



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 106

Orale Pathologie

von:

G. Jundt, CH-Basel, 2006 Update 2013

Fallanamnesen:

Fall 01

68-jährige Frau, Wangenschleimhaut links: Wahrscheinlich seit über 20 Jahren bestehende Hepatitis C, vor 3 Jahren erstmals diagnostiziert. Seit einiger Zeit leichtes Brennen der Mundschleimhaut, Besserung auf Cortison-Salbe. 6 Monate später erneut Beschwerden, Vorstellung in der Zahnklinik, Biopsie.

Fall 02

55-jähriger Mann, rechter Gaumen: Seit Wochen bis Monaten „wunde Stellen“ der Mundschleimhaut. Biopsie unter der klinischen Verdachtsdiagnose einer Pilzinfektion oder eines Lichen ruber.

Fall 03

46-jähriger Mann: Seit ca. 16 Monaten bekannte, teils rötliche abgeflachte, teils weisse Läsion der Zunge am Übergang zum hinteren Drittel, median gelegen. Gelegentlich Blutungen, deshalb Aufsuchen des Hausarztes, der eine Biopsie veranlasste.

Fall 04

18-jährige junge Frau: Seit einem Jahr bestehende schmerzlose Vorwölbungen der Gaumenschleimhaut sowie der Zungenschleimhaut, die die Patientin irritieren.

Fall 05

30-jähriger Mann: Seit einigen Wochen bestehendes „störendes Knötchen“ im Bereich der palatinalen Gingiva in der Regio 24/25, deshalb Vorstellung beim HNO-Arzt.

Fall 06

84-jährige Patientin, hospitalisiert in der geriatrischen Klinik: Bei einer Routineuntersuchung fiel ein ca. 2cm grosser Tumor am Unterkieferalveolarkamm auf, der abgetragen wurde.

Fall 07

4 Tage altes weibliches Neugeborenes: Bei Geburt sichtbarer, weicher Oberkiefertumor. Abtragung 4 Tage nach Geburt.

Fall 08

46 Jahre alter Mann, der seit einiger Zeit eine schmerzlose, knotige Verdickung am rechten Zungenrücken/Zungenrand bemerkte. Vorstellung beim HNO-Arzt und anschliessende Exzision.

Fall 09

46 Jahre alter Mann, bei dem eine klossige Sprache auffiel. Bei der Untersuchung wurde ein schmerzloser, fester Knoten im Bereich der Zunge gefunden, der sich über längere Zeit (mindestens mehrere Monate) entwickelt hatte. Unter der Verdachtsdiagnose eines Fibroms oder einer Zungenstruma erfolgte die Biopsie, anschliessend die Exzision.

Fall 10

39-jähriger Mann: Seit ca. 6 Wochen bestehende schmerzlose Weichteilschwellung der vestibulären Gingiva in der Regio 33-36, die den Patienten störte. Exzision und histologische Untersuchung (Klin.: Epulis DD Tumorausschluss).

Fall 11

67-jähriger Mann: Seit einigen Monaten bestehender, dunkel pigmentierter Fleck an der Unterlippe. Bei der klinischen Untersuchung wurde ein weiterer pigmentierter Fleck an der Gingiva von etwa 0,5cm Grösse gefunden. Beide Läsionen wurden unter der Diagnose eines Nävus exzidiert. Die Histologie stammt von der vestibulären Mukosa.

Fall 12

25-jährige Frau: Vor 8 Jahren wurde bei der Patientin im Unterkiefer rechts eine Zyste entfernt. Damalige Diagnose: Keratozyste. Wegen einer leichten vestibulären Auftreibung des linken Unterkiefers Vorstellung beim Kieferchirurgen. Die betroffenen Zähne sind vital. Anfertigung einer Röntgenaufnahme, die eine Osteolyse der Regio 46/47 zeigt.

Fall 13

45-jährige Frau: Vorstellung mit schmerzhafter Schwellung im linken Unterkiefer (Regio 34). Diagnose eines submukösen Abszesses, der inzidiert und drainiert wurde. Zahn 34 zeigte keine Vitalitätszeichen. Extraktion nach Abheilungsphase.

