

题

病例分析 1

病例摘要

患者，男，32岁。

主诉：右上后牙遇冷敏感2个月，并要求重新修复上前牙烤瓷冠。

现病史：2个月来右上后牙进食嵌塞，遇冷刺激感疼痛，无自发痛。3年前因右上中切牙龋坏，行牙体治疗后采用烤瓷冠修复，自觉颜色与邻牙差别大，美观效果不满意。近3个月来患牙牙龈发黑。

既往史：否认药物过敏史。

检查：5^{MD}┘ 龋洞探痛，质软，冷测一过敏感。叩痛(-)，不松动 4^{DO}┘ 银汞充填体塌陷，洞缘可探入，无痛。电活力测验无反应，叩痛(-)，不松动，牙龈无异常。烤瓷冠修复体，龈沟探诊深度2mm，叩痛(-)，不松动，X线片见根充完善，根尖周无异常。余牙未见明显异常。

病例分析 2

病例摘要

患者，男，34岁。

主诉：左侧后牙自发性放射性痛2天，加重1天。

现病史：2天来左侧后牙自发性痛伴阵发性加剧，昨晚疼痛明显加重，伴左侧面部钝痛不能入睡，左侧后牙长期遇冷刺激敏感，偶有隐痛，今日遇热出现跳痛，口含冷水似有所缓解。半年前左下后牙曾有肿痛。

既往史：否认药物过敏史。

检查：┐8 近中阻生，萌出不全，叩痛(-)，牙龈有盲袋，无红肿，无分泌物。

┐7 颈部深龋洞，探痛，冷测迟钝，热测激发痛，持续激发痛，持续较长时间，叩痛(±)，不松动，牙龈无红肿。6┘ 残冠，颊侧边缘位于龈下3mm，断面大量腐质，叩痛(±)，不松动。余牙未见明显异常。

病例分析 3

病例摘要

患者，男，13岁。

主诉：前牙外伤15小时。口腔反复溃疡1年，下唇溃疡2天。

现病史：15小时前骑车摔倒，牙摔断。当时无头痛、恶心和呕吐。20分钟后当地医院将牙齿断片保存于生理盐水中。现吸气时牙疼痛，不能咬物。1年来，口腔反复溃疡，每次1~2个，绿豆大小，疼痛明显，7~10天自行愈合，间隔2~3个月。近2天下唇出现溃疡、疼痛。否认眼病、外阴溃疡及皮肤病史。

既往史：否认药物过敏史。

个人史：挑食，不喜欢吃蔬菜水果。

家族史：母亲有口腔溃疡史，但很少复发。

检查： \perp 1冠折2/3，牙髓暴露，叩痛(+)，不松动。牙龈缘渗血。 $1\perp$ 近中切角冠折，牙本质暴露，探诊不敏感，叩痛(+)，松度I度，牙龈未见异常。 $2\perp$ 2叩痛(-)，牙龈未见异常 $22\perp$ 22对刃，下颌前牙拥挤，磨牙咬合关系正常。

病例分析 4

病例摘要

患者，女，13岁。

主诉：左上前牙自发痛2天，口内白膜1天。

现病史：左上前牙近2天来自发痛，夜间痛。口服消炎药疼痛无明显缓解，1天前口内出现白膜。

既往史：平时体质弱，否认全身系统性疾病及传染病、遗传病史。否认药物过敏

家族史：无特殊。

检查： \perp 2^M龋深，探痛，叩痛(-)，不松动，冷测持续性疼痛，牙龈未见异常。 $1^M\perp$ 1^M龋深，探诊不敏感，叩痛(-)，不松动，冷测同对照牙，牙龈未见异常。上唇黏膜白色伪膜，用力可擦去。实验室检查：涂片检查可见菌丝孢子。

病例分析 5

病例摘要

患者，女，45岁。

主诉：口腔反复溃疡5年，下唇溃疡5天。要求重新修复上前牙。

现病史：5年来口腔反复溃疡，每次1~2个，绿豆大小，7~10天自行愈合，疼

痛明显，严重影响进食，间隔 2~3 个月，下唇溃疡 5 天。3 年前右上一后牙龋坏治疗后烤瓷冠修复，2 周前咬硬物致烤瓷冠崩瓷。否认眼病、外阴溃疡及皮肤病史。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：患者母亲偶尔发生口腔溃疡。

检查：余黏膜未见异常，6[┐] 烤瓷冠修复体，颊合面瓷部分缺损，6[┐] 远中颊尖咬于 6[┐] 烤瓷冠金属基底冠，冠边缘密合，叩痛 (-)，不松动，余牙未见异常。

