



关注金英杰医学教育，
获取更多医考信息/考试干货！

口腔病例分析试题（答案附在文末）

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：┐1 冠折 2/3，牙髓暴露，叩痛(+)，不松动。牙龈缘渗血。1┐ 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┐2 叩痛(-)，牙龈未见异常 22┐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：┐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┐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 8

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。67 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，颈部着地，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：颈部皮肤见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—1—88—1—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—1—678 缺失,剩余牙槽嵴丰满、平整。4—1 残根,牙髓无活力,不动,叩痛(-),5MD—1 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—1—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:—1—6^{BD}7^{BO} 树脂充填体,—1—2 临床冠颊侧高约2mm,叩痛(-),不松动。—1—67X 线片示根充完善,根尖周未见异常。—1—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

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[┐] 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, 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) ┌2 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) ┌2 根管治疗。
- (2) ┌2 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┐ ┌1 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^{DO} 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。

案例分析 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。

案例分析 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) 右下颌骨囊性病变, 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:多表现为多房性病变。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 12

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 $\overline{1}$ 拔除。

- (2) 系统牙周治疗。
- (3) 可摘义齿修复缺失牙。

病例分析 13

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) 拍片排除双侧髌突骨折。
- (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) 义齿人工牙过度磨损, 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┐ 桩核冠修复。

(3) 5┐ 充填治疗。

病例分析 16

1. 诊断：

(1) 主诉疾病：┐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) ┐6 金属烤瓷全冠。或 ┐6 铸造金属全冠。

2) ┐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 ┐67 烤瓷冠修复创造足够空间。

2) 方法：┐67 调（牙合），必要时先牙髓失活。正畸治疗压低 ┐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。

病例分析 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) 𠃎5 缺失。

(2) 𠃎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) 𠃎4 复合树脂粘结修复。

(2) 𠃎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