Phim X-quang đã tải lên

Quá trình tư duy tổng thể của AI

1. **Quan sát tổng thể ban đầu**
   Bắt đầu bằng việc xem xét tổng thể phim X-quang toàn cảnh để nắm bắt cấu trúc xương, răng và các mô lân cận. Ghi nhận tình trạng răng, sự hiện diện của các phục hình và dấu hiệu bất thường rõ rệt.

2. **Đánh giá bệnh nha chu**
   Tập trung vào mức độ xương ổ răng xung quanh các chân răng. Nhận thấy sự tiêu xương lan tỏa, đặc biệt là ở vùng răng cửa hàm dưới và các răng hàm, cho thấy tình trạng bệnh nha chu nghiêm trọng trên toàn bộ cung răng.

3. **Kiểm tra tổn thương quanh chóp**
   Kiểm tra vùng chóp chân răng của các răng được liệt kê (15, 26, 36, 37, 46, 47) để tìm kiếm các vùng thấu quang (màu tối) quanh chóp. Các vùng này biểu thị tổn thương nhiễm trùng hoặc viêm nhiễm quanh chóp chân răng, phù hợp với chẩn đoán tổn thương quanh chóp nghiêm trọng.

4. **Xác định chân răng còn sót lại**
   Quan sát kỹ vùng răng số 46 hàm dưới bên phải nơi răng đã mất. Tìm kiếm cấu trúc chân răng vẫn còn nằm trong xương hàm, xác nhận sự hiện diện của chân răng còn sót lại.

5. **Đánh giá răng khôn (răng số 8)**
   Kiểm tra vị trí và hướng mọc của các răng khôn (28, 38, 48). Quan sát thấy các răng này mọc lệch hoặc ngầm một phần, đặc biệt là răng 38 và 48 có xu hướng mọc gần hoặc chạm vào răng bên cạnh.

6. **Tìm kiếm sỏi tuyến nước bọt**
   Kiểm tra vùng dưới hàm bên trái trên phim X-quang để tìm kiếm các cấu trúc cản quang (màu trắng). Phát hiện một hoặc nhiều cấu trúc cản quang có hình dạng và vị trí gợi ý sỏi tuyến nước bọt dưới hàm.

7. **Xác định răng mất và phục hình**
   Ghi nhận các khoảng mất răng (16, 34, 44, 45). Quan sát sự hiện diện và tình trạng của các phục hình cũ, bao gồm cầu răng (24-25-26) và các răng có phục hình khác (như mão răng hoặc miếng trám lớn).

8. **Tổng hợp và kết luận**
   Kết hợp tất cả các phát hiện từ phim X-quang với thông tin lâm sàng (nếu có) để đưa ra chẩn đoán cuối cùng. Mức độ nghiêm trọng của bệnh nha chu và các tổn thương quanh chóp là những vấn đề chính cần được ưu tiên điều trị.

Kết quả chẩn đoán chi tiết

Đánh giá Rủi ro Tổng thể:
Nguy cơ nha khoa tổng thể: Cao, chủ yếu do bệnh nha chu tiến triển nghiêm trọng, nhiều trùng quanh chóp nhiều răng và các răng khôn mọc lệch/ngầm có nguy cơ gây biến chứng.

Severe: Bệnh nha chu lan tỏa nghiêm trọng

Vị trí: Toàn bộ cung răng

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Mất xương ổ răng theo chiều ngang và chiều dọc đáng kể, đặc biệt rõ rệt ở vùng răng sau và răng cửa hàm dưới, cho thấy bệnh nha chu đã tiến triển đến giai đoạn nặng. Có thể kèm theo vôi răng dưới nướu.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Tiêu xương ổ răng theo chiều ngang rõ rệt
- Tiêu xương ổ răng theo chiều dọc khu trú
- Mào xương ổ răng bị phân hủy

Tiên lượng (nếu điều trị):
Điều trị nha chu tích cực (lấy cao răng, làm sạch gốc răng, có thể phẫu thuật) có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh và ổn định tình trạng tiêu xương, nhưng xương đã mất sẽ không phục hồi. Cần duy trì vệ sinh răng miệng và tái khám định kỳ nghiêm ngặt.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Bệnh nha chu sẽ tiếp tục tiến triển nhanh chóng, dẫn đến răng lung lay ngày càng nhiều, áp xe nha chu và cuối cùng là mất răng hàng loạt.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị

Severe: Tổn thương quanh chóp

Vị trí: Răng số 15, 26, 36, 37, 46, 47

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Vùng thấu quang lớn được quan sát tại chóp hoặc gần chóp của các răng được liệt kê, đặc biệt rõ ràng ở răng 26, 36, 37, 46, 47. Răng 46 có vẻ là chân răng còn sót lại với tổn thương quanh chóp rất lớn. Nhiều răng trong số này đã được điều trị nội nha trước đó (26, 36, 37, 47), cho thấy sự thất bại hoặc cần đánh giá lại việc điều trị tủy.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vùng thấu quang tròn hoặc bầu dục quanh chóp răng
- Răng đã điều trị nội nha có vùng thấu quang quanh chóp