病例分析 6

病例摘要

患者，女，48 岁。

主诉：右下后牙进食时酸痛 2 周。

现病史：2 周来右下后牙进食酸痛，有时对冷敏感。平时无明显不适。6 个月前左下后牙做根管治疗，现无任何不适症状，复习病历，治疗前近中根尖病变 5mm×6mm。

既往史：否认全身系统性疾病史。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：6[┐]（牙合）面远中探诊酸痛，刺激去除后酸痛立即消失，牙髓温度测验同对照牙，叩痛 (-)，不松动。7⁰┐ 窝沟发黑区卡探针。5┐ 瓷冠修复体，形态、边缘和邻接关系正常。6D0┐ 髓腔内暂封物，剩余牙体组织壁薄。叩痛 (-)，不松动，扪诊无异常，远中 PD7mm。78┐、┐78 缺失，剩余牙槽嵴有中度吸收，下颌前牙牙龈缘距舌系带约 6mm。全口牙石 (+)，余未见异常。

病例分析 7

病例摘要

患者，女，50 岁。

主诉：上前牙吸冷气酸痛 2 周，并要求修复缺失半年的左下后牙。

现病史：2 周来上前牙吸冷气酸痛，2 周前无明显不适。2 周前左下后牙曾做根管治疗，暂封物 1 周前脱落，现有不适症状。

既往史：否认全身系统性疾病史。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：21┐ 唇侧牙颈部浅黄色缺损。1┐ 探诊硬并觉酸软痛，刺激去除痛立即消

失。牙龈退缩约 4mm。牙髓温度测验同对照牙，叩痛(-)，不松动。┐6 缺失，剩余牙槽嵴平整。┐5 未见异常。┐7^{DO} 缺损，暂封物已脱落，髓腔暴露，叩痛(-)，不松动，临床冠高度约为 5mm，全口牙石(+)。余未见异常。

病例分析 5

病例摘要

患者，男，36 岁。

主诉：右上后牙龈肿痛 5 天。

现病史：牙周洁治后右上后牙肿痛 5 天，伴牙浮起感。右下后牙龋病，2 周前完成根管治疗。

既往史：否认全身系统性疾病及其他传染病、遗传病史，否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：6┐ 腭侧牙龈肿胀，腭侧中央探诊深度 9mm，余位点探诊深度 3mm~5mm，探诊出血，探及釉牙骨质界。牙髓活力测验同对照牙。7^{MO}6^{DO}┐ 大面积白色暂封物，剩余牙体组织壁薄，叩痛(-)，不松动，余牙探及釉牙骨质界，全口探及龈下牙石。

病例分析 9

病例摘要

患者，男，55 岁。

主诉：左面部阵发性疼痛 2 年。

现病史：2 年前，左面部出现阵发性、针刺样痛，洗脸、刷牙、说话及进食均可引起疼痛，每次持续约半分钟，服卡马西平半年后疼痛缓解。3 个月前，左面部又出现阵发性疼痛，疼痛范围为眶下区、下眼睑、鼻唇沟、口角区、上下唇及上下颌牙龈。现服卡马西平剂量为 600mg/天，疼痛仍不能缓解。6 个多月来右下后牙反复肿痛；牙龈起脓包，有治疗史。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：面部无肿胀，双侧面部触觉对称。张口度 40mm，开口型无偏斜，双侧关节区无压痛。按压左鼻翼、左耳屏前及左颊黏膜可引起左面部阵发性疼痛，疼痛范围：眶下区、下眼睑、鼻唇沟、口角、上下唇及上下颌牙龈，疼痛约持续半分钟。6┐ 牙冠破坏大，暂封材料充填，叩痛(±)，不松动，无牙周袋。X 线片显示根尖周透射区，边界不清，形态不规则。

病例分析 10

病例摘要

患者，男，59岁。

主诉：口底肿物半年余。

现病史：半年前发现口底前部小肿物，约蚕豆大小，无疼痛、破溃，肿物无明显生长，未行治疗。2个月前开始感觉口底肿物生长加快，并有破溃，疼痛明显，局部涂抹溃疡散无好转。现肿物约5分硬币大小，进食时右侧下颌下区肿胀感。

既往史：高血压病史3年，血压最高时180/110mmHg，口服“降压零号”后可控制到130/85mmHg左右。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：一般情况尚可，心肺正常，肝脾未及，四肢未见异常。专科检查：张口不受限，口底前部偏右侧可见约3cm×2cm肿物，表面糜烂，呈黄白色，边缘隆起，基底部较硬，周围黏膜充血见下图。右侧下颌下腺肿大，双侧颈部均未触及大淋巴结。患牙情况暂未检查记录。

病例分析 11

病例摘要

患者，男，45岁。

主诉：右颌后区反复肿痛3个月。

现病史：3个月来无明显诱因，自觉右颌后区肿胀、疼痛，局部皮肤充血，疼痛时伴张口受限。

既往史：否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：体温37.0℃，面部对称，未见明显肿胀及膨隆。右颌后区皮肤充血，轻触痛。张口度三指，右下后牙不松动，咬合关系良好。穿刺见黄白脓液。┐7远中颈部可探及龋洞，较浅，刚挂住探针尖，牙髓温度测试同对照牙，叩痛(-)，不松动，全口牙石(++)。余未见异常。

