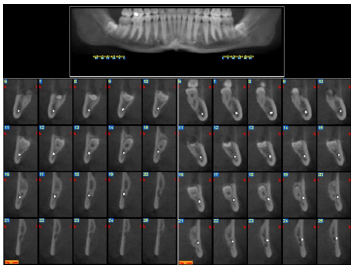
Case description

In Ihrer Praxis stellt sich erstmalig eine **28-jährige Patientin** zur Routineuntersuchung vor. Auf Ihrem Anamnesebogen hat sie unter anderem folgende Angaben gemacht:

Sie neigt zu Migräne. Sie nimmt gelegentlich Kopfschmerztabletten ein. Sie bekommt schnell "blaue Flecken". Sie wurde noch nie operiert.

Imagery



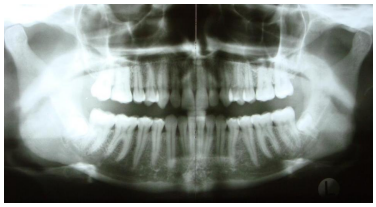
Bildgebung - DVT präoperativ

ZMK-2010-SS-Fall 8-Woche-DVT-praeoperati(...)

Analyse	Referenz	Einheit	Messzeit: 13:20	Messzeit: 12:45
Globalparameter				
Quick	70-130	%	87	
aPTT	26,0-37,0	sec	26,3	26,9
Thrombinzeit	15,0-22,0	sec	19,5	
Fibrin n. Clauss	170-400	mg/dl	256	
Plasmafaktoren				
Faktor VIII: C	87-170	%	115,2	101,4
Ristocetin-Cofakt. quantitat.	58-172	%	139	68
V Willebrand-Faktor-Antigen	65-180	%	189	91
Faktor XIII	75-157	%	101	
Thrombozytenfunktionstest				
PFA Koll./Epi.	85-165	sec		159

Labor - Laborwerte

ZMK-2010-SS-Fall 8-Woche-Labor



Bildgebung - OPAN

ZMK-2010-SS-Fall 8-Woche-OPAN

Questions about the case

1. Welche wichtige weitergehende Frage würden Sie stellen?
    A. Wie viele Kopfschmerztabletten nehmen Sie ein?
    B. Wann tritt die Migräne auf?
    C. Blutet es vergleichsweise länger, wenn Sie sich schneiden oder anderweitig verletzen?
    D. Hatten Sie in letzter Zeit Fieber?
    E. Was sind Sie von Beruf?

2. Welche Koagulopathie würden Sie diagnostisch abklären wollen?
    A. Medikamenteninduzierte Thrombozytenaggregationsstörung
    B. HIT
    C. Hämophilie A
    D. Faktor-V-Leiden
    E. von-Willebrand-Jürgen-Syndrom

3. Auf dem DVT erkennen Sie, dass ...
    A. der N. alv. inf. links interradikulär verläuft.
    B. der N. alv. inf. links vestibulär der Wurzeln verläuft.
    C. der N. alv. inf. links lingual der Wurzeln verläuft.
    D. der N. alv. inf. rechts interradikulär verläuft.
    E. der N. alv. inf. rechts weit apikal der Wurzel des 48 verläuft.

