

## 病例分析 1

### 1. 诊断:

左上 6 慢性牙髓炎

### 2. 诊断依据:

自发隐痛, 冷测敏感, 热测迟钝反应痛, 深龋近髓, 叩诊不适等。

### 3. 鉴别诊断:

①深龋: 无自发痛, 温度刺激反应不持续, 无迟缓性疼痛反应, 叩诊 (-)。

②可复性牙髓炎: 无自发痛, 温度刺激反应为短暂的持续即一过性敏感。

### 4. 治疗计划:

左上 6 牙髓治疗

## 病例分析 2

### 1) 诊断:

左上 4 急性根尖周炎

### 2) 诊断依据:

①病史: 可定位的自发持续痛, 咬合痛, 浮出感。龋洞充填史。

②检查: 深大龋洞, 露髓, 冷热测均无反应, 叩 (+++), 松 (II°), 龈颊沟变平, 压痛明显, X 线示骨硬板消失, 根周膜略宽。

### 3) 鉴别诊断:

①急性牙髓炎: 患牙有放散痛, 叩诊可有不适, 但不表现疼痛。冷热测引发疼痛。

②慢性根尖炎: 患牙叩诊不适, 无明显自发痛, X 线可见根尖区明显阴影。

③蜂窝织炎: 颌面部软组织的红、肿、热、痛等急性炎症表现突出, 重者出现功能障碍; 全身反应明显。

### 4) 治疗计划:

①开髓开放引流, 消炎止痛。

②急性炎症消退后行根管治疗。

## 病例分析 3

### 1) 诊断:

左上 7 深龋

### 2) 诊断依据:

冷热刺激痛, 龋损达牙本质深层, 探诊敏感, 冷测无异常, 无穿髓点。

### 3) 鉴别诊断:

①可复性牙髓炎: 常规冷测 (不入洞) 即可产生一过性疼痛, 刺激去除后症状仍持续数秒。

②慢性牙髓炎: 有自发痛史, 叩诊异常, 温度测诱发迟缓痛等。

③牙髓坏死: 探诊无反应, 冷热测、电活力测均无反应。

### 4) 治疗设计:

间接盖髓, 垫底充填。

---

#### 病例分析 4

1) 诊断:

慢性牙周炎

2) 诊断依据:

①局部有菌斑，牙石等刺激物;

②全口牙龈普遍有炎症，有牙周袋和附着丧失，牙齿松动;

③X 线检查有牙槽骨吸收;

④疾病进展缓慢。

3) 鉴别诊断:

边缘性龈炎：假性牙周袋，无附着丧失，无牙槽骨吸收。

4) 治疗设计:

①口腔卫生宣教;

②全口牙洁治;

③大于等于 4mm 的深袋刮治，必要时牙周手术治疗;

④定期复查，维护治疗。

#### 病例分析 5

1) 诊断:

复发性口腔溃疡（轻型）

2) 诊断依据:

①口腔溃疡反复发作的病史。

②溃疡发作有自限性。

③本次发作溃疡数目单一，发作部位为非角化黏膜。

3) 鉴别诊断:

①白塞病：口腔反复溃疡，外阴部复发性溃疡，眼部虹膜睫状体炎等；皮肤红斑结节，针刺反应阳性；多个关节肿痛、发炎等。

②疱疹性口炎：病毒感染引起，有全身症状，如发热等，口腔病损可同时发生于角化和非角化黏膜，成簇分布，可累及皮肤。

4) 治疗:

①局部消炎、止痛，使用促进愈合的药物，如 1/5000 的洗必泰含漱，养阴生肌散外涂。

②补充维生素和微量元素。

③内科诊治胃肠道疾病。

④全身免疫调节治疗，免疫增强剂：转移因子、胸腺素、左旋咪唑等。

## 病例分析 6

1) 诊断:

边缘性龈炎

2) 诊断依据:

- ①牙龈发红、水肿;
- ②探诊出血;
- ③虽有假性牙周袋, 但无附着丧失;
- ④X 线检查未见牙槽骨吸收。

3) 鉴别诊断:

早期牙周炎: 有附着丧失; X 线可见牙槽嵴顶硬骨板消失, 牙槽骨吸收。

4) 治疗设计:

- ①口腔卫生宣教;
- ②龈上洁治;
- ③定期复查, 防止复发。

## 病例分析 7

(1) 诊断:

- ①面部左侧割伤。
- ②左侧面部神经损伤 (颧支、颊支)。
- ③左侧腮腺导管损伤。

(2) 诊断依据:

- ①病史: 3 小时前, 患者被人用“西瓜刀”砍伤左侧面部。
- ②检查: 左侧颧弓中部纵行向下达下颌骨下缘处可见一约 2cm×3cm 伤口, 创缘齐; 左侧鼻唇沟变浅, 左侧眼睑闭合功能障碍。
- ③伤口深达腮腺, 左侧腮腺导管无分泌。

