Case description

Eine **49-jährige Patientin** kommt in Ihre Praxis. Sie gibt an, dass ihre Oberkiefer-Totalprothese an Halt verloren hat und beim Tragen etwas schmerzt.

Imagery



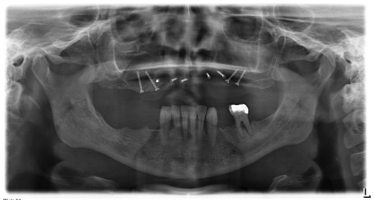
Makroskopie - präoperativ

ZMK-2010-WS-Woche-15-praeoperativ-Makros(...)



Bildgebung - OPAN präoperativ

ZMK-2010-WS-Woche-15-praeoperativ-OPAN



Bildgebung - OPAN postoperativ

ZMK-2010-WS-Woche-15-postoperativ-OPAN

Questions about the case

1. Welche Frage stellen Sie der Patientin zur allgemeinen Anamnese?

    A. "Seit wann haben Sie die Beschwerden?"

    B. "Rauchen Sie?"

    C. "Seit wann tragen Sie die Oberkieferprothese?"

    D. "Zu welcher Zeit haben Sie die Schmerzen?"

    E. "Wie lange sind Sie schon zahnlos?"

2. Welches Procedere würden Sie vorschlagen?

    A. Sie überweisen die Patientin aufgrund eines Karzinomverdachtes sofort in eine MKG-Klinik.

    B. Sie entnehmen eine Biopsie, um eine Erythroplakie auszuschließen.

    C. Sie versuchen über die Stelle zu wischen und versuchen eventuell vorhandene Prothesenhaftpaste zu entfernen.

    D. Sie behalten die Prothese für 2 Wochen in der Praxis und bestellen die Patientin in 2 Wochen wieder ein.

    E. Sie schleifen die Prothese aus, da es sich nur um eine Druckstelle handeln kann.

3. Anschließend fertigen Sie eine OPAN-Aufnahme an. Hier zeigt/zeigen sich folgende/r Befund/e:

    A. Arthrose der Kiefergelenke und Parodontitis marginalis profunda 36

    B. Prothetisch und konservierend suffizient versorgtes Gebiss

    C. Erhaltungswürdige Zähne im Unterkiefer

    D. Zahnloser Oberkiefer mit Atrophie beidseits

    E. Alle Antworten sind richtig.

4. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?

    A. Die Atrophie vollzieht sich in charakteristischer zentripedaler Richtung.

    B. Die vertikale Reduktion des Alveolarfortsatzes führt zu einer Distanzverringerung zwischen dem Boden der Sinus maxillares bzw. dem Nasenboden und dem Limbus alveolaris.

    C. Im Zuge der Atrophie tritt der spöngiöse Charakter des Oberkieferalveolarfortsatzes weiter in den Vordergrund.

    D. In einer ersten Phase der Alveolarkammresorption kommt es zu einer Verbreiterung des Alveolarfortsatzes, insbesondere im Seitenzahnbereich.

    E. Implantatlager können durch augmentative Maßnahmen oder eine Alveolarkammextension optimiert werden.

5. Die Patientin wünscht sich endlich wieder ein festsitzendes Gebiss. Welche aktuellen Behandlungsoptionen und welche Vorteile würden Sie der Patientin nennen?

    A. Anfertigung einer neuen Oberkieferprothese mit Saugnapf – kostengünstig

    B. Aufgrund des Nikotinkonsums nur mikrovaskulärer Knochenersatz des Oberkiefers – besserer Prothesenhalt durch mehr Knochenangebot

    C. Alleiniger Sinuslift (SL) mit Knochenersatzmaterial – gutes ästhetisches Ergebnis

    D. Oberkieferdistraktion zur vertikalen Verlängerung – auf keinen Fall weitere Knochentransplantationen notwendig

    E. Oberkieferaufbau mit Beckenkamm und implantatgestützte Versorgung – festsitzender Zahnersatz möglich

6. Welche Aussage zu freien Knochentransplantaten trifft zu?

   A. Freie Knochentransplantate müssen lagestabil in der Empfängerregion fixiert werden.

   B. Freie Knochentransplantate werden immer vom Beckenkamm entnommen.

   C. In freie Transplantate müssen die Implantate immer sofort mit inseriert werden.

   D. Freie Knochentransplantate unterscheiden sich nicht in ihrer Wertigkeit (bezüglich Knochenqualität und -quantität sowie Resorption).

   E. Freie Transplantate können einfach auf die Empfängerregion aufgelegt werden und sind ausreichend durch die Weichteildeckung fixiert.

Diagnosis of the case

Oberkieferatrophie, Parodontitis marginalis profunda Unterkiefer.

Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K05.3	Alveolarpyorrhoe	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K08.2	Alveolarkammatrophie	TBD	TBD
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M81.99	Knochendekalzifikation	TBD	TBD

Correct answers to the questions

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

Questions about the case with comments

A. Dies ist eine Frage zur speziellen Anamnese.

C. Dies ist eine Frage zur speziellen Anamnese.

D. Dies ist eine Frage zur speziellen Anamnese.

E. Dies ist eine Frage zur speziellen Anamnese.

2. Denken Sie bitte zuerst an das 'Einfachste'.

   A. Bevor Sie einen Karzinomverdacht äußern, würde man die verdächtige Stelle weiter untersuchen.

   B. Vor einer Biopsie würden sich nicht-invasive Untersuchungen anbieten. Welche?

   C. Über eine verdächtige Stelle zu wischen, ist immer gut. Hier kann zwischen abwischbaren Belägen differenziert werden. Dies ist tatsächlich Haftcreme, da die Prothese sonst nicht hält.

   D. Dies ist bei der Differenzierung zwischen einer Druckstelle und einem Karzinomverdacht sinnvoll. Hier würde eine einfache klinische Untersuchung aber schon weiterführen. Welche?

   E. Es könnte eine Druckstelle sein, wenn sich die Rötung nicht abwischen lässt.

5. Beachten Sie, dass nach AKTUELLEN Behandlungsoptionen gefragt wird!

    A. Hierbei handelt es sich um eine veraltete Methode.

    B. Auch bei Rauchern ist es möglich Knochen nicht mikrovaskulär zu transplantieren. Bei weiterem Nikotinkonsum ist das Einheilen jedoch gefährdet.

    C. Ein alleiniger SL wird hier nicht ausreichen. Er würde nur für die Implantate im Seitenzahnbereich in Frage kommen. Es würde sich auch an der vertikalen Höhe des Kieferkamms nichts ändern, was zu langen klinischen Kronen führt.

    D. Eine Distraktion ist möglich. Meist benötigt man aber weitere zumindest kleiner Transplantationen bei der Implantation (z.B. Knochenspäne).

    E. Eine gute Lösung.

    A. Der Kontakt zum ortständigen Knochen (aus dem der Knochen regeneriert wird) ist entscheidend.

    B. Sie können auch z.B. von intraoral (Ramus des Unterkiefers) entnommen werden. Das richtet sich u.a. nach der Menge des benötigten Knochenmaterials.

    C. Diese sogenannte 'Simultaninsertion' wurde früher gerne durchgeführt. Heute neigt man zu einer sekundären Insertion.

    D. Der Beckenkamm bietet viel Knochenmaterial, ist allerdings nicht sehr resorptionsstabil. Calvariaknochen ist z.B. sehr resorptionstabil.

    E. Der Kontakt zum ortständigen Knochen (aus dem der Knochen regeneriert wird) ist entscheidend.