4. Sie klären die Patientin über die Notwendigkeit der Osteotomie auf und ...

    A. vereinbaren einen Termin zur Osteotomie in der nächsten Woche.

    B. verabreichen ihr Hämate und osteotomieren eine Woche später.

    C. vereinbaren einen Termin zur Osteotomie und weisen sie nach der Operation direkt stationär ein.

    D. überweisen sie an einen MKG-Chirurgen, da die Osteotomie aufgrund der Lage des Nerven schwierig wird.

    E. überweisen Sie in eine kieferchirurgische Klinik zur Osteotomie unter Hämate.

5. Welche Aussage hierzu ist richtig?

    A. Durch die Hämategabe ist der Quick-Wert im Normbereich.

    B. Es liegt ein Faktor VIII-Mangel vor.

    C. Der PFA-Test ist negativ.

    D. Das von-Willebrand-Faktor-Antigen ist durch die Gabe von Hämate angestiegen.

    E. Der Ristocitin-Cofaktor verändert sich durch Hämate nicht.

6. Das von Willebrand-Jürgens-Syndrom ist ...

    A. eine Gerinnungsstörung, die in der Regel sehr früh diagnositziert wird.

    B. die häufigste angeborene Gerinnungsstörung.

    C. häufig mit Spontanblutungen assoziiert.

    D. in 3 Typen untergliedert, wobei Typ 3 die milde Form beschreibt.

    E. bei der Gabe von 100 mg Acetylsalicylsäure nicht von Bedeutung.

Diagnosis of the case

Retinierte Zähne 38 und 48 in enger Lagebeziehung zum N. alv. inferior;
von Willebrand-Jürgens-Syndrom Type I.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
III. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D68.9	Bluter	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K01.0	Retinierter Zahn	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K07.3	Abnorme Zahnlückenbildung	TBD	TBD

Correct answers to the questions

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

Questions about the case with comments

A. Diese Frage ist sicher nicht unwichtig, wobei jedoch vor allem die Kenntnis des Präparates im Vordergrund steht und nicht die Anzahl eingenommener Tabletten.

B. Diese Frage ist für Ihre geplante Osteotomie der Weisheitszähne nur von geringer Bedeutung.

D. In der Anamnese deutet nichts auf ein Infektgeschehen hin.

E. Der ausgeübte Beruf spielt für Ihre geplante Osteotomie der Weisheitszähne keine vordergründige Rolle.

A. Sie nimmt kein Acetylsalicylsäure-Präparat ein.

B. Es besteht kein Anlass eine HIT zu vermuten. Überlegen Sie, worum es sich bei einer HIT handelt und wann sie in welchem Zusammenhang auftritt.

C. Es handelt sich um eine Patientin. An Hämophilie A erkranken beinahe ausschließlich Männer, da es sich um eine X-chromosomal-rezessive Erkankung handelt.

D. Der pathophysiologische Prozess dieser Erkrankung führt zu einer gesteigerten Blutgerinnung und ruft somit eine Thromboseneigung hervor.

B. Die Osteotomie muss von vestibulär erfolgen!

A. Dieses Vorgehen wäre aufgrund des bekannten von Willebrand-Jürgens-Syndroms nicht ausreichend.

B. Dies entspricht nicht dem Therapieregime. Wenn Sie Hämate verabreichen, sollten Sie sofort nach Faktoranstieg operieren!

C. Dieses Vorgehen wäre aufgrund des bekannten von Willebrand-Jürgens-Syndroms falsch. In der Klinik müsste die Blutung notfallmäßig therapiert werden. Es handelt sich hier um einen elektiven, also planbaren Eingriff!

D. Dies wäre eine Möglichkeit. Es ist jedoch wahrscheinlich, dass der MKG-Chirurg die Patientin zum Gerinnungsmonitoring und zur OP in eine geeignete Klinik überweisen wird.

A. Der Quick ist zwar normal. Dies wurde jedoch nicht durch das Hämate verursacht.

B. Der Faktor VIII ist im Normbereich.

C. Das können Sie den gezeigten Werten nicht entnehmen. Nur der PFA/Koll ist im Normbereich.

D. Hämate enthält den von Willebrand-Faktor.

E. Der Ristocitin-Cofaktor steigt an.

A. Das von Willebrand-Jürgens-Syndrom wird meist im Rahmen der ersten Operation entdeckt oder ist bereits in der Familie bekannt.

B. Das von Willebrand-Jürgens-Syndrom ist die häufigste vererbte Blutungskrankheit. Die Prävalenz wird auf 800/100.000 Menschen geschätzt, wobei nur 12,5/100.000 Menschen signifikante Symptome zeigen.

C. Dies trifft z.B. auf die Hämophilie A zu.

D. Es gibt 3 Typen. Jedoch handelt es sich bei der milden Form um Typ I.

E. Die Gabe von Acetylsalicylsäure sollte vermieden werden.