(3) 鉴别诊断:

- ①面部左侧割伤与刺伤、挫伤、擦伤、撕裂伤鉴别: 创缘整齐不整齐, 裂开程度, 根据创口深度和位置考虑与邻近窦腔的关系。
- ②左侧面部神经损伤 (颧支、颊支) 与面神经下颌缘支、颧支损伤鉴别: 仔细检查面神经下颌缘支、颧支配部位的功能。

(4) 治疗设计:

- ①急诊全麻下清创缝合。
- ②左侧面神经颧支、颊支显微外科吻合。
- ③左侧腮腺导管吻合。

## 案例分析 8

(1) 主诉疾病的诊断:

左下第三磨牙干槽症。

(2) 主诉疾病的诊断依据:

有拔牙史, 术后 3~4 天出现剧痛, 拔牙窝空虚。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断:

拔牙后疼痛。

(4) 治疗设计:

在局麻下, 彻底清除拔牙窝内的腐败坏死物质, 3%过氧化氢和生理盐水冲洗, 填入碘仿纱条, 数日后复诊更换碘仿纱条直至肉芽组织覆盖。

## 案例分析 9

(1) 主诉疾病的诊断

①11, 21 嵌入性脱位; 上唇挫裂伤。

②非主诉疾病的诊断: 38, 48 冠周炎。

(2) 主诉疾病的诊断依据:

①患牙有外伤史, 11, 21 牙龈红肿, 龈沟渗血, 牙冠完整, 内倾, 但比邻牙短 2mm, 叩痛(++), 松动(+). 中切牙开牙合。

②上唇粘膜红肿, 约有 1cm 长的裂口, 渗血。

③X 线片示: 11, 21 根尖周膜间隙消失, 未见根折线。

(3) 非主诉疾病的诊断依据: 38, 48 低位垂直阻生, 龈瓣红、水肿, 覆盖咬合面远中, 盲袋无分泌物。

(4) 主诉疾病治疗原则:

①局麻下复位、固定。

②局麻下行上唇挫裂伤缝合。

③观察牙髓症状, 酌情行根管治疗。

(5) 全口其他疾病的治疗设计: 38, 48 龈瓣切除术。

## 案例分析 10

(1) 主诉疾病的诊断

- ①左下 8 冠周炎。
- ②左侧下颌下间隙感染。

(2) 主诉疾病的诊断依据:

- ①病史: 先出现左下后牙疼痛, 后出现左侧下颌下肿胀。
- ②检查: 下颌下三角区肿胀, 下颌骨下缘轮廓消失, 皮肤紧张、牙痛, 按压有凹陷性水肿。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断:

- ①化脓性淋巴结炎: 脓肿局限于一个或多个淋巴结内, 皮肤表面无明显凹陷性水肿。

(4) 主诉疾病的治疗原则:

- ①抗感染治疗。
- ②脓肿切开引流。
- ③局部冲洗。
- ④全身症状明显者给予支持疗法。

## 案例分析 11

(1) 主诉疾病的诊断

- ①左侧颊间隙感染。
- ②左上 5 挫伤。

(2) 主诉疾病的诊断依据:

- ①左侧颊面部弥漫性肿胀, 局部皮肤发红, 皮温增高, 有明显触压痛, 可触及凹陷性水肿; 开口度约为 0.5cm, 左侧颊黏膜红肿, 穿刺检查可抽出灰白色粘稠脓液; 发热 38.8℃; X 线检查: 全口牙齿及骨质未见明显异常影像。
- ②左上 5 稍松动, 叩痛 (+); X 线检查: 左上 5 牙周膜稍增宽。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断:

左上前磨牙根尖周脓肿: 左上前磨牙龋齿引起牙髓感染, 继而引起根尖周感染。可出现剧烈疼痛, 为搏动性跳痛; 牙齿松动, 并产生浮出感。临床检查患牙有明显叩痛, 牙龈或相应前庭沟出现红肿及压痛, 淋巴引流区淋巴结肿大及压痛。可伴颌面肿胀, 可出现全身症状, 如乏力、发热、白细胞增高。

(4) 治疗设计:

- ①脓肿切开: 应在脓肿低位, 即口腔前庭, 上颌颊沟肿胀明显部位切开, 切口长 0.5~1.5cm, 最长不超过脓肿直径的 2/3。
- ②建立引流: 放置橡皮片或碘仿纱条引流, 保持引流通畅。
- ③换药: 每日选用 1%过氧化氢溶液、生理盐水交替反复冲洗, 至溢出液清亮为止。根据病情变化确定每日换药次数。
- ④全身抗菌治疗: 静脉点滴抗生素抗感染。