Fall 14

70-jähriger Mann: Vorstellung beim Zahnarzt wegen leichter Schwellung am Gaumen im Bereich des Foramen incisivums. Radiologisch median gelegene Osteolyse. Intraoperativ keine Beziehung zu den Wurzeln der Frontzähne darstellbar.

Fall 15

69-jähriger Mann mit leicht schmerzhafter Schwellung des rechten Unterkiefers. Nach Inzision Entleerung putriden Sekretes. Exzision des Befundes nach Abheilung unter antibiotischer Behandlung unter der Verdachtsdiagnose eines sekundär-infizierten odontogenen Tumors.

Fall 16

30-jähriger Mann: Bei einer Röntgenkontrolle zufällig entdeckte apikale Osteolyse um die Wurzel des Zahnes 33. Zahn vital. Biopsie zum Tumorausschluss.

Fall 17

64 Jahre alter Mann: Seit Monaten zunehmende schmerzlose Schwellung des rechten Unterkiefers. Radiologisch fiel eine bogenförmig begrenzte Osteolyse mit Sklerosesaum auf. Es erfolgte eine Biopsie. Das histologische Präparat stammt vom nachfolgenden Resektat.

Fall 18

8-jähriger Junge: Langsam zunehmende Auftreibung des rechten Unterkiefers seit einem Jahr. Radiologisch expansive Osteolyse des rechten aufsteigenden Unterkieferastes mit impaktiertem Zahn. Oberhalb des Zahnes zahlreiche fleckförmige, z.T. gruppiert angeordnete Verdichtungen. Biopsie.

Fall 19

34-jähriger Mann: Zufallsbefund bei Röntgenkontrolle. Ausgedehnte seifenblasenartige Osteolyse des horizontalen linken Unterkieferastes, beginnend in der Regio 35, die über den Kieferwinkel bis weit in den aufsteigenden Ast hineinreicht. Biopsie unter der Verdachtsdiagnose Ameloblastom.

Fall 20

19-jähriger Mann: Seit einem halben Jahr leicht zunehmende Schwellung im Bereich des rechten Unterkiefers. Deutliche Grössenzunahme in den letzten 10 Tagen bei Hypästhesie im Bereich des Nervus mentalis rechts. Biopsie mit anschliessender Exzision. Histologie stammt vom Exzissat.

Fall 21a

37-jähriger Mann: Vor 5 Jahren bemerkte der Patient eine Schwellung im Oberkieferfrontzahnbereich. Nach 10 monatiger Beobachtung wurde die Läsion abgetragen und als Exostose diagnostiziert. 2 Jahre später erneute Exostosenabtragung wegen Rezidiv. Nach 16 Monate weiteres Rezidiv mit nachfolgender dritter Operation, die wiederum die Diagnose eines Osteoms / einer Exostose ergab. Nach 4,5 Monaten erneutes Rezidiv. Histologie A stammt vom 3. Rezidiv (nahezu identisch mit den Präparaten der 1. und 2. Abtragung), Histologie B stammt vom Resektat. Das Röntgenbild 21A wurde vor der dritten Operation, Bild 21B + C wurden nach Auftreten des 4. Rezidives aufgenommen.

Fall 21b

37-jähriger Mann: Vor 5 Jahren bemerkte der Patient eine Schwellung im Oberkieferfrontzahnbereich. Nach 10 monatiger Beobachtung wurde die Läsion abgetragen und als Exostose diagnostiziert. 2 Jahre später erneute Exostosenabtragung wegen Rezidiv. Nach 16 Monate weiteres Rezidiv mit nachfolgender dritter Operation, die wiederum die Diagnose eines Osteoms / einer Exostose ergab. Nach 4,5 Monaten erneutes Rezidiv. Histologie A stammt vom 3. Rezidiv (nahezu identisch mit den Präparaten der 1. und 2. Abtragung), Histologie B stammt vom Resektat. Das Röntgenbild 21A wurde vor der dritten Operation, Bild 21B + C wurden nach Auftreten des 4. Rezidives aufgenommen.