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 (panoramic). Đánh giá chất lượng phim, độ tương phản và các cấu trúc giải phẫu chính như xương hàm trên, xương hàm dưới, khớp thái dương hàm và các răng hiện diện. Lưu ý đến sự cân xứng chung và tình trạng răng.

2. **Đánh giá răng số 23 ngầm và lạc chỗ**
   Tập trung vào vùng răng nanh hàm trên bên trái (răng số 23). Tìm kiếm hình ảnh của răng nanh này. Dựa trên phim, thấy răng 23 nằm ở vị trí cao, lạc chỗ, và chưa mọc vào cung răng. Tình trạng này khớp với chẩn đoán mức độ nghiêm trọng.

3. **Xác định các răng bị mất**
   Kiểm tra từng vị trí răng theo chẩn đoán bị mất: răng 16 (cối lớn thứ nhất hàm trên bên phải), răng 24 (cối nhỏ thứ hai hàm trên bên trái), và các răng khôn 18, 28, 38, 48. Xác nhận sự vắng mặt của các răng này trên phim. Sự mất răng 16 ở mức độ trung bình, 24 ở mức độ nhẹ, và răng khôn ở mức độ nhẹ.

4. **Kiểm tra các răng đã phục hồi**
   Xem xét các răng được liệt kê là đã phục hồi: 15, 17, 25, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47. Tìm kiếm dấu hiệu của vật liệu phục hồi như trám răng cản quang, chụp răng (mão), hoặc vật liệu điều trị nội nha (chất làm đầy ống tủy). Xác nhận sự hiện diện của chúng và lưu ý cần theo dõi theo chẩn đoán mức độ nhẹ.

5. **Đánh giá khả năng vôi hóa**
   Quan sát vùng mô mềm dưới xương hàm bên phải. Tìm kiếm các cấu trúc cản quang bất thường có thể là vôi hóa, nghi ngờ tại vùng tuyến dưới hàm. Xác định vị trí và kích thước của các vôi hóa tiềm ẩn nếu như được chẩn đoán ở mức độ nhẹ.

6. **Tóm tắt kết luận**
   Tổng hợp các phát hiện chính: Răng nanh 23 ngầm và lạc chỗ là vấn đề nghiêm trọng cần can thiệp. Có nhiều răng bị mất (16, 24, răng khôn). Nhiều răng khác đã được phục hồi và cần được theo dõi định kỳ. Có dấu hiệu nghi ngờ vôi hóa ở vùng tuyến dưới hàm phải.

Kết quả chẩn đoán chi tiết

Đánh giá Rủi ro Tổng thể:
Nguy cơ sức khỏe răng miệng từ trung bình đến cao, chủ yếu liên quan đến răng ngầm, mất răng và các răng đã phục hồi.

Severe: Răng nanh hàm trên bên trái số 23 bị ngầm và lạc chỗ.

Vị trí: răng số 23 hàm trên bên trái

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Răng số 23 nằm hoàn toàn trong xương hàm trên, trục răng gần như nằm ngang, đỉnh răng hướng về đường giữa, vị trí cao, gần sàn mũi.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh răng 23 không mọc trên cung hàm
- Vị trí nằm sâu trong xương
- Trục răng bất thường

Tiên lượng (nếu điều trị):
Cần phẫu thuật nhổ bỏ hoặc chỉnh nha kéo xuống. Tiên lượng tốt nếu được xử lý kịp thời và đúng phương pháp.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể gây chèn ép răng lân cận, tiêu chân răng, hình thành u nang, hoặc không có khoảng trống trên cung hàm. Tiên lượng xấu nếu không được can thiệp.

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

Moderate: Mất răng cối lớn thứ nhất hàm trên bên phải.

Vị trí: răng số 16 hàm trên bên phải

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Không có hình ảnh răng số 16 trên cung hàm. Có thể đã được nhổ trước đó.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vùng răng 16 không có cấu trúc răng

Tiên lượng (nếu điều trị):
Cần phục hồi bằng cầu răng hoặc implant để phục hồi chức năng ăn nhai, giữ khoảng và ngăn ngừa xô lệch răng. Tiên lượng tốt nếu phục hồi sớm.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể gây xô lệch răng lân cận, trồi răng đối diện, tiêu xương hàm tại vùng mất răng. Tiên lượng xấu nếu không phục hồi.

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

Mild: Mất răng cối nhỏ thứ hai hàm trên bên trái.

Vị trí: răng số 24 hàm trên bên trái

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Không có hình ảnh răng số 24 trên cung hàm. Có thể đã được nhổ trước đó.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vùng răng 24 không có cấu trúc răng

Tiên lượng (nếu điều trị):
Cần phục hồi bằng cầu răng hoặc implant để phục hồi chức năng và ngăn ngừa xô lệch răng lân cận. Tiên lượng tốt nếu phục hồi sớm.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể gây xô lệch răng lân cận và tiêu xương tại vùng mất răng. Tiên lượng không tốt nếu không phục hồi.

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

Mild: Có thể có vôi hóa nghi ngờ tại vùng tuyến dưới hàm bên phải.

Vị trí: vùng tuyến dưới hàm bên phải

Độ tin cậy của AI: Medium

Chi tiết kỹ thuật:
Vài cấu trúc cản quang nhỏ, tròn, nằm trong vùng giải phẫu của tuyến dưới hàm bên phải. Cần khám lâm sàng để xác định.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh cản quang bất thường trong vùng mô mềm dưới hàm

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nếu có triệu chứng (đau, sưng khi ăn), cần khám lâm sàng và có thể cần can thiệp để loại bỏ vôi hóa. Tiên lượng phụ thuộc vào mức độ và triệu chứng.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể không gây triệu chứng hoặc gây tắc nghẽn ống tuyến, nhiễm trùng. Tiên lượng không chắc chắn nếu không khám lâm sàng và theo dõi.

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

Mild: Mất tất cả răng khôn.

Vị trí: răng số 18, 28, 38, 48

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Không có hình ảnh mầm hoặc răng khôn trưởng thành ở cả bốn vị trí.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Không có cấu trúc răng tại vị trí răng khôn

Tiên lượng (nếu điều trị):
Không cần điều trị.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Không cần điều trị.

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

Mild: Các răng đã được phục hồi (trám, chụp, nội nha) cần theo dõi.

Vị trí: răng số 15, 17, 25, 27, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 46, 47

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Nhiều răng có vật liệu trám hoặc phục hình chụp (răng số 35, 45). Răng số 34, 44 có điều trị nội nha và chốt/cùi. Chất lượng nội nha và phục hình cần được đánh giá lâm sàng chi tiết hơn. Chưa thấy tổn thương quanh chóp rõ ràng trên phim.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Hình ảnh cản quang của vật liệu phục hồi
- Hình ảnh chốt/cùi và vật liệu trám bít ống tủy

Tiên lượng (nếu điều trị):
Theo dõi định kỳ, duy trì vệ sinh tốt. Can thiệp nếu có dấu hiệu tái phát sâu, viêm quanh chóp hoặc hư hỏng phục hình. Tiên lượng tốt với chăm sóc phù hợp.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Nguy cơ tái phát sâu, viêm quanh chóp, vỡ răng hoặc hư hỏng phục hình, dẫn đến mất răng. Tiên lượng không tốt nếu không theo dõi và chăm sóc.

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