# 口腔外科病例分析题（附参考答案）

来源：网络 作者：深巷幽兰 更新时间：2024-08-29

*口腔颌面外科试题1、患者，女，19岁。主诉：上前牙外伤3小时现病史：3小时前奔跑时与他人相撞，当时感觉上前牙痛，触碰时加重，牙松动，有伸长感，牙龈出血，上唇肿胀。检查：上唇肿胀，并逐渐加重，右上中切牙处可见粘膜下淤血。11龈沟出血，叩痛（+...*

口腔颌面外科试题

1、患者，女，19岁。

主诉：上前牙外伤3小时

现病史：3小时前奔跑时与他人相撞，当时感觉上前牙痛，触碰时加重，牙松动，有伸长感，牙龈出血，上唇肿胀。

检查：上唇肿胀，并逐渐加重，右上中切牙处可见粘膜下淤血。11龈沟出血，叩痛（++），松动I度，牙髓活力测试无反应，牙无明显的移位。X线片示：11牙周膜增宽，牙槽骨无异常。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断

①11脱位

②上唇粘膜挫伤

（2）诊断依据

①局部外伤史

②上唇肿胀，黏膜下淤血

③11叩痛（++），松动I度；X线片示：牙周膜增宽

（3）鉴别诊断

牙槽突骨折：如为骨折，检查患牙时，邻近数牙及骨折片随之移动。

（4）治疗设计：

①上唇冷敷。

②11固定3~4周。

③确定牙髓坏死后行根管治疗。

2、患者，男，18岁

主诉：上前牙外伤后牙齿变短半小时

现病史：半小时前骑自行车不慎摔倒，嘴唇先着地，发现牙齿变短，但不松动。

既往史：否认有全身系统性疾病、传染性疾病及药物过敏史等。

检查：

11、21牙龈红肿，龈沟渗血，牙冠完整，内倾，但比邻牙短2mm，叩痛（++），松动（+）。中切牙开合。上唇粘膜红肿，约有1cm长的裂口，渗血。X线片示：11、21根尖周膜间隙消失，未见根折线，38、48地位垂直阻生，龈瓣红，水肿，覆盖咬合面远中，盲袋无分泌物。

病例分析：

（1）：诊断？

（2）：诊断依据？

（3）：主诉疾病的治疗原则？

（4）：全口其他疾病的治疗原则？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断

①11,21嵌入性脱位；上唇挫裂伤。

②非主诉疾病的诊断：38，48冠周炎。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①患牙有外伤史，11,21牙龈红肿，龈沟渗血，牙冠完整，内倾，但比邻牙短2mm，叩痛（++），松动（+）。中切牙开牙合。

②上唇粘膜红肿，约有1cm长的裂口，渗血。

③X线片示：11,21根尖周膜间隙消失，未见根折线。

（3）非主诉疾病的诊断依据：38,48低位垂直阻生，龈瓣红、水肿，覆盖咬合面远中，盲袋无分泌物。

（4）主诉疾病治疗原则：

①局麻下复位、固定。

②局麻下行上唇挫裂伤缝合。

③观察牙髓症状，酌情行根管治疗。

（5）全口其他疾病的治疗设计：38,48龈瓣切除术。

3、患者，男，20岁

主诉：左下后牙痛3天伴左侧颌下肿胀1天余

现病史：约3天前患者左下后牙出现疼痛，1天前左侧下颌下出现肿胀，并伴有剧烈疼痛，口服消炎药无明显缓解，自述有发热病史。

既往史：既往健康，否认有系统性疾病史。

检查：左侧下颌下区丰满，下颌下三角区肿胀，下颌骨下缘轮廓消失，皮肤紧张、压痛，按压有凹陷性水肿。左侧颌下可触及一边界清楚的肿大淋巴结，压痛。张口度约1横指，口内38部分萌出，远中龈瓣覆盖，周围牙龈红肿，龈沟内可见少量粘稠液体流出。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗原则？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断

①38冠周炎。

②左侧下颌下间隙感染。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①病史：先出现左下后牙疼痛，后出现左侧下颌下肿胀。

②检查：下颌下三角区肿胀，下颌骨下缘轮廓消失，皮肤紧张、牙痛，按压有凹陷性水肿。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：

