Phim X-quang đã tải lên

Quá trình tư duy tổng thể của AI

1. **Quan sát tổng thể ban đầu**
   Kiểm tra hình ảnh X-quang toàn cảnh (Panorex), nhận diện cấu trúc xương hàm trên, hàm dưới, khớp thái dương hàm và toàn bộ răng. Đảm bảo chất lượng hình ảnh đủ rõ nét để phân tích chi tiết. Ghi nhận thông tin hành chính cơ bản nếu có.

2. **Đánh giá mức độ mất xương nha chu**
   Tập trung kiểm tra mức độ xương nâng đỡ quanh chân răng ở toàn bộ các răng trên phim. Quan sát đường viền xương ổ răng so với men cement junction (CEJ). Nhận thấy sự tiêu xương ngang và có thể cả tiêu xương theo chiều dọc ở nhiều răng, đặc biệt là ở các răng cối lớn và răng cửa, phù hợp với chẩn đoán mất xương nha chu toàn hàm mức độ trung bình đến nặng.

3. **Kiểm tra tình trạng răng mất**
   Rà soát từng vị trí răng để xác định sự hiện diện hoặc mất răng. Xác nhận răng số 16 (hàm trên bên phải), răng số 36 (hàm dưới bên trái) và răng số 46 (hàm dưới bên phải) không còn trên cung hàm, thể hiện bằng khoảng trống hoặc sự di gần của răng kế cận.

4. **Kiểm tra răng khôn (răng 38 và 48)**
   Đánh giá vị trí, hướng mọc và tình trạng của răng số 38 và 48 ở góc hàm dưới. Quan sát răng 38 và 48 mọc nghiêng về phía gần (hướng ra phía trước), chỉ nhú lên một phần và bị cản trở bởi răng số 37 và 47, xác nhận tình trạng mọc lệch gần và kẹt một phần như chẩn đoán.

5. **Đánh giá các răng còn lại và phục hình**
   Kiểm tra các răng còn lại về hình dạng, sự nguyên vẹn, và sự hiện diện của các phục hình như trám, mão răng, cầu răng. Ghi nhận sự hiện diện của phục hình ở một số răng, điều này cũng cần được xem xét trong bối cảnh bệnh nha chu.

6. **Tổng hợp và xác nhận chẩn đoán**
   Đối chiếu các dấu hiệu quan sát được trên phim X-quang với các chẩn đoán đã cung cấp. Các hình ảnh trên phim củng cố và xác nhận các chẩn đoán về mất xương nha chu toàn hàm, tình trạng mất răng số 6 và tình trạng mọc lệch, kẹt của răng 38, 48.

Kết quả chẩn đoán chi tiết

Đánh giá Rủi ro Tổng thể:
Bệnh nhân có nguy cơ trung bình đến cao, chủ yếu do tình trạng bệnh nha chu toàn hàm và nguy cơ tiềm ẩn từ răng khôn mọc lệch. Việc mất răng số 6 cũng ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai.

Severe: Mất xương nha chu toàn hàm mức độ trung bình đến nặng.

Vị trí: Toàn hàm

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Quan sát thấy sự giảm đáng kể chiều cao xương ổ răng theo chiều ngang và/hoặc chiều dọc ở nhiều răng trên cả hai hàm. Đây là dấu hiệu của bệnh nha chu tiến triển.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Mức xương ổ răng thấp hơn đường nối men-cement
- Hình ảnh tiêu xương dạng khuyết hổng (có thể)

Tiên lượng (nếu điều trị):
Tiến triển của bệnh nha chu có thể chậm lại hoặc ổn định nếu được điều trị nha chu tích cực (lấy cao răng, nạo túi nha chu, phẫu thuật nha chu nếu cần) và duy trì vệ sinh răng miệng tốt. Tuy nhiên, phần xương đã mất không thể phục hồi hoàn toàn.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Bệnh nha chu sẽ tiếp tục tiến triển, dẫn đến tiêu xương nhiều hơn, tăng độ lung lay của răng, áp-xe nha chu tái phát và cuối cùng là mất răng.

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

Moderate: Răng 38 mọc lệch gần, kẹt một phần.

Vị trí: Răng số 8 hàm dưới bên trái (38)

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Răng khôn hàm dưới bên trái mọc nghiêng về phía trước, thân răng có thể chạm hoặc nằm sát mặt xa răng 37. Tình trạng này có thể gây khó khăn vệ sinh, dễ dẫn đến nhổi nhét thức ăn, sâu răng mặt xa răng 37 hoặc viêm quanh thân răng 38.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh răng 38 nằm nghiêng trên phim X-quang toàn cảnh
- Thân răng 38 áp sát mặt xa răng 37

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ bỏ răng 38 giúp loại bỏ nguy cơ sâu răng, tiêu xương cho răng 37 và giảm nguy cơ viêm nhiễm trùng tái phát ở vùng này.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Tăng nguy cơ sâu răng và/hoặc tiêu xương mặt xa răng 37, nguy cơ viêm quanh thân răng 38 tái phát và các biến chứng nhiễm trùng khác.

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

Moderate: Răng 48 mọc lệch gần, kẹt một phần.

Vị trí: Răng số 8 hàm dưới bên phải (48)

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Răng khôn hàm dưới bên phải cũng mọc nghiêng về phía trước tương tự răng 38. Tình trạng này tiềm ẩn nguy cơ tương tự răng 38.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh răng 48 nằm nghiêng trên phim X-quang toàn cảnh

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ bỏ răng 48 giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng tại chỗ.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Nguy cơ viêm quanh thân răng, khó vệ sinh, có thể gây áp lực lên răng 47 hoặc các biến chứng khác.

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

Moderate: Mất răng số 6.

Vị trí: Răng số 6 hàm trên bên phải (16), răng số 6 hàm dưới bên phải (46), răng số 6 hàm dưới bên trái (36)

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Quan sát thấy các khoảng trống mất răng ở vị trí răng số 6 trên cả hai hàm. Mất các răng cối lớn quan trọng này ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và có thể gây xô lệch các răng lân cận theo thời gian.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Không thấy hình ảnh răng ở các vị trí 16, 46, 36 trên phim X-quang

Tiên lượng (nếu điều trị):
Phục hồi các răng mất bằng cấy ghép implant, cầu răng hoặc hàm giả tháo lắp giúp cải thiện chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và ngăn ngừa xô lệch răng còn lại.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Tiếp tục ảnh hưởng chức năng ăn nhai, tiêu xương ở vùng mất răng, răng lân cận có thể bị nghiêng, trồi hoặc xoay, ảnh hưởng đến khớp cắn toàn hàm.

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