

Fallbeschreibung

Eine **78-jährige Patientin** kommt zu Ihnen in die Praxis. Sie gibt an, dass sie in der letzten Zeit unter Mundgeruch leidet und ihre Prothese nicht mehr richtig sitzen würde.

Bildgebung



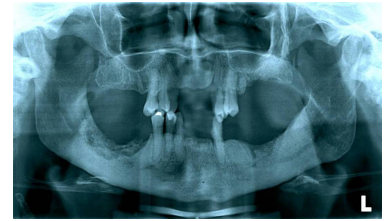
Makroskopie - Unterkiefer links

**Makroskopie -
Unterkiefer links**



Makroskopie - Unterkiefer rechts

**Makroskopie -
Unterkiefer rechts**



Bildgebung - OPAN präoperativ

**Bildgebung präoperativ -
OPAN**



Makroskopie - intraoperativ

ntraoperativ - Intraop1



Makroskopie - intraoperativ

Intraoperativ - Intraop2

Fragen zum Fall

1. Welche Information/-en erfragt der/die behandelnde MKG-ChirurgIn zur Einschätzung des hier vorliegenden Patientenfalls?
 - A. Seit wann sitzt die Prothese nicht mehr richtig?
 - B. Haben Sie Schmerzen?
 - C. Wann haben Sie Ihren Mundgeruch das erste Mal bemerkt?
 - D. Nehmen Sie Medikamente ein?
 - E. Alle der genannten Informationen sind relevant.

2. Sie finden folgende klinische Situation vor. Welche der folgenden Verdachtsdiagnosen kommt mit Rücksicht auf das angefertigte OPAN in Frage?
 - A. Nekrose des Unterkiefer links und rechts
 - B. Plattenepithelkarzinom Unterkiefer rechts
 - C. adenoidzystisches Karzinom rechts
 - D. pleomorphes Andenom links und rechts
 - E. Ameloblastom rechts

3. Bei welcher Erkrankung finden Bisphosphonate in der Regel keine Verwendung?
 - A. Knochenmetastasen bei z.B. Mamma-Ca und Prostata-Ca
 - B. Osteogenesis imperfecta
 - C. transitorische Osteoporose
 - D. Osteomalazie
 - E. multiples Myelom (Plasmozytom)

-
4. Welche Aussage bzgl. der Wirkungsweise der Bisphosphonate ist korrekt?
- A. Blockade der Magnesiumfreisetzung aus dem Knochen und damit Stopp der generalisierten Osteolyse
 - B. spezifische Bindung an Carbonatapatit und Aufnahme von Osteoklasten während des Knochenabbaus
 - C. Die Halbwertszeit der meisten Bisphosphonate beträgt ca. 3 Jahre.
 - D. Reduktion und Hemmung der Osteoblastenaktivität
 - E. Minderung der Knochenumbaurate (bone remodeling)
5. Welche Therapie würden Sie hier im Falle der fortschreitenden Osteonekrose vorschlagen?
- A. Kontinuierliche Antibiotikatherapie
 - B. Debridement des Knochens mit unterstützender CHX-Therapie
 - C. Vollständige Entfernung des Sequesters ggf. durch Kastenresektion
 - D. Wundverschluss durch lokal plastische Maßnahmen
 - E. Kontinuitätsresektion des Unterkiefers rechts mit Fibulatransplantat
6. Welches radiologische Symptom ist kein Hinweis auf eine Bisphosphonatnekrose?
- A. Gut begrenzte ovale Radioluzenz zumeist im Unterkiefer
 - B. persistierende Alveolen nach Zahnentfernungen
 - C. wolkige Transluzenz der befallenen Kieferabschnitte
 - D. ggf. zentrale, kalkdichte Bereiche im Sinne von Sequestrierung
 - E. pathologische Frakturen

Diagnose des Falls

Arzneimittelinduzierte Knochennekrose.

Diagnose - ICD10

Chapter	ICD-10	Diagnose	In picture	Kommentar
XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M87.19	Knochennekrose durch Arzneimittel	TBD	TBD

Richtige Antworten

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

Fragen zum Fall mit Kommentaren