实验室检查：血常规WBC $11.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞80%。

病例分析 12

病例摘要

患者，女，66岁。

主诉：3小时前跌伤，伴口内出血。

现病史：3小时前不慎摔伤，口内出血，下颌牙松动，咬合错乱。无昏迷、头痛和恶心、呕吐。

既往史：否认全身系统性疾病史，否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：P110次/分，BP105/75mmHg。神志清，查体合作。下唇轻度肿胀，未见创口。右下颌侧切牙至左下颌第一前磨牙牙体组织完整，明显松动，移动该区域内某一牙时。其他牙随之移动。该区域内可见牙龈撕裂，少量渗血。口内未见其他软组织创口。左下颌体部压痛明显，有轻微异常动度。

8-5┐5-8，5-3┐6 缺失，牙槽嵴丰满，未见创口。76┐ 松动 II 度，牙周袋深及根尖部。

病例分析 13

病例摘要

患者，男，18岁。

主诉：下前牙外伤折断6小时。

现病史：6小时前不慎摔倒，颞部着地，少量出血。下前牙折断，现不能咬牙且吸气时酸痛。无昏迷、恶心及呕吐等。身体其他部位无创伤，神志清楚。外院急诊处理后来院要求诊治。

既往史：否认全身系统性疾病史。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：颞部皮肤见2cm×2cm表皮破损，表面泥土污染，少量血液和组织液渗出，无张口受限，咬合关系正常，双侧耳前区无压痛，面部和全身其他部位未见创伤。1┐2 部分冠折。┐2 断端外露新鲜牙本质，近中髓角点状出血，探敏感，叩痛(+)，不松动。┐1 舌侧白色充填物，切端较邻牙伸长，松动 II 度、叩痛(+)，冷测无反应。1┐ 远中切角折断，牙本质暴露，探酸感，叩痛(+)，冷测一过性敏感，不松动。余未见异常。

病例分析 14

病例摘要

患者，女，76岁。

主诉：全口义齿松动、咀嚼不利半年，要求重新修复。

现病史：15年前拔除口内松动余留牙后全口义齿修复，义齿一直戴用至今。近

日自觉义齿翘动，固位不良，咬不烂食物。半年来自觉口干，上腭部发红，吃刺激性食物时疼痛，症状逐渐加重。未曾就诊治疗。

既往史：否认全身系统性疾病及传染病史。否认药物过敏史。

检查：8- \perp -88- \perp -8 缺失，上颌剩余牙槽嵴丰满，下颌剩余牙槽嵴低平。旧义齿磨耗重，垂直距离降低。基托不密合，上颌义齿腭侧中后部承托区腭黏膜充血、水肿，可见凝乳状白色斑点，可擦去。

实验室检查：涂片可见菌丝孢子。

病例分析 15

病例摘要

患者，男，65 岁。

主诉：下颌义齿松动 1 年，要求重新修复。

现病史：下颌两侧磨牙缺失，塑料托可摘义齿修复 5 年。近 1 年来义齿松动，偶有压痛。半年前右下一后牙折断。

既往史：否认全身系统性疾病。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：876 \perp 678 缺失，剩余牙槽嵴丰满、平整。4 \perp 残根，牙髓无活力，不动，叩痛(-)，5MD \perp 龋，近中龋洞探诊轻度敏感，冷测同对照牙，不松动。下颌余留牙舌侧龈缘距口底黏膜反折 4mm，5 \perp 5 颊侧组织倒凹明显。余未见异常。

病例分析 16

病例摘要

患者，女，39 岁

主诉：左下后牙根管治疗后 2 周，要求修复。

现病史：左下后牙因大面积龋坏，2 周前行根管治疗及充填处理，牙出血，未治疗。

既往史：无全身系统性疾病史，否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查： \perp 6^{BD}7^{B0} 树脂充填体， \perp 2 临床冠颊侧高约 2mm，叩痛(-)，不松动。 \perp 67X 线片示根充完善，根尖周未见异常。 \perp 67 下垂，纵(牙合)曲线异常。余牙牙面少量菌斑，牙龈缘及龈乳头轻度红肿，探诊出血明显，邻面探诊深度 2mm~4mm，但未探及釉牙骨质界。