## 案例分析 12

(1) 主诉疾病的诊断：上颌骨右侧 Le Fort II 型骨折。

(2) 主诉疾病的诊断依据：

- ①骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底，经颧上颌缝达翼板。
- ②右侧下颌骨下垂，后牙早接触。
- ③右侧眶下区肿胀，右下眼睑肿胀、淤血。
- ④伴有脑脊液鼻漏。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断：

①Le Fort I 型骨折：由梨状孔下方、牙槽突上方（基部）向两侧水平后延至上颌翼突缝；摇动骨折块上的牙齿，整个骨块皆动；伤区疼痛、肿胀、鼻出血、牙龈粘膜撕裂。可无右下眼睑肿胀、淤血；患侧牙齿早接触，健侧开牙合，或后牙早接触，前牙开牙合等不同的错牙合；一般不伴有脑脊液鼻漏。

②Le Fort III 型骨折（高位骨折）：骨折线横过鼻根、眶部，经颧额缝向后达翼板；眶周皮下淤血，眼球运动障碍、复视；面中部塌陷、变长；常合并颅脑损伤、脑脊液漏。

(4) 治疗设计：

- ①应首先处理颅脑损伤。
- ②需切开复位，进行骨间内固定，同时辅以颅颌固定。
- ③有牙合关系问题者，增加颌间固定。
- ④选用抗生素抗感染治疗。
- ⑤骨折固定时间一般为 3 周左右。

## 案例分析 13

(1) 诊断：

- ①主诉疾病的诊断：下颌右侧牙龈癌。
- ②非主诉疾病的诊断：慢性龈炎，右侧下颌牙列缺损。

(2) 主诉疾病的诊断依据：

- ①病史：右侧下颌后牙拔除后不愈 3 个月，抗感染治疗无效。
- ②检查：41, 42, 43, 45, 46, 47 缺失，46 拔除创空虚，周围牙龈组织可见新生肿物，表面粗糙似菜花状，肿物中心溃疡，轻微凹陷，边缘略隆起、质硬，溃疡表面可见明显的坏死组织，口腔异味明显。

(3) 非主诉疾病的诊断依据：

- ①口腔卫生差，菌斑指数 3，牙石 (+++)，牙龈红肿、易出血，探诊出血 (+)。
- ②无牙周袋。
- ③41, 42, 43, 45, 46, 47 缺失。

(4) 主诉疾病的治疗原则：

- ①溃疡局部病理刮片证实诊断。
- ②局灶扩大切除+下颌骨方块切除+选择性颈淋巴结清扫术。

(5) 全口其他疾病的治疗设计：

- ①根据全身情况进行龈上洁治术和口腔卫生维护。
- ②由于口腔内恶心病变的存在，缺失牙暂不考虑进行修复，根据患侧手术后的恢复情况再做决定。

## 病例分析 14

(1) 诊断:

- ①主诉诊断: 药物性牙龈增生。
- ②非主诉诊断: 左下侧切牙根尖炎。

(2) 主诉疾病的诊断依据:

- ①检查: 龈乳头增生明显, 呈球状、结节状, 颜色呈淡粉色, 质地坚韧, 略有弹性, 增生覆盖牙冠的  $1/3 \sim 1/2$ , 牙周袋深  $4 \sim 7\text{mm}$ , 前牙出现松动移位, 牙石量少。
- ②既往史: 高血压病史 9 年, 口服硝苯地平 8 年。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断:

- ①遗传性牙龈纤维瘤病: 该病无长期服药史但可有家族史, 全口的龈缘、龈乳头和附着龈普遍增生, 甚至到膜龈联合, 增生牙龈覆盖部分或整个牙冠, 牙龈增生范围广泛, 程度重。
- ②以牙龈增生为主要表现的慢性龈炎: 炎症较明显, 好发于前牙的唇侧和牙龈乳头, 增生程度较轻, 覆盖牙冠一般不超过  $1/3$ , 有明显的局部刺激因素, 无长期服药史。

(4) 非主诉疾病的诊断依据: 左下侧切牙远中邻面龋达牙本质深层, 叩 (-), 探 (-), 冷热诊无反应, X 线片示左下侧切牙根尖阴影。

(5) 治疗设计:

- ①与内科医师协商, 停止使用硝苯地平, 更换其他降压药。
- ②通过洁治、刮治以清除菌斑、牙石及其他局部刺激因素。
- ③3%过氧化氢液冲洗龈袋并在袋内置入抗菌消炎药, 复方氯己定含漱。
- ④经上述治疗, 增生明显的牙龈不能完全消退时, 可采用牙龈切并成形的手术, 术后仍应注意口腔卫生。
- ⑤左下侧切牙根管治疗后充填。

## 病例分析 15

(1) 主诉疾病的诊断: 右下颌肿物 (角化囊肿)。

(2) 主诉疾病的诊断依据: 颌骨膨隆及 X 线表现。

(3) 主诉疾病的鉴别诊断:

