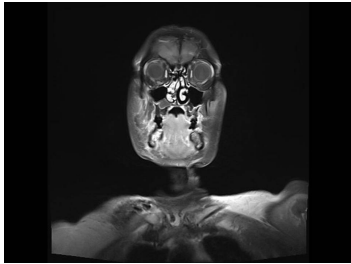


Fallbeschreibung

Eine **69-jährige Patientin** stellt sich mit einem rechtsseitig schmerzhaften Unterkiefer im zahnärztlichen Notdienst vor. Die Schmerzen plagen sie bereits seit 2 Wochen. Heute hat sie zusätzlich auch Fieber bekommen. Allgemeinanamnestisch gibt sie folgendes an: Bluthochdruck, Asthma, erhöhte Blutfette, Z.n. zweimaliger Hüft-OP.

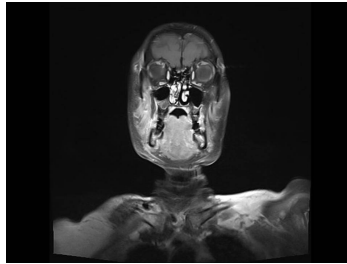
Bei der Untersuchung zeigt sich ein druckdolenter rechter Unterkiefer. Die Mundöffnung ist eingeschränkt. Das Unterkiefervestibulum in regio 46 ist verstrichen. Der Unterkieferrand ist nicht durchastbar.

Bildgebung



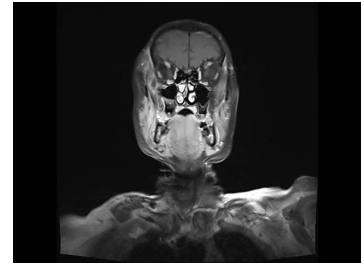
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00001



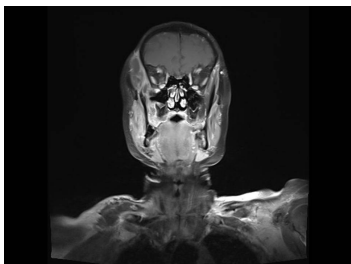
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00002



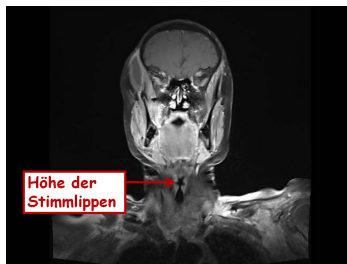
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00003



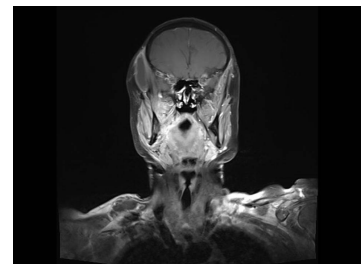
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00004



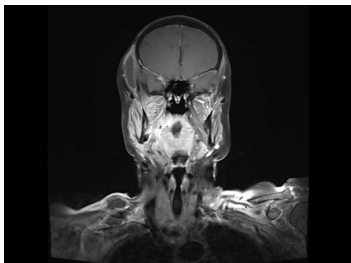
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00005



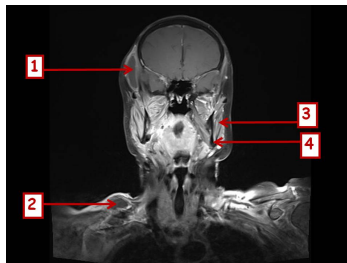
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00006



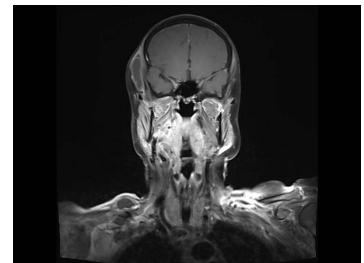
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00007



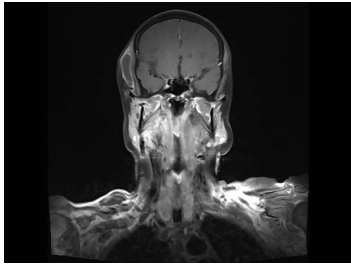
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00008



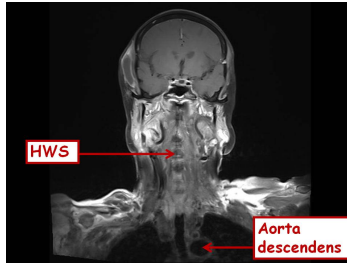
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00009



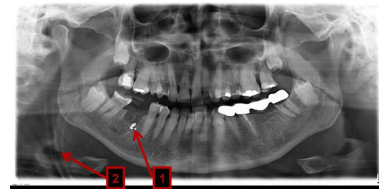
Bildgebung - MRT präoperativ

Image00010



Bildgebung - MRT präoperativ

Image00011



Bildgebung - OPAN präoperativ

Bildgebung - OPAN präoperativ

Fragen zum Fall

1. Welche Frage zur Anamnese müssen Sie vor einer geplanten Antibiotikatherapie unbedingt stellen?
 - A. Haben Sie einen Diabetes?
 - B. Haben Sie eine Stoffwechselerkrankung?
 - C. Haben Sie Allergien?
 - D. Haben Sie einen Immundefekt?
 - E. Haben Sie eine Blutungsneigung?

