Phim X-quang đã tải lên

Quá trình tư duy tổng thể của AI

1. **Quan sát tổng thể ban đầu**
   Kiểm tra chất lượng tổng thể của phim X-quang toàn cảnh (panoramic), đảm bảo các cấu trúc giải phẫu chính như xương hàm trên, xương hàm dưới, khớp thái dương hàm, xoang hàm được thể hiện rõ nét. Đánh giá sơ bộ tình trạng răng và xương chung.

2. **Đánh giá sang thương quanh chóp răng số 11**
   Tập trung vào vùng chóp răng số 11 (răng cửa giữa hàm trên bên phải). Quan sát sự thay đổi về mật độ xương quanh đỉnh chóp. Trên phim, ghi nhận một vùng thấu quang (màu sẫm hơn so với xương lành) tại vị trí này, đặc trưng của một sang thương quanh chóp. Sự hiện diện và kích thước của vùng thấu quang này phù hợp với chẩn đoán sang thương quanh chóp mức độ trung bình.

3. **Đánh giá tình trạng tiêu xương nha chu lan tỏa**
   Kiểm tra mức độ xương ổ răng còn lại hỗ trợ cho các chân răng trên toàn bộ cung hàm. So sánh chiều cao của mào xương ổ răng với đường nối men-xi măng (CEJ). Quan sát trên phim cho thấy sự mất mát xương đáng kể ở nhiều vị trí, đặc biệt rõ rệt và nghiêm trọng ở vùng răng hàm dưới phía sau (như răng 36, 37, 46, 47). Đây là dấu hiệu của bệnh nha chu tiến triển, dẫn đến tiêu xương lan tỏa mức độ nặng như đã chẩn đoán.

4. **Đánh giá răng cối lớn thứ ba hàm dưới**
   Kiểm tra vị trí, hướng mọc và tình trạng ngầm/mọc lệch của răng số 38 (răng khôn hàm dưới bên trái) và răng số 48 (răng khôn hàm dưới bên phải). Trên phim, cả hai răng này đều nằm trong xương hàm, chưa mọc hoàn toàn vào cung răng và có xu hướng mọc lệch (thường là nghiêng gần). Tình trạng mọc lệch/ngầm một phần này được đánh giá ở mức độ trung bình, có thể gây biến chứng.

5. **Đánh giá răng cối lớn thứ ba hàm trên**
   Kiểm tra vị trí và tình trạng mọc của răng số 18 (răng khôn hàm trên bên phải) và răng số 28 (răng khôn hàm trên bên trái). Trên phim, các răng này cũng nằm cao hơn bình thường hoặc mọc lệch/ngầm một phần. So với răng khôn hàm dưới, tình trạng này có vẻ ít phức tạp hơn, phù hợp với chẩn đoán mức độ nhẹ.

6. **Tổng hợp và xác nhận chẩn đoán**
   Kết hợp các dấu hiệu quan sát được trên phim X-quang toàn cảnh với các chẩn đoán đã cung cấp. Các đặc điểm trên phim như vùng thấu quang quanh chóp răng 11, mức độ tiêu xương lan tỏa nặng ở xương ổ răng, và vị trí, hướng mọc của các răng cối lớn thứ ba ở cả hai hàm đều xác nhận và minh họa rõ ràng cho các vấn đề sức khỏe răng miệng đã được chẩn đoán.

Kết quả chẩn đoán chi tiết

Đánh giá Rủi ro Tổng thể:
Nguy cơ cao về bệnh nha chu, tiềm ẩn biến chứng liên quan đến răng khôn mọc lệch/ngầm và sang thương quanh chóp.

Severe: Tiêu xương nha chu lan tỏa.

Vị trí: Lan tỏa, rõ nhất ở vùng răng sau hàm dưới (ví dụ: răng 36, 37, 46, 47)

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Mất xương ổ răng ngang và dọc đáng kể ở nhiều vị trí, đặc biệt nghiêm trọng ở các răng cối lớn hàm dưới, có thể có tiêu xương vào chẻ.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Mức xương ổ răng thấp hơn bình thường (xuống dưới đường nối men-xêmen)
- Giảm mật độ xương quanh chân răng
- Có thể thấy hình ảnh tiêu xương chẻ răng (dù khó đánh giá chính xác trên phim toàn cảnh).

Tiên lượng (nếu điều trị):
Kiểm soát nhiễm trùng (điều trị nha chu), làm chậm quá trình tiêu xương, duy trì răng và chức năng ăn nhai.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Quá trình tiêu xương tiến triển nhanh hơn, gây lung lay răng nặng hơn và cuối cùng là mất răng hàng loạt.

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

Moderate: Sang thương quanh chóp răng số 11.

Vị trí: Răng số 11 hàm trên bên phải

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Vùng thấu quang quanh chóp chân răng số 11, có thể liên quan đến điều trị nội nha trước đó hoặc tái nhiễm.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vùng thấu quang tròn hoặc bầu dục quanh chóp chân răng.

Tiên lượng (nếu điều trị):
Có thể bảo tồn răng và loại bỏ nhiễm trùng nếu được điều trị nội nha lại hoặc phẫu thuật quanh chóp phù hợp.

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Tình trạng nhiễm trùng có thể tiến triển, gây đau, sưng và dẫn đến mất răng.

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

Moderate: Răng cối lớn thứ ba hàm dưới mọc lệch/ngầm một phần.

Vị trí: 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 38 và 48 mọc lệch gần, ngầm một phần trong xương hàm dưới, có khả năng gây chèn ép vào răng bên cạnh (răng số 7) hoặc gây viêm nhiễm túi lợi trùm. Chân răng gần ống thần kinh răng dưới.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vị trí răng nằm dưới mặt phẳng nhai
- Trục răng nghiêng gần
- Bao quanh bởi xương hàm và mô mềm
- Chân răng có mối liên hệ gần với ống thần kinh răng dưới.

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ răng khôn để ngăn ngừa biến chứng (viêm nhiễm, sâu răng răng 7, chèn ép, u nang...).

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Nguy cơ cao tái phát các đợt viêm quanh thân răng, sâu răng mặt xa răng số 7, tiêu chân răng số 7, u nang thân răng, tổn thương ống thần kinh răng dưới (trong trường hợp biến chứng nhiễm trùng lan rộng).

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

Mild: Răng cối lớn thứ ba hàm trên mọc lệch/ngầm một phần.

Vị trí: Răng số 18 hàm trên bên phải, Răng số 28 hàm trên bên trái

Độ tin cậy của AI: High

Chi tiết kỹ thuật:
Răng 18 và 28 mọc lệch, ngầm một phần. Ít nguy cơ biến chứng nghiêm trọng hơn so với răng hàm dưới nhưng vẫn có khả năng gây khó khăn trong vệ sinh hoặc viêm nhiễm.

Lý do chẩn đoán (Dấu hiệu X-quang):
- Vị trí răng nằm dưới mặt phẳng nhai
- Trục răng nghiêng.

Tiên lượng (nếu điều trị):
Nhổ răng nếu có triệu chứng hoặc nguy cơ gây bệnh lý (như sâu răng, viêm nhiễm).

Tiên lượng (nếu không điều trị):
Có thể gây khó khăn trong vệ sinh, viêm túi lợi trùm nhẹ hoặc sâu răng.

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