

## Case description

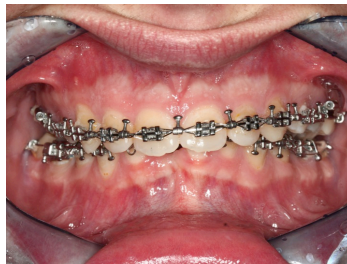
Ein gesunder **19-jähriger Patient** wird von seinem Kieferorthopäden zur Mitbeurteilung in eine kieferchirurgische Praxis überwiesen.

## Imagery



Makroskopie - Profil präoperativ

**Makroskopie - präoperativ - Profilfotos**



Makroskopie - intraoral 1 präoperativ

**Makroskopie - präoperativ - Bild 1 - in(...)**



Makroskopie - intraoral 2 präoperativ

**Makroskopie - präoperativ - Bild 2 - in(...)**



Makroskopie - intraoral 3 präoperativ

**Makroskopie - präoperativ - Bild 3 - in(...)**



Bildgebung - OPAN präoperativ

**Bildgebung - präoperativ - OPAN - präo(...)**



Bildgebung - FRS präoperativ

**Bildgebung - präoperativ - FRS - präop(...)**



Bildgebung - OPAN postoperativ

**Bildgebung - postoperativ**



Bildgebung - FRS postoperativ

**Bildgebung - postoperativ**

- OPAN - posto(...)

- FRS - postop(...)

## Questions about the case

1. Sie erheben zunächst die Anamnese. Welche der folgenden Aussagen des Patienten ist hierfür am wenigsten relevant?
  - A. Meine Weisheitszähne wurden vor ca. einem Jahr entfernt.
  - B. Ich habe Probleme beim Abbeißen.
  - C. Manchmal spüre ich ein Knacken im rechten Kiefergelenk.
  - D. Ich finde mich nicht schön.
  - E. Alle genannten Informationen sind relevant.
  
2. Was ist in der Regel keine Folge einer Dysgnathie?
  - A. Nervenschädigungen
  - B. Mangelhafte Kaufunktion
  - C. Profilveränderungen
  - D. Frühzeitiger Zahnverlust
  - E. Psychische Probleme
  
3. Sie führen eine klinische Untersuchung des Patienten durch und betrachten die angefertigten Röntgenbilder. Wie lautet die Diagnose?
  - A. Angle Klasse III mit beidseitigem Kreuzbiss
  - B. Skelettale Dysgnathie Angle Klasse III mit front-offenem Biss
  - C. Front-offener Biss mit beidseitigem Kopfbiss bei Angle Klasse II
  - D. Skelettale Dysgnathie der Angle Klasse II mit frontal-tiefem Biss
  - E. Umgekehrte Frontzahnstufe bei Angle Klasse II

4. Welche Therapie der Wahl (assoziiertes Risiko) ist hier angezeigt?
- A. Bimaxilläre Umstellungsosteotomie (Schädigung des Nervus alveolaris inferior)
  - B. Kinnosteotomie (Schädigung des N. mentalis)
  - C. Unterkieferrückverlagerung (Schädigung des N. alveolaris inferior)
  - D. Oberkiefervorverlagerung (Hohes Blutungsrisiko)
  - E. Unterkiefervorverlagerung (Schädigung des N. alveolaris inferior)
5. Welche Aussage bezüglich Dysgnathiekorrekturen ist richtig?
- A. Bei einer Oberkieferverlagerung wird der Oberkiefer in Le-Fort-II-Ebene frakturiert, wobei der Processus pterygoideus unberührt bleibt.
  - B. Der Oberkiefer kann bis zu 8 mm rückverlagert und bis zu 2-3 mm vorverlagert werden.
  - C. Während einer Operation greift der Operateur auf sog. Splints zurück. Dabei wird der blaue Splint als Zentrik-splint und der rote Splint zur Einstellung der Unterkieferposition genutzt.
  - D. Als Operationsrisiken sind im Oberkiefer Blutungen der Arteria facialis, im Unterkiefer die Schädigung des Nervus alveolaris inferior aufzuführen.
  - E. Durch eine Operation nach Obwegeser/DalPont ist es möglich den Unterkiefer bis zu 15-20 mm nach anterior bzw. posterior zu verlagern.

## Diagnosis of the case

Skelettale Dysgnathie der Angle-Klasse II.

## Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K07.2	Dysgnathie	TBD	TBD

## Correct answers to the questions

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

## Questions about the case with comments