病例分析 17

病例摘要

患者，女，22 岁

主诉：上前牙烤瓷冠修复后牙龈红肿 2 年。

现病史：2年前上前牙龋坏缺损，充填治疗后颜色不美观，进行烤瓷冠修复。修复后牙龈缘一直红肿，刷牙出血，龈缘逐渐灰暗。无自发痛史。

既往史：否认全身系统性疾病史。否认药物过敏史。

家族史：无特殊。

检查：1┐1不松动，叩痛(-)，龈缘红肿，探诊出血，烤瓷冠修复体边缘有缝隙，卡探针1┐1，X线片示根管充填完善，根长及牙槽骨高正常，根尖未见异常。下前牙舌面牙石(+++)，牙龈缘及龈乳头轻度红肿，探诊出血，邻面探诊深度2mm~4mm。口腔卫生较差，其他牙龈缘亦可见菌斑和少量牙石，牙龈缘及龈乳头轻度色红、水肿，探诊后有少量出血，探诊深度2mm~3mm全口牙均未探及釉牙骨质界。

病例分析 18

病例摘要

患者，男，48岁。

主诉：刷牙时牙龈偶有出血7年余。

现病史：刷牙时牙龈偶有出血7年余，牙龈有时出现肿胀，3个月前拔除松动的左上后牙。

既往史：身体无其他疾病。否认药物过敏史。

个人史：每天吸烟1~2支。

检查：全口牙牙石(+~++)，以舌侧为多。龈缘及乳头轻度红肿，探诊后出血。全口牙PD4mm~6mm，附着丧失1mm~3mm，未见松动。X线片示牙槽骨普遍吸收达根长1/3。┐5缺失，近远中缺牙间隙正常，X线片显示拔牙窝愈合完好。颊侧颈部楔形缺损，叩痛(-)，冷热测反应正常。

答案

病例分析 1

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：5┐ 可复性牙髓炎
1┐ 牙体缺损
- (2) 非主诉疾病：4┐ 慢性根尖周炎

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) 5┐ 冷刺激敏感病史，无自发痛。
- (2) X线片显示龋洞深达牙本质中层，冷测一过性敏感。
- (3) 1┐ 牙体缺损：临床检查所见。

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

- (1) 深龋：冷测正常，冷水入洞一过性敏感。
- (2) 慢性牙髓炎：可有自发痛史，冷测敏感或迟钝。
- (3) 5[┐] 与 4[┐] 鉴别：4[┐] 电活力测验无反应，根尖周 X 线透射。

4. 非主诉疾病的诊断依据：

- (1) 4[┐] 牙髓无活力，X 线片显示根尖周膜不连续，根尖周骨质有透射影。
- (2) 1[┐] 修复体存在的问题：

烤瓷冠颜色与邻牙不协调。

唇侧龈缘灰暗。

5. 主诉疾病的治疗原则：

- (1) 5[┐] 间接盖髓。
- (2) 观察，无症状时充填。
- (3) 1[┐] 拆除原烤瓷冠。采用贵金属合金烤瓷冠或全瓷冠修复。

6. 全口其他疾病的治疗设计

4[┐] 根管治疗。

病例分析 2

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：┐7 慢性牙髓炎急性发作
- (2) 非主诉疾病：┐8 近中（中位）阻生
6[┐] 残冠（或慢性根尖周炎）

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) 左下后牙长期遇冷刺激敏感、自发隐痛病史，近 2 天典型疼痛症状。
- (2) ┐7^D 深龋洞，冷测迟钝，热测激发痛，持续较长时间。
- (3) ┐7 线片示深龋洞及髓，根尖周无明显透射区。

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

- (1) 三叉神经痛：无病源牙，疼痛有扳机点，牙髓温度测验正常。
- (2) ┐7 与 ┐8 冠周炎鉴别：后者胀痛，无冷热痛，牙龈盲袋红肿，有分泌物。

4. 非主诉疾病的诊断依据：

- (1) ┐8 近中阻生：x 线片显示牙齿的位置。
- (2) 6[┐] 残冠（或慢性根尖周炎）：检查体征及 X 线表现。

5. 主诉疾病的治疗原则：

- (1) ┐7 根管治疗。
- (2) 冠修复。

6. 全口其他疾病的治疗设计：

- (1) 6[┐] 和 ┐8 拔除。

- (2) 6┐ 择期拔除。
- (3) 修复方式可考虑：种植义齿。
 - 7-5┐ 固定桥。
 - 7-5┐ 活动桥。

病例分析 3

1. 诊断：

- (1) ┐1 冠折露髓（或复杂冠折）
- (2) 1┐ 冠折（牙本质）（或简单冠折）
- (3) 轻型口疮（仅答“复发性口腔溃疡”给 1 分）

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) 外伤史。
- (2) 临床检查：冠缺损，牙髓暴露或牙本质暴露。
- (3) X 线片示：牙根发育完成，未见根折线。
- (4) 溃疡中心稍凹陷，表面有黄白色伪膜覆盖，周围充血，疼痛明显。
- (5) 反复发作且具有自限性的病史。
- (6) 家族史。
- (7) 无外阴部溃疡、皮肤及眼部病史。

