

## Case description

Ein zahnloser **73-jähriger Patient** stellt sich in Ihrer Zahnarzt-Praxis vor. Er gibt an, seit mehreren Wochen eine schmerzlose orale Schwellung auf der rechten Seite bemerkt zu haben.

## Imagery



Makroskopie - präoperativ

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



Bildgebung - OPAN präoperativ



Bildgebung - CT präoperativ

**Bildgebung - präoperativ -  
CT - präope(...)**



Bildgebung - CT präoperativ

**Bildgebung - präoperativ -  
CT - präope(...)**

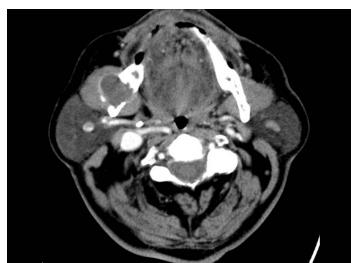


Bildgebung - CT präoperativ



Bildgebung - CT präoperativ

**Bildgebung - präoperativ -  
CT - präope(...)**



Bildgebung - CT präoperativ

**Bildgebung - präoperativ -  
CT - präope(...)**



Bildgebung - CT präoperativ



Bildgebung - 3D-CT präoperativ

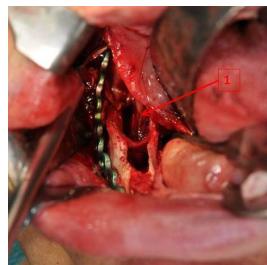
**Bildgebung - präoperativ -  
3D-CT - prä(...)**

## Zahnloser Patient mit schmerzloser oraler Schwellung



Makroskopie - intraoperativ

**Makroskopie -  
intraoperativ - Bild 1 -  
i(...)**



Makroskopie - intraoperativ

**Makroskopie -  
intraoperativ - Bild 2 -  
i(...)**



Makroskopie - intraoperativ

**Makroskopie -  
intraoperativ - Bild 3 -  
i(...)**



Bildgebung - OPAN postoperativ

**Bildgebung - postoperativ  
- OPAN - posto(...)**



Bildgebung - Clementschitsch-  
Aufnahme postoperativ

**Bildgebung - postoperativ  
- Clementschit(...)**

## Questions about the case

1. Anamnestisch gibt der Patient an, u.a. Metformin und Bisoprolol einzunehmen. Welche beiden Erkrankungen werden damit therapiert?
  - A. Hypotonie & Diabetes insipidus
  - B. Arterielle Hypertonie & Diabetes mellitus Typ II
  - C. Koronare Herzkrankheit & Asthma bronchiale
  - D. Frischer Myokardinfarkt & Hepatitis C
  - E. Diabetes mellitus Typ I und Vorhofflimmern
2. Welche weiterführenden diagnostischen Maßnahmen sind als nächstes indiziert?
  - A. Computertomografie zur Abklärung der Schwellung
  - B. Beobachtung der Schwellung und Wiedervorstellung in zwei Wochen
  - C. Anfertigung einer OPAN-Aufnahme zur Abklärung der Schwellung
  - D. Verschreibung von Clindamycin und Wiedervorstellung in einer Woche
  - E. Inzision und Drainage eines möglichen Abszesses von extraoral
3. Welche radiologische Beschreibung der Veränderung im Zusammenhang mit der jeweils angegebenen Verdachtsdiagnose trifft am ehesten zu?
  - A. Verschattung im Bereich des rechten Unterkiefers --> V.a. Plattenepithelkarzinom
  - B. Aufhellungen im rechten Unterkiefer und Oberkiefer bds. --> V.a. multiple Zysten
  - C. Aufhellung im Bereich des rechten Kieferwinkels und aufsteigenden Astes des Unterkiefers --> V.a. Gorlin-Goltz-Syndrom
  - D. Aufhellung im Bereich des rechten Kieferwinkels und aufsteigenden Astes des Unterkiefers --> V.a. follikuläre Residualzyste
  - E. Beidseits stark verschattete Kieferhöhlen --> V.a. chronische Sinusitis maxillaris

4. Welche beiden pathologischen Veränderungen kommen differentialdiagnostisch in Frage?

- A. Ameloblastom, Plattenepithelkarzinom
- B. Staffne-Zyste, radikuläre Zyste
- C. Ameloblastom, follikuläre Zyste
- D. Keratogener odontogener Tumor, Residualzyste
- E. Parodontale Zyste, Myxom

5. Welches ist die Therapie der Wahl?

- A. Engmaschige Wiedervorstellungen und erneute Röntgenkontrolle in sechs Monaten
- B. Zystektomie mit Beckenkammosteoplastik
- C. Zystostomie ohne Biopsie und Obduratorversorgung
- D. Radikale Resektion der Zyste im Gesunden
- E. Biopsie mit Unterkieferresektion und darauf folgender Unterkieferrekonstruktion (z.B. Fibula, Skapula)

6. Intraoperativ müssen bei der Operation viele anatomische Strukturen beachtet werden.  
Welche Struktur ist mit '1' gekennzeichnet?

- A. Nervus hypoglossus
- B. Nervus facialis
- C. Nervus lingualis
- D. Nervus alveolaris inferior
- E. Chorda tympani

## Diagnosis of the case

Ausgedehnte folliculäre Residualzyste.

Therapie:

Zystektomie - Einlagerung von Beckenkammspongiosa - prophylaktisch Osteosynthese.

## Diagnosis - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnosis	In picture	Comment
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K09.2	Kieferzyste	TBD	TBD
XI. Krankheiten des Verdauungssystems	K09.2	Unterkieferzyste	TBD	TBD

## Correct answers to the questions

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

## Questions about the case with comments

- C. Keratozystische odontogene Tumoren sind typisch das Gorlin-Goltz-Syndrom. Beachten Sie, dass der Begriff Keratozyste nicht mehr gültig ist und nun als keratogener odontogener Tumor (KOT) zu bezeichnen ist.
- A. Das Ameloblastom ist eine Differentialdiagnose. Jedoch würde ein Plattenepithelkarzinom eher osteolytische Zeichen aufweisen und unscharf begrenzt sein.
- B. Die Staffne-Zyste kommt nie oberhalb des Mandibularkanals vor!
- C. Eine follikuläre Zyste enthält einen Zahn!
- E. Ein Myxom käme in Frage. Jedoch geht eine parodontale Zyste von einem Zahn aus.

- A. Bei dem zu erwartenden Wachstum käme es sehr bald zu einer pathologischen Unterkieferfraktur.
- C. Die Zystostomie wird eher bei multimorbidien Patienten vorgenommen. Eine Biopsie ist immer notwendig!
- D. Eine radikuläre Zyste wird nicht radikal operiert. Dies kann evtl. bei einem KOT notwendig sein.
- E. Diese Therapie ist bei Karzinomen zu bevorzugen, jedoch für die Therapie einer Zyste zu radikal.