2. Die Schwellung tastet sich bei der Untersuchung von extraoral jetzt leicht fluktuierend. Welche Diagnose stellen Sie?
 - A. Submandibulärer Abszess
 - B. Perimandibulärer Abszess
 - C. Paramandibulärer Abszess
 - D. Paramandibuläres Infiltrat
 - E. Submuköser Abszess regio 46

3. Welche Therapie der Wahl empfehlen Sie der Patientin?
 - A. Inzision und Drainage von intraoral regio 46
 - B. Inzision und Drainage von extraoral direkt über dem Schwellungsmaximum
 - C. Inzision und Drainage von extraoral 2 Querfinger unterhalb des Unterkieferrandes
 - D. i.v.-Antibiose und i.v. Hochdosiskortisontherapie
 - E. i.v.-Antibiose mit einem Breitspektrumantibiotikum 3x tgl.

4. Welchen Befund können Sie anhand des MRTs erheben?
- A. 4 zeigt auf den Oberkiefer.
 - B. 1 zeigt auf den Temporallappen.
 - C. 2 zeigt auf eine Abszedierung im M. trapezius.
 - D. 2 kann sich ins Mediastinum ausbreiten.
 - E. 3 zeigt auf den M. pterygoideus lateralis.
5. Aufgrund des MRTs entschließen Sie sich zu einer weiteren Therapie. Welche Therapie der Wahl wählen Sie?
- A. Inzision und Drainage des Temporalabszesses und des Klavikulaabszesses
 - B. Erneute Inzision und Drainage von submandibulär
 - C. Breite Inzision des gesamten Halses bis zum Mediastinum, da sich die Entzündung ausgebreitet hat.
 - D. Sofortige Intubation, weil die Atemwege als nächstes zuschwellen werden.
 - E. Extraktion des Zahnes 46, da die Entzündung sich nicht beherrschen lässt.
6. Nach einem 3-wöchigen stationären Verlauf mit mehreren i.v.-Antibiosen, Inzisionen und Drainagen, kann der schuldige Zahn 46 extrahiert werden. Welchen Befund können Sie auf der anschließend angefertigten OPAN-Aufnahme erheben?
- A. 1 zeigt auf überstopftes Wurzelfüllmaterial.
 - B. 2 zeigt auf die verkalkten A. und V. faciales dextrae.
 - C. Das Entzündungsgeschehen kann auch von dem Zahn 47 ausgehen.
 - D. Es liegt eine Kieferklemme vor.
 - E. Es sind Speichelsteine beidseits zu erkennen.

Diagnose des Falls

Perimandibulärer Abszess ausgehend von Zahn 46 mit Ausbreitung in die benachbarten Logen (temporal und nach supraklavikulär).

Ein solcher fulminanter Verlauf mit Ausbreitungen nach temporal und supraklavikulär ist heutzutage selten. Die Patientin sollte auf eine mögliche Immunsuppression hin untersucht werden.

Diagnose - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnose	In picture	Kommentar
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K12.28	Masseterikomandibulärer Abszess	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K12.21	Submandibulärer Abszess	TBD	TBD
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L03.2	Gesichtsphegmone	TBD	TBD
XII. Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L03.8	Halsphegmone	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K01.0	Retinierter Zahn	TBD	TBD

Richtige Antworten

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

Fragen zum Fall mit Kommentaren

- A. Nur manche Antibiotika interagieren mit oralen Antidiabetika.
- B. Nur manche Antibiotika interagieren mit Medikamenten für Stoffwechselerkrankungen.
- C. Eine mögliche Penicillinallergie muss aufgrund einer möglichen lebensbedrohlichen allergischen Sofortreaktion unbedingt erfragt werden!

A. Hierbei wäre der Unterkieferrand tastbar.

C. Hierbei wäre der Unterkieferrand tastbar.

D. Die Fluktuation würde auf eine Einschmelzung deuten.

E. Aufgrund der klinischen Symptome: "Unterkieferrand nicht tastbar" und Schluckbeschwerden ist eine Ausbreitung in eine Loge zu vermuten.

A. Bei einem Logenabszess würde dies nicht ausreichen.

B. Zur Schonung des Ramus marginalis mandibulae darf nicht direkt über dem Unterkieferrand inzidiert werden.

D. Bei einer Abszedierung muss eine Inzision und Drainage vorgenommen werden.

E. Bei einer Abszedierung muss eine Inzision und Drainage vorgenommen werden.

-
- A. 4 zeigt auf den Unterkiefer.
- B. 1 zeigt auf einen Abszess innerhalb des M. temporalis (Temporalabszess).
- C. 2 zeigt auf eine Abszedierung in die Weichteile kranial der Klavikula.
- E. 3 zeigt auf den M. masseter.
-
- A. Jeder Abszess muss inzidiert werden.
- B. Eine Nachinzision wäre möglich, allerdings müssen alle vorhandenen Abszesse eröffnet werden.
- C. So weit ist es zum Glück noch nicht gekommen!
- D. Die Trachea ist auf den MRT-Aufnahmen frei und gut erkennbar.
- E. Im akuten Zustand keine Extraktion, da es zu einer Osteomyelitis kommen kann und zu einer weiteren Ausbreitung der Entzündung.
-
- A. 1 zeigt auf Jodoform, dass von einem Jodoformstreifen beim Herausnehmen abgestreift wurde.
- B. 2 zeigt auf zwei Drainageröhrchen von extraoral.
- C. Hier lässt sich eine apikale Aufhellung erkennen.
- D. Eine Kieferklemme kann auf einem OPAN nicht diagnostiziert werden. Sie liegt aber wahrscheinlich vor.
- E. Das Zungenbein ist zu erkennen.