3. 牙外伤的鉴别诊断：

- (1) 脱位：牙松动，牙齿伸长，位置改变。
- (2) X 线片有明显的牙周膜间隙改变。
- (3) 根折：牙齿伸长，咬合创伤，牙松动。叩痛。
- (4) X 线片可见根折线。

4. 主诉疾病的治疗原则：

- (1) ┐1 根管治疗。桩核冠修复（或断冠粘结术）。
- (2) 1┐ 氢氧化钙间接盖髓，光敏树脂充填。定期复查。
- (3) 寻找相关诱因，去除可能的致病因素，尽可能延长溃疡发作的间隔时间。
- (4) 局部消炎、止痛、促进溃疡愈合。

病例分析 4

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：┐2 急性牙髓炎
鹅口疮
- (2) 非主诉疾病：1┐ ┐1 深龋

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) ┐2 急性牙髓炎

1) 病史：自发痛。

2) 临床检查：龋洞，探痛，冷测疼痛持续。

3) 根尖片见龋深及髓。

(2) 鹅口疮

1) 唇黏膜可见凝乳状白色伪膜，用力可擦去。

2) 涂片可见菌丝孢子。

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

(1) L2 急性牙髓炎

可复性穿髓&无疼痛或冷、热刺激痛。冷测一过性疼痛，很快消失。

急性根尖周炎：叩痛(++)，松动，牙龈充血。X线片示：根尖区根周膜间隙增宽或低密度影。

(2) 鹅口疮

球菌性口炎（膜性口炎）：

黏膜充血水肿明显，见成片假膜，表面光滑致密，擦去假膜，见溢血糜烂面。区域淋巴结肿大压痛，可伴有发热等全身症状。

4. 主诉疾病的治疗原则：

(1) L2 根管治疗。

(2) L2 复合树脂粘结修复或桩核冠修复。

(3) 10%~2%碳酸氢钠溶液漱口。

(4) 制霉菌素甘油涂擦。

5. 全口其他疾病的治疗设计：

1- L1 复合树脂粘结修复。

病例分析 5

1. 诊断：

(1) 轻型口疮（仅答“复发性口腔溃疡”给2分）

(2) 1- 牙体缺损

2. 主诉疾病的诊断依据：

(1) 溃疡中心稍凹陷，表面有黄白色伪膜覆盖，周围充血，疼痛明显。

(2) 反复发作且具有自限性的病史。

(3) 家族史。

(4) 无外阴部溃疡、皮肤及眼部病史。

(5) 1- 的病史及检查所见。

3. 上前牙修复体存在的问题：

(1) 烤瓷冠颜色与邻牙不协调。

(2) 唇侧龈缘灰暗。

4. 黏膜病需鉴别诊断的疾病：

(1) 白塞病

(2) 创伤性溃疡

5. 主诉疾病的治疗设计：

- (1) 寻找相关诱因，去除可能的致病因素，尽可能延长溃疡发作的间隔时间。
- (2) 局部消炎、止痛。
- (3) 促进溃疡愈合。
- (4) 拆除 1┐ 烤瓷冠
- (5) 采用贵金属烤瓷冠或全瓷冠修复。

病例分析 6

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病
 - 1) 6⁰┐ 牙本质过敏症，重度磨损。
 - 2) 7⁰┐ 中龋。
- (2) 非主诉疾病：
 - 1) ┐6 牙体缺损、慢性牙周炎
 - 2) 上下颌牙列缺损

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) 病史：右 F 后牙进食酸痛，有时冷敏感。平时无明显不适。
- (2) 检查：6⁰┐ 牙本质暴露/探诊酸痛，刺激去除后酸痛立即消失。7 窝沟发黑，卡探针。
- (3) 图片示 6⁰┐ 的牙本质暴露处为牙本质色。7┐ 显示窝沟龋。

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

- (1) 6⁰┐ 与浅龋鉴别：牙本质暴露处为牙本质色，探诊酸痛，刺激去除后酸痛立即消失。
- (2) 7⁰┐ 与深龋鉴别：龋深应及牙本质中层，可有冷、热食敏感的病史。

4. 非主诉疾病的诊断依据：

- (1) 6D0┐ 暂封物，x 线片见根充少量超填，近中根尖周膜间隙局部增宽；牙槽骨吸收，远中 PD7mm。
- (2) 78┐、┐78 缺失。

5. 主诉疾病的治疗原则：7┐ 6┐ 充填治疗。

6. 全口其他疾病的治疗设计：

- (1) 6⁰┐ 牙周治疗，桩核冠修复。
- (2) 78┐、┐78 不必修复
- (3) 全口牙周洁治，口腔卫生宣教。

病例分析 7

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：
 - 1) 1┐ 牙本质过敏症
 - 2) 2┐ 楔状缺损

