich zu diesem bedeutenden Schritt in ihrer beruflichen Karriere!

Proff. Urs Brägger und Martin Schimmel sowie das Team der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Erfolgreicher Lehrabschluss

Unseren frisch gebackenen Dentalassistentinnen gratulieren wir herzlich zur erfolgreichen Lehrabschlussprüfung:

Islami Arlinda

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin

Althaus Lavinia Alessia

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Egger Elena

Krasniqi Melinda

Thangavelu Vipoor

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie

Zurbrügg Rahel

Klinik für Parodontologie

Bachmann Yanella Andrea

Klinik für Kieferorthopädie



Islami Arlinda



Althaus Lavinia Alessia



Egger Elena



Krasniqi Melinda



Thangavelu Vipoor



Zurbrügg Rahel



Bachmann Yanella Andrea

Promotionen

Promotionsdatum: 7. Juli 2021

Anderegg Andrea Lisa

Root canal morphology of the mandibular second premolar: A systematic review and meta-analysis

PD Dr. Thomas Gerhard Wolf

Bernet Rita Joana

Pauline Françoise Scherwey

In vitro-Resistenzen der Bakterienspezies *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* in der Schweiz über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten

Prof. Dr. Sigrun Eick

Bourouni Sotiria

Efficacy of resin infiltration to mask post-orthodontic or non-post orthodontic white spot lesions or fluorosis – A systematic review and meta-analysis

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel,
PD Dr. Richard Johannes Wierichs

Brodowski Christoph

Eva Katharina Fliegel

Recognizing and differentiating dental anxiety from dental phobia in adults: A systematic review based on the German guideline «Dental anxiety in adults»

Prof. Dr. Norbert Enkling

Dürr Tobias Micha

Mechanical stability of dental CAD-CAM restoration materials made of monolithic zirconia, lithium disilicate, and lithium disilicate-strengthened aluminosilicate glass ceramic with and without fatigue conditions

Prof. Dr. Urs Brägger,
Dr. Nadin Al-Haj Husain

El-Tawil Yacine Yousri Abdou

Collagen-Based Matrices for Osteo-conduction: A Preclinical In Vivo Study

PD Dr.med. Nikola Saulacic

Gaviria Vélez Ana Sol

Digital radiographical misfit assessment at the implant-impression coping interface comparing parallel and non-parallel imaging: An in-vitro study

Prof. Dr. Joannis Katsoulis

Georges Nadine Denise Françoise Beatrice Oberli

Tumour budding and CD8+ T-cells: «attackers» and «defenders» in rectal cancer with and without neoadjuvant chemoradiotherapy

Prof. Dr. Inti Zlobec,
Dr.med. Andreas Kohler

Hold Ursina Laura

Wirkung von Magnesium-Beschichtungen von Membranen designed für parodontal-regenerative Chirurgie auf die Entstehung von Biofilm

Prof. Dr. Sigrun Eick



Schatt Alex Simon Josef Miro Stoffel

Effect of scaling on the invasion of oral microorganisms into dentinal tubules including the response of pulpal cells – an in vitro study

Prof. Dr. Sigrun Eick,
Dr. Alexandra Beatrice Stähli

Srimurugan-Thayanithi Nirosa

Reverse-Torque von Abutments unter Anwendung einer kryo-mechanischen Methode

Prof. Dr. Urs Brägger

Wagner Ralf Friedrich

Expectations Regarding Dental Practice: A Cross-Sectional Survey of European Dental Students

PD Dr. Thomas Gerhard Wolf

Weber Kathrin Ruth

Restoration of teeth affected by molar-incisor-hypomineralisation: a systematic review

PD Dr. Simon Flury

Zaugg Fiona Leandra

The influence of age and gender on perception of orofacial esthetics among laypersons

Prof. Dr. Julia Wittneben

Mentoring-Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Bern

Das Mentoringprogramm fördert die erfolgreiche akademische und klinische Karriere und hilft die richtige Balance zwischen Arbeit und Privatleben zu finden.

Das Programm wendet sich an Frauen und bietet Folgendes:

- Mentor(in) und Mentee kommen aus **verwandten Disziplinen**
- **One-to-one-Verhältnis:** Individuelle, personalisierte Beziehung zwischen Mentor(in) und Mentee mit Wahlmöglichkeit des Geschlechts
- Die Mentoring-Beziehung besteht für zwei Jahre im one-to-one Verhältnis betrieben. Anträge sind jederzeit möglich, um zeitlich optimal in den Karriereplan der Mentees zu passen.