Tiên lượng (nếu điều trị):
Điều trị lại nội nha, phẫu thuật quanh chóp hoặc nhổ răng (đối với răng 46) là cần thiết để loại bỏ nhiễm trùng. Tiên lượng phụ thuộc vào mức độ tổn thương và khả năng phục hồi của răng.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Nhiễm trùng sẽ tồn tại hoặc lan rộng, gây đau, sưng, hình thành áp xe, tiêu xương thêm và cuối cùng dẫn đến mất răng. Có thể ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị

Severe: Chân răng còn sót lại

Vị trí: Răng số 46 hàm dưới bên phải

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Chân răng của răng 46 còn lại trong xương hàm, kèm theo tổn thương quanh chóp lớn. Chân răng này không còn chức năng và là nguồn gây nhiễm trùng.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh cản quang có hình dạng chân răng trong xương
- Vùng thấu quang lớn liên quan đến chân răng

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ bỏ chân răng là chỉ định bắt buộc để loại bỏ nguồn nhiễm trùng.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Chân răng còn sót lại sẽ tiếp tục là ổ nhiễm trùng tiềm ẩn, gây viêm, đau và ảnh hưởng đến xương hàm xung quanh.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị

Moderate: Răng khôn mọc lệch/ngầm

Vị trí: Răng số 28 hàm trên bên trái, răng số 38 hàm dưới bên trái, răng số 48 hàm dưới bên phải

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Răng khôn 28 mọc ngầm hoàn toàn và ở vị trí cao. Răng khôn 38 và 48 mọc lệch, có thể gây kẹt thức ăn và khó vệ sinh, làm tăng nguy cơ sâu răng và viêm nướu trùm. Răng 38 và 48 có thể ảnh hưởng hoặc gây áp lực lên răng số 37 và 47.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vị trí mọc bất thường của răng khôn
- Răng chưa mọc hoàn toàn hoặc mọc kẹt trong xương/nướu

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ bỏ răng khôn có thể ngăn ngừa hoặc giải quyết các vấn đề như viêm nhiễm, sâu răng, tiêu xương hoặc nang/u.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Nguy cơ viêm nướu trùm, sâu răng (răng khôn hoặc răng bên cạnh), tiêu xương răng bên cạnh, hoặc hình thành nang/u liên quan vẫn tồn tại.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị

Moderate: Sỏi tuyến nước bọt

Vị trí: Vùng dưới hàm trái

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Một cấu trúc cản quang rõ ràng được nhìn thấy ở vùng dưới hàm trái, gợi ý sự hiện diện của sỏi trong tuyến hoặc ống tuyến nước bọt dưới hàm cùng bên.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vùng cản quang trong vùng dưới hàm trái trên X-quang
- Vị trí giải phẫu điển hình của tuyến/ống tuyến dưới hàm

Tiên lượng (nếu điều trị):
Loại bỏ sỏi thông qua các can thiệp phù hợp (nội khoa hoặc ngoại khoa) có thể giải quyết các triệu chứng tắc nghẽn hoặc viêm nhiễm của tuyến.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể gây tắc nghẽn ống tuyến nước bọt, dẫn đến sưng, đau, hoặc viêm nhiễm tái phát của tuyến, đặc biệt trong hoặc sau khi ăn.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị

Moderate: Mất răng và phục hình cũ

Vị trí: Răng số 16, 34, 44, 45 (mất răng); Răng số 24-25-26 (cầu răng); Nhiều răng có phục hình khác

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Có các khoảng trống mất răng đã lâu (16, 34, 44, 45). Có sự hiện diện của cầu răng ở hàm trên bên trái thay thế răng 25, với các răng trụ là 24 và 26. Răng 26 trụ cầu có tổn thương quanh chóp nghiêm trọng. Nhiều răng còn lại có các phục hình (trám, mão) cũ. Cần đánh giá lâm sàng tình trạng các phục hình này và ảnh hưởng của việc mất răng đến khớp cắn.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Khoảng trống không có răng
- Sự hiện diện của cầu răng
- Hình ảnh cản quang của các vật liệu phục hình

Tiên lượng (nếu điều trị):
Phục hình các răng đã mất bằng cầu răng, hàm giả tháo lắp hoặc implant có thể khôi phục chức năng ăn nhai và thẩm mỹ. Kiểm tra và thay thế các phục hình cũ nếu cần thiết.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Việc mất răng kéo dài có thể gây xô lệch răng, tiêu xương vùng mất răng, và ảnh hưởng xấu đến khớp cắn và các răng còn lại.

Giải thích cho bệnh nhân | Đề xuất Kế hoạch Điều trị