3) 下颌牙列缺损

(2) 非主诉疾病：┐7 牙体缺损

2. 主诉疾病的诊断依据：

(1) 上前牙吸冷气酸痛 2 周。

(2) 21┑ 浅黄色缺损，探诊硬，1┑ 觉酸软痛，刺激去除痛立即消失。牙龈退缩约 4mm。牙髓温度测验同对照牙，叩痛 (-)，不松动。

(3) 21┑ 颊侧牙颈部浅黄色缺损。

(4) ┐6 缺失，剩余牙槽嵴平整。

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

与浅龋鉴别：缺损部位应有色、形、质的变化。

4. 非主诉疾病诊断依据：

(1) ┐7^{D0} 缺损，暂封物已脱落，髓腔暴露，叩痛 (-)。

(2) X 线片见根管充填恰填，根尖周无明显异常。

5. 疾病的治疗原则：

(1) 21┑ 复合树脂粘接修复。

(2) 宣教正确刷牙方法，全口牙周洁治。

(3) ┐7 桩核冠修复。

(4) ┐6 义齿修复。可考虑：

┐5-7 固定桥修复。

或活动桥修复，或种植义齿修复。

病例分析 8

1. 诊断：

(1) 主诉疾病：1) 6┑ 急性牙周脓肿

2) 慢性牙周炎

(2) 非主诉疾病：76┑ 牙体缺损

2. 主诉疾病的诊断依据：

(1) 起病急。

(2) 牙龈肿胀隆起。

(3) 伴牙浮起感。

(4) 深牙周袋，附着丧失。

(5) 牙髓活力存在。

(6) 探诊出血。

3. 非主诉疾病的诊断依据：

(1) 7^{MD}6^{D0}┑ 缺损大面积白色暂封物。叩痛 (-)，不松动。

(2) X 线片见根充恰填，根尖周无异常。

4. 主诉疾病的鉴别诊断：

(1) 无脓肿：脓肿仅局限于牙龈，无牙周组织破坏，此不符合。

(2) 牙槽脓肿：牙髓无活力，根尖周可有骨质破坏。

5. 主诉疾病的治疗原则：

(1) 口腔卫生宣教。

- (2) 切开引流，局部冲洗上药。
 - (3) 必要时全身用药或支持疗法。
 - (4) 急性期后牙周基础治疗。
 - (5) 牙周维护治疗。
6. 全口其他疾病治疗设计：
76┐ 桩核全冠修复

病例分析 9

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：左三叉神经痛
(第 II 支)
(第 III 支)
- (2) 非主诉疾病：右下 6 慢性根尖周炎（或慢性牙槽脓肿）

2. 主诉疾病的诊断依据：

- (1) 疼痛性质为阵发性疼痛，口服卡马西平缓解。
- (2) 疼痛部位为左侧三叉神经第 II、III 支分布区。
- (3) 临床检查有“扳机点”

3. 主诉疾病的鉴别诊断：

牙痛和其他牙源性疼痛：牙髓炎引起的疼痛为持续性，夜晚疼痛加重，对冷热刺激敏感，有病源牙。

4. 非主诉疾病的诊断依据：

- (1) 患牙根尖部牙龈窦道口。
- (2) X 线片示根尖周病变形态不规则，边界不清。

5. 主诉疾病可选择的治疗方法：

因服用卡马西平效果不佳，可选用：

- (1) 病变区周围神经干封闭。
- (2) 三叉神经周围支切断撕脱术。
- (3) 半月神经节射频温控热凝术。

6. 全口其他疾病的治疗设计：

- (1) 右下 6 根管治疗。
- (2) 复查，待病变缩小或愈合后冠修复。

病例分析 10

1. 诊断：

- (1) 口底鳞状细胞癌
- (2) (T2N0M0)