- ①颌骨成釉细胞瘤: 成釉细胞瘤多向唇颊侧膨隆, 表现为多房性, 受累牙齿的牙根呈截断性吸收。
- ②骨纤维异常增殖症: 多见于上颌骨, 呈进行性肿大; X 线表现为多形性, 囊性骨纤维异常增殖症低密度影像比骨囊肿高。

(4) 治疗设计: 应采用外科手术摘除。

## 病史采集 1

### 1. 病史采集要点

- (1) 牙龈出血的部位?
- (2) 有无牙龈自发出血?
- (3) 牙龈是否肿胀、疼痛?
- (4) 有无牙松动、脱落?
- (5) 有无高血压及是否服用抗凝药物?
- (6) 有无体重减轻、发热和乏力等全身症状?
- (7) 是否处于妊娠时期? (女性)

---

(8)有无外伤史？

## 2. 可能的诊断

- (1) 慢性龈炎
- (2) 牙周病
- (3) 白血病
- (4) 妊娠性龈炎
- (5) 血友病
- (6) 急性坏死溃疡性龈炎
- (7) 牙外伤
- (8) 青春期龈炎(青春期人群)
- (9) 艾滋病性龈病损

## 病史采集 2

、

### 1. 病史采集要点

- (1) 是否有牙周反复肿胀史？
- (2) 有无咬合不适、牙齿伸长感或不敢咬合？
- (3) 是一颗牙松动还是多颗牙松动？
- (4) 是否有外伤史？
- (5) 有无颌骨膨隆及膨隆的时间？
- (6) 是否有高热、寒战或头痛史？
- (7) 是否有牙痛史？

### 2. 可能的诊断和鉴别诊断

- (1) 牙周炎
- (2) 急性根尖周炎
- (3) 牙外伤
- (4) 颌骨囊肿或肿瘤
- (5) 颌骨骨髓炎

## 病史采集 3

### 1. 病史采集要点

- (1) 溃疡的时间、大小、部位、数目和形态？
- (2) 有无溃疡反复发作史、自己康复的病史？
- (3) 有无局部创伤史？
- (4) 有无皮肤病史？
- (5) 有无外生殖器溃疡史？
- (6) 有无眼部病史？
- (7) 有无体重下降和消瘦？（用于溃疡时间长的，考虑癌）
- (8) 有没有盗汗或诊断过结核病？
- (9) 溃疡之前有没有起水泡或发热的症状？

### 2. 可能的诊断

- (1) 复发性溃疡

- 
- (2) 创伤性溃疡
  - (3) 恶性肿瘤引起的溃疡
  - (4) 结核性溃疡
  - (5) 白塞病
  - (6) 手足口
  - (7) 单纯疱疹性口炎
  - (8) 带状疱疹

#### 病史采集 4

##### 1. 病史采集要点

- (1) 瘻管的部位，大小，时间是一直有还是好了又有
- (2) 瘻管里面流出物的性状
- (3) 是否伴有牙痛，牙齿松动
- (4) 是否伴有发热
- (5) 是否伴有面部的肿胀疼痛
- (6) 既往是否有牙齿的疼痛史治疗史
- (7) 是否有外伤史
- (8) 既往是否有牙周出血溢脓、牙齿松动病史是否有牙周治疗史
- (9) 家里人是否有同样的情况
- (10) 是否有放疗存在

##### 2. 可能的诊断（炎症、外伤、肿瘤和畸形）

- (1) 急性根尖脓肿
- (2) 慢性根尖脓肿
- (3) 牙周脓肿
- (4) 颌骨髓炎
- (5) 放射性骨髓炎
- (6) 智齿冠周炎
- (7) 外伤
- (8) 囊肿和肿瘤
- (9) 先天性畸形

#### 病史采集 5

##### 1. 病史采集要点

- (1) 询问口干的症状、特点：口干的时间、程度？
- (2) 是否伴有眼部等其他部位干燥？
- (3) 有无服用能够引起口干的药物？
- (4) 有无风湿性关节炎、红斑狼疮等自身免疫性疾病？
- (5) 是否有放疗病史？
- (6) 是否有大量服用抗生素或长期戴义齿的情况？
- (7) 是否存在营养不良的情况？
- (8) 有无糖尿病？
- (9) 是否服用了导致口干的药物？像抗抑郁药、抗组胺药、抗高血压药和利尿药

---

8) 精神因素如何?

**2. 可能的诊断**

- (1) 舍格伦综合征
- (2) 放疗后
- (3) 生理性
- (4) 营养性的口炎
- (5) 念珠菌性口炎
- (6) 糖尿病
- (7) 药物性的口干
- (8) 营养性的口炎
- (9) 癔症

金英杰医学