Ziele

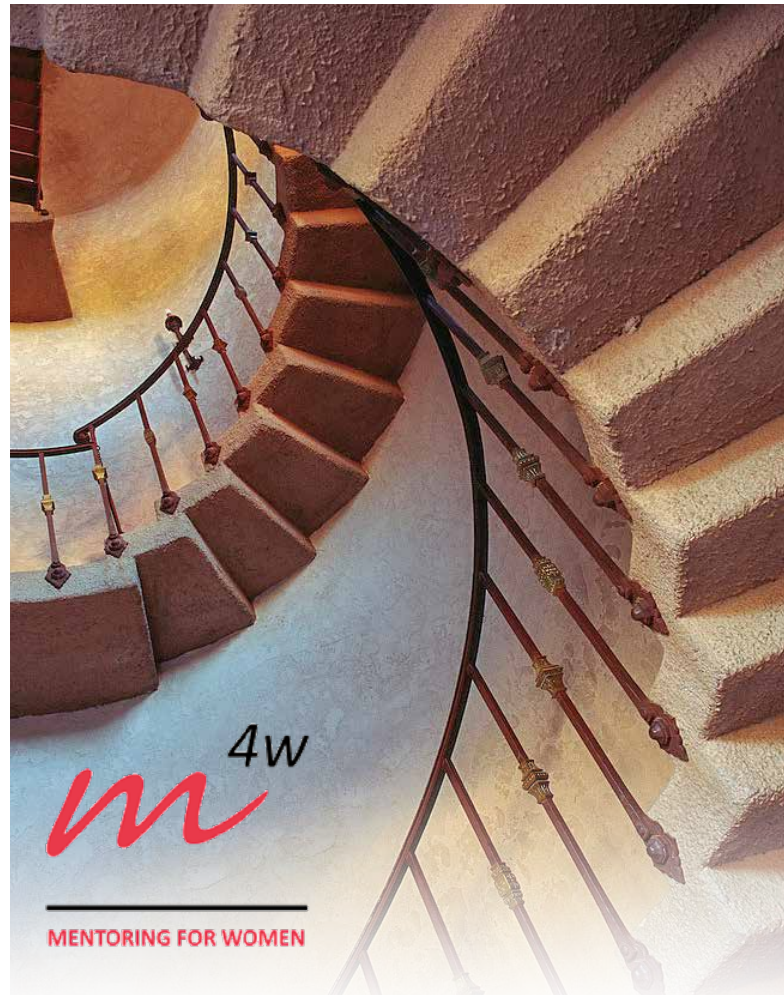
Die Mentoren teilen ihre Erfahrungen und vermitteln den Mentees Fähigkeiten, um:

- ihre akademische und klinische Karriere zu planen und zielorientiert zu verfolgen
- Forschungsmittel einzuwerben und in *High Impact-Journals* zu veröffentlichen
- ein professionelles Netzwerk einzurichten
- das akademische System und die Fakultäten, Institute und Kliniken zu verstehen
- persönliche Kompetenzen und Selbstwertgefühl aufzubauen und weiterzuentwickeln

Wie Sie teilnehmen können

Mentees haben den starken Wunsch eine akademische Karriere zu verfolgen und sich zu habilitieren. Sie sind Doktorandin, Postdoktorandin, Gruppenleiterin mit oder ohne Tenure-Track, *Assistentin oder Oberassistentin, Assistenzärztin oder Oberärztin*, dann können Sie Ihre Bewerbung mit Ihren persönlichen Daten, einem Lebenslauf und einer kurzen Begründung, warum Sie am Mentoring-Programm teilnehmen möchten, an Frau Svea Lehmann senden.

Werden Sie MentorIn, wenn Sie habilitiert sind, oder wenn Sie eine Professorin oder ein Professor mit besonderem Interesse an der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sind und die Bereitschaft aufbringen, Zeit in die Betreuung eines Mentees zu investieren.



Programmverantwortliche

Innerfakultäre Kommission für Gleichstellung

Vorsitz: Prof. Dr. Britta Engelhardt
Theodor-Kocher-Institut (TKI)
Freiestrasse 1, CH-3012 Bern
bengel@tki.unibe.ch

Medizinisches Dekanat

Svea Lehmann
Murtenstrasse 11, CH-3008 Bern
Telefon 031 632 41 60

Kontakt

svea.lehmann@meddek.unibe.ch



Sponsoring: Das Mentoring-Programm wird durch das Bundesprogramm *Chancengleichheit*, den Nationalen Forschungsschwerpunkt (NFS) TransCure sowie von der medizinischen Fakultät der Universität Bern gefördert.