2. 诊断依据：

- (1) 年龄 59 岁，为口腔癌高发年龄段。

(2) 口底溃疡经久不愈且有渐进性生长史。

(3) 溃疡有癌性溃疡特征：溃疡经久不愈，3cmX3cm 大小，边缘隆起，基底部较硬，周围黏膜充血。

(4) 右侧下颌下腺肿大，双侧颈部均未触及肿大淋巴结。

3.鉴别诊断：

(1) 舌下腺腺癌

位置较深，黏膜早期多完整，后期可见黏膜血管扩张，但极少见溃疡。

(2) 创伤性溃疡

1) 均有明确的创伤因素，如龋坏所致的残根、残冠的尖锐边缘，不良修复体、尖锐牙尖等可使相对应的黏膜形成溃疡或糜烂面。

2) 开始时可能仅有轻微疼痛或肿胀，时间久后，周围有炎症性反应，溃疡基底部较硬，甚至组织增生。

(3) 结核性溃疡

(4) 其他溃疡：

1) 腺周口疮

2) 梅毒

4.治疗计划：

(1) 完善各项常规检查。

(2) 切取活检，明确诊断

(3) 明确诊断后，可行右口底鳞癌局部扩大切除+前部牙槽突矩形切除术。

右颈淋巴（功能性）清扫术+左（肩胛舌骨上）颈淋巴清扫术。

(4) 同期修复术。

病例分析 11

1.诊断：

(1) 主诉疾病：右下颌骨牙源性角化囊性瘤伴感染

(2) 非主诉疾病：左下 7 远中邻面中龋

(3) 左下 8 近中低位阻生

2.主诉疾病的诊断依据：

(1) 右下颌骨囊性病変，伴肿胀、疼痛。

(2) X 线片示右下颌支卵圆形透射区，边缘整齐。

(3) 穿刺见黄白色脓液。

3.主诉疾病的鉴别诊断：

右下颌骨成釉细胞瘤：多表现为多房性病変。多表现为颊舌向膨隆，穿刺液为棕褐色。

4.非主诉疾病的诊断依据：

(1) 左下 7 远中颈部龋洞，较浅，刚挂住探针尖，表明洞深应在牙本质浅层；且牙髓温度测试同对照牙，叩痛（-）

(2) X 线片示左下 8 近中低位阻生。

5.主诉疾病的治疗设计

(1) 抗感染治疗，全身应用抗生素。

(2) 炎症控制后，行囊性瘤刮治术。

6.全口其他疾病的治疗设计：

- (1) 左下 7 邻（牙合）面充填治疗
- (2) 左下 8 拔除
- (3) 全口洁治
- (4) 口腔卫生宣教

病例分析 1 2

1.诊断：

(1) 主诉疾病：

下颌前部牙槽骨骨折

下颌前部牙龈撕裂伤

左下颌骨体骨折

(2) 非主诉疾病：

慢性牙周炎

上、下颌牙列缺损

2.主诉疾病的诊断依据：

- (1) 摔伤史。
- (2) 下唇肿胀，牙龈撕裂。
- (3) 下颌前部多个牙松动，且受伤区域内牙呈整体移动倾向。
- (4) 左下颌体部压痛明显，有轻微异常动度。
- (5) X 线表现：下颌前部牙槽骨移位，左下颌体见骨折线。

3.主诉疾病的鉴别诊断：

下颌前牙创伤：可能有下颌个别前牙震荡、脱位或根折。应根据 X 线片具体分析判断。

4.主诉疾病的治疗设计：

- (1) 全身麻醉。
- (2) 切开复位各骨折段，坚固内固定，颌间固定 4 周。
- (3) 清创缝合软组织创口。
- (4) 合理应用抗生素。

5.非主诉疾病的治疗原则：

- (1) 67┐ 拔除。
- (2) 系统牙周治疗。
- (3) 可摘义齿修复缺失牙。

病例分析 1 3

1. 诊断：

- (1) 𠄎2 冠折露髓（复杂冠折）
 - (2) 𠄎1 脱出性脱位
 - (3) 1𠄎 冠折（釉质-牙本质折断）
 - (4) 颈部皮肤擦伤
2. 疾病的诊断依据：
- (1) 𠄎2 断端外露新鲜牙本质，近中髓角点状出血，探敏感，叩痛(+)，不松动。
 - (2) 𠄎1 切端较邻牙略伸长，松动 II 度，叩痛(+)，冷测无反应，X 线片见牙周膜间隙增宽。
 - (3) 1𠄎 远中切角折断，牙本质暴露，探酸感，叩痛(+)，冷测一过性敏感，不松动，X 线片见近中牙周膜间隙增宽。
 - (4) 颈部着地，少量出血，颈部见 2cm×2cm 表皮破损，表面泥土污染，少量血液和组织液渗出。
3. 疾病的鉴别诊断：
- 1𠄎2 与根折鉴别：x 线片可见根折线，临床可见牙叩痛、松动、咬合异常。
4. 疾病的治疗设计：
- (1) 𠄎12 根管治疗。
 - (2) 复位、树脂夹板固定。
 - (3) 1𠄎 间接盖髓、复查后树脂材料修复切端。
 - (4) 清洁颈部创面，暴露。
 - (5) 拍片排除双侧髁突骨折。
 - (6) 择期 𠄎2 冠修复。

病例分析 14

1. 诊断：
 - (1) 上下颌牙列缺失
 - (2) 义齿性口炎
2. 主诉疾病的诊断依据：
 - (1) 上颌牙列缺失：临床表现。
 - (2) 义齿性口炎：
 - 1) 病史：戴全口义齿。
 - 2) 临床表现：义齿承托区黏膜红肿，凝乳状白色斑点，可擦去。
 - 3) 涂片检查：可见菌丝孢子。
 - (3) 导致义齿松动、咀嚼不利的原因：
 - 1) 长期戴用义齿，牙槽嵴吸收，基托不密合，义齿固位差。
 - 2) 义齿人工牙过度磨耗，垂直距离降低。
3. 主诉疾病的治疗设计：
 - (1) 健康宣教：饭后清洁义齿，睡前清洗义齿，不戴义齿就寝。
 - (2) 病损局部抗真菌治疗。
 - (3) 4%碳酸氢钠溶液浸泡义齿。

