Case description

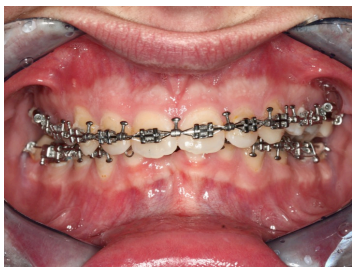
Ein gesunder **19-jähriger Patient** wird von seinem Kieferorthopäden zur Mitbeurteilung in eine kieferchirurgische Praxis überwiesen.

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	Anomalie des Zahnbogenverhältnisses	TBD	TBD

Correct answers to the questions

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

Questions about the case with comments