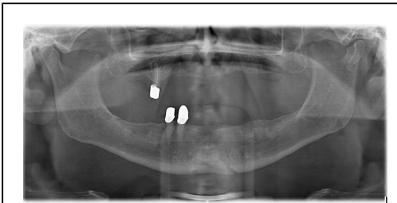


## Case description

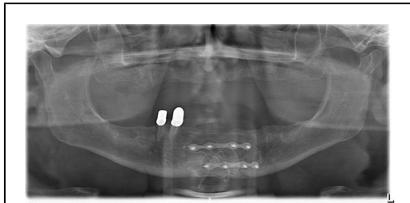
In Ihrem Notdienst kommt ein **68-jähriger Mann** in Ihre Hausarztpraxis und klagt über Schmerzen im Unterkiefer. Sie sehen am Kinn eine Riss-Quetschwunde sowie ein ausgeprägtes Hämatom.

## Imagery



Bildgebung - OPAN präoperativ

**ZMK-2010-SS-Fall 1-  
Woche-prae**



Bildgebung - OPAN postoperativ

**ZMK-2010-SS-Fall 1-  
Woche-post**

## Questions about the case

1. Welche Frage stellen Sie zur Eröffnung Ihrer Anamnese?
  - A. Haben Sie Alkohol getrunken?
  - B. Wie sind Sie versichert?
  - C. Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein?
  - D. Passen Ihre Zähne noch aufeinander?
  - E. Was ist Ihnen passiert?
2. Der Patient schildert Ihnen folgendes: Bei Holzsägearbeiten im Garten habe er ein Holzstück gegen den Kiefer bekommen. Ihre nächste(n) Fragen sind?
  - A. Können Sie sich an alles erinnern?
  - B. Haben oder hatten Sie Kopfschmerzen?
  - C. War oder ist Ihnen schwindelig?
  - D. Liegt oder lag eine Übelkeit vor?
  - E. Alle Antworten sind richtig.
3. Sie fertigen ein OPAN an. Wie lautet/lauten Ihre Diagnose(n)?
  - A. Paramedianfraktur rechts sowie Collumfraktur rechts
  - B. Paramedianfraktur links sowie Collumfraktur links
  - C. Kieferhöhlenempyem
  - D. Retinierter Zahn 13
  - E. Collumfraktur rechts und Paramedianfraktur links

4. Von einem sicheren Frakturzeichen spricht man bei:

- A. Vorliegen einer Blutung aus dem Parodontalspalt
- B. Prellmarke am Kinn
- C. Vorliegen einer Stufe in der Zahnreihe
- D. Vorliegen eines Schädel-Hirn-Traumas
- E. Vorliegen eines Zahnverlustes

5. Die Therapie der Wahl bei Ihrem Patienten ist:

- A. 6 Wochen weiche Kost und Wiedervorstellung
- B. Dentale Schienung und intermaxilläre Ruhigstellung mit Hypomochlion
- C. Kopf-Kinn-Verband
- D. Operative Reposition und Osteosynthese
- E. Anpassung neuer Prothesen und ggf. Ausschleifen von Druckstellen

6. Welche Überlegung zur Osteosynthese der UK-Fraktur trifft nicht zu?

- A. Miniplatten werden aus Stabilitätsgründen grundsätzlich bikortikal verschraubt.
- B. Paramediane Unterkieferfrakturen werden mit 2 Osteosynthesplatten versorgt.
- C. Frakturen des Kieferwinkels werden mit einer Osteosyntheseplatte versorgt, die im Bereich der Linea obliqua positioniert wird.
- D. Resorbierbare Osteosyntheseplatten werden zur Versorgung von Unterkieferfrakturen nicht eingesetzt.
- E. Osteosyntheseplatten werden subperiostal direkt auf die Knochenoberfläche aufgebracht.

## Diagnosis of the case

Unterkieferparamedianfraktur links, Collumfraktur links.

## Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S02.60	Unterkieferbruch	TBD	TBD
XIX. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S02.63	Kiefergelenkbruch	TBD	TBD

## Correct answers to the questions

1. (E), 2. (E), 3. (B), 4. (C), 5. (D), 6. (A),

## Questions about the case with comments

- A. Interessanter Aspekt. Aber nicht zur Gesprächseröffnung geeignet.
  - B. Diese Frage ist irrelevant.
  - C. RelevanterAspekt - insbesondere aufgrund des Hämatoms. Aber nicht zur Gesprächseröffnung geeignet.
  - D. Sie fragen nach einem Frakturzeichen. Auch dieser Aspekt ist sicher relevant. Allerdings handelt es sich hierbei um eine dichotome Frage, mit der man ein Anamnesesgespräch nicht eröffnen sollte.
  - E. Mit dieser Frage zeigen Sie gezieltes Interesse und ermöglichen dem Patienten eine umfassende Schilderung der Ereignisse.
- 
- A. Sehr gut: Sie interessieren sich für eine Amnesie, Symptom eines Schädelhirntraumas (SHT). Schauen Sie sich aber auch die anderen Antwortmöglichkeiten an.
  - B. Kopfschmerzen treten häufig bei Verletzungen des Gesichtsschädel auf. Schauen Sie sich aber auch die anderen Antwortmöglichkeiten an.
  - C. Schwindel, Ohrensausen etc. sind ebenfalls Symptome eines Schädelhirntraumas. Schauen Sie sich aber auch die anderen Antwortmöglichkeiten an.
  - D. Übelkeit und Erbrechen sind ebenfalls Zeichen eines Schädelhirntraumas.Schauen Sie sich aber auch die anderen Antwortmöglichkeiten an.
  - E. Die genannten Fragen zielen auf die Diagnose eines Schädelhirntraumas ab und sind allesamt relevant.

- A. Schauen Sie noch einmal genau hin!
- B. Richtig! Röntgenbefund und klinischer Befund stimmen überein.
- E. Schauen Sie noch einmal genau hin!
- A. PAR-Blutungen können auch nicht-traumatisch bedingt sein, z.B. bei Parodontalerkrankungen
- B. Eine Prellung muss nicht mit einer Fraktur verbunden sein.
- C. Die Stufe als Ausdruck der Dislokation der Frakturenden wird von den Zähnen sehr sensibel wahrgenommen und vom Patienten zuverlässig berichtet.
- D. Ein SHT muss nicht immer mit einer Fraktur verbunden sein.
- E. Dafür gibt es auch viele nicht-traumatische Gründe.
- A. Dies allein wird zu keiner suffizienten Verknöcherung führen.
- B. Eine dentale Schienung setzt eine Bezahlung voraus.
- C. Dies allein wird zu keiner suffizienten Verknöcherung führen.
- D. Die operative Darstellung, Reposition der Fragmente und schließlich die Stabilisierung mittels geeigneter Osteosyntheseplatten stellt die Versorgung der Wahl dar.
- E. Dies allein wird zu keiner suffizienten Verknöcherung führen.
- A. Dies ist nicht erforderlich.
- B. Dies ist aus biomechanischen Gründen geboten.
- C. Dies ist aus biomechanischen Gründen geboten.
- D. Die derzeitigen Werkstoffe sind nicht hinreichend stabil bzw. nicht reizlos resorbierbar.
- E. Das Periost muss aus Stabilitätsgründen abgelöst werden, wodurch leider auch die Knochenperfusion gestört wird.