- (4) 重新全口义齿修复，恢复正常颌位关系。
- 4. 全口义齿试排牙时如何验证正中关系是否正确：
 - (1) 外耳道触诊，检查两侧髁突是否后退。
 - (2) 颞肌（中份）、咬肌扪诊，检查两侧肌肉收缩是否有力、一致。
 - (3) 检查人工牙咬合关系是否至常、上下中线是否一致、基托有无翘动、扭转。

病例分析 15

1. 诊断：

- (1) 主诉疾病：下颌牙列缺损
- (2) 非主诉疾病：4 \neg 残根（牙髓坏死）
5 \neg 深龋

2. 非主诉疾病的诊断依据：

- (1) 4 \neg 残根，牙髓无活力，不松动，叩痛（-）。
- (2) 5 \neg 近中龋洞探诊轻度敏感，冷测同对照牙，不松动。
- (3) 54 \neg X 线片示根尖周无明显异常，5 \neg 冠透影达牙本质深层。

3. 主诉疾病的治疗：

- (1) 下颌可摘局部义齿修复设计：
 - 1) 大连接体为舌板。
 - 2) 5 \neg 5 卡环可采用 RPA 或回力卡环。
- (2) 义齿修复的印模方式：功能式印模

4. 全口其他疾病的治疗设计：

- (1) 4 \neg 根管治疗。
- (2) 4 \neg 桩核冠修复。
- (3) 5 \neg 充填治疗。

案例分析 16

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病: 𠄎67 牙体缺损
- (2) 非主诉疾病: 慢性龈炎

2. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 牙龈缘及龈乳头红肿。
- (2) 探诊后出血。
- (3) 无附着丧失。

3. 主诉疾病的治疗:

(1) 修复方法:

- 1) 𠄎6 金属烤瓷全冠。或 𠄎6 铸造金属全冠。
- 2) 𠄎7 桩核并铸造金属全冠。

(2) 修复前准备:

- 1) 需调整纵(牙合)曲线, 为 𠄎67 烤瓷冠修复创造足够空间。
- 2) 方法: 𠄎67 调(牙合), 必要时先牙髓失活。正畸治疗压低 𠄎67

4. 全口其他疾病的治疗设计:

- (1) 全口洁治、抛光。
- (2) 口腔卫生指导。
- (3) 牙周维护治疗。

案例分析 17

1. 诊断:

- (1) 慢性龈炎
- (2) 1┐1 牙体缺损

2. 诊断依据:

- (1) 牙龈缘及龈乳头红肿。

- (2) 探诊后出血。
 - (3) 牙龈炎症程度与局部刺激物一致。
 - (4) 无附着丧失。
 - (5) 1┐1 烤瓷冠修复体。
3. 烤瓷冠修复存在的问题:
- (1) 1┐1 冠短, 烤瓷冠唇侧边缘位于龈缘上牙根色黑, 不美观。
 - (2) 烤瓷冠边缘不密合, 易积存菌斑、软垢, 龈缘红肿。
4. 疾病的治疗设计:
- (1) 全口洁治、抛光。
 - (2) 口腔卫生指导。
 - (3) 拆除 1┐1 烤瓷冠, 暂时冠修复, 保证暂时冠修复体边缘密合。
 - (4) 1┐1 牙冠延长术。
 - (5) 待牙龈恢复健康后, 1┐1 重新烤瓷冠 (或全瓷冠) 修复。
 - (6) 牙周维护治疗。

病例分析 18

1. 诊断:

- (1) 主诉疾病: 慢性牙周炎
- (2) 非主诉疾病: 上颌牙列缺损
┐4 楔状缺损

2. 主诉疾病的诊断依据:

- (1) 患者年龄: 48 岁。
- (2) 牙龈炎症表现: 长期刷牙刺激时牙龈出血, 龈缘及乳头色红, 探诊出血。
- (3) 有牙周袋和附着丧失。
- (4) 牙槽骨吸收。

3. 主诉疾病的鉴别诊断:

慢性龈炎: 牙龈红肿, 探诊出血, 但无附着丧失和牙槽骨吸收。

4. 非主诉疾病的诊断依据:

- (1) 𪗇5 缺失。
- (2) 𪗇4 颈部可见楔形缺损。

5. 主诉疾病的治疗:

- (1) 牙周基础治疗
 - 1) 口腔卫生指导。
 - 2) 洁治。
 - 3) 刮治和根面平整。
 - 4) 牙周手术。
- (2) 牙周维护治疗。

6. 全口其他疾病的治疗设计:

- (1) 𪗇4 复合树脂粘结修复。
- (2) 𪗇5 义齿修复。可考虑:
 - 1) 种植义齿
 - 2) 固定义齿
 - 3) 可摘局部义齿

Ω