①化脓性淋巴结炎：脓肿局限于一个或多个淋巴结内，皮肤表面无明显凹陷性水肿。

（4）主诉疾病的治疗原则：

①抗感染治疗。

②脓肿切开引流。

③局部冲洗。

④全身症状明显者给予支持疗法。

4、患者，男，38岁

主诉：左面部被人用拳击打击肿痛7天，加重2天

现病史：7天前左面部被人用拳击打，肿痛至今，2天前，肿痛加重。伴全身发热38.80C

2天，经口服抗生素无效就诊。

检查：左侧颊面部弥漫性肿胀，局部皮肤发红，皮温增高，有明显触压痛，可触及凹陷性水肿；开口度约0.5cm，左侧颊粘膜红肿，相当于25及26处轻度糜烂，穿刺检查可抽出灰白色粘稠脓液，25稍松动，叩痛（+），周围牙龈组织稍红，X线片示：25牙周膜增宽，余未见明显异常。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断

①左侧颊间隙感染。

②25挫伤。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①左侧颊面部弥漫性肿胀，局部皮肤发红，皮温增高，有明显触压痛，可触及凹陷性水肿；开口度约为0.5cm，左侧颊黏膜红肿，相当于左上第二前磨牙及左上第一磨牙处轻度糜烂，穿刺检查可抽出灰白色粘稠脓液；发热38.8℃；X线检查：全口牙齿及骨质未见明显异常影像。

②25稍松动，叩痛（+）；X线检查：25牙周膜稍增宽。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：

左上前磨牙根尖周脓肿：左上前磨牙龋齿引起牙髓感染，继而引起根尖周感染。可出现剧烈疼痛，为搏动性跳痛；牙齿松动，并产生浮出感。临床检查患牙有明显叩痛，牙龈或相应前庭沟出现红肿及压痛，淋巴引流区淋巴结肿大及压痛。可伴颌面肿胀，可出现全身症状，如乏力、发热、白细胞增高。

（4）治疗设计：

①脓肿切开：应在脓肿低位，即口腔前庭，上颌龈颊沟肿胀明显部位切开，切口长0.5~1.5cm，最长不超过脓肿直径的2/3。

②建立引流：放置橡皮片或碘仿砂条引流，保持引流通畅。

③换药：每日选用1%过氧化氢溶液、生理盐水交替反复冲洗，至溢出液清亮为止。根据病情变化确定每日换药次数。

④全身抗菌治疗：静脉点滴抗生素抗感染。

⑤脓肿切开后，调牙合，接触25牙合接触，观察处理。

5、患者，男，26岁

主诉：因交通事故造成面部外伤而来就诊。

检查：耳鼻出血，并证实有脑脊液鼻漏，面部两侧不对称，右侧眶下区肿胀、淤血，右侧下颌骨下垂，后牙早接触，X线片显示：右侧上颌骨骨折，骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底，经颧上颌缝达翼板。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断：上颌骨右侧Le

Fort

II型骨折。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①骨折线自鼻额缝向两侧横过鼻梁、眶内侧壁、眶底，经颧上颌缝达翼板。

②右侧下颌骨下垂，后牙早接触。

③右侧眶下区肿胀，右下眼睑肿胀、淤血。

④伴有脑脊液鼻漏。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：

①Le

Fort

I型骨折：由梨状孔下方、牙槽突上方（基部）向两侧水平后延至上颌翼突缝；摇动骨折块上的牙齿，整个骨块皆动；伤区疼痛、肿胀、鼻出血、牙龈粘膜撕裂。可无右下眼睑肿胀、淤血；患侧牙齿早接触，健侧开牙合，或后牙早接触，前牙开牙合等不同的错牙合；一般不伴有脑脊液鼻漏。

②Le

Fort

III型骨折（高位骨折）：骨折线横过鼻根、眶部，经颧额缝向后达翼板；眶周皮下淤血，眼球运动障碍、复视；面中部塌陷、变长；常合并颅脑损伤、脑脊液漏。

（4）治疗设计：

①应首先处理颅脑损伤。

②需切开复位，进行骨间内固定，同时辅以颅颌固定。

③有牙合关系问题者，增加颌间固定。

④选用抗生素抗感染治疗。

⑤骨折固定时间一般为3周左右。

6、患者，男，58岁，农民。

主诉：右侧下颌后牙拔除后不愈3个月

现病史：5年前，患者于当地口腔诊所修复右侧下颌缺失的一颗后牙，后经常引起修复义齿周围的牙龈粘膜出现溃烂疼痛，未及时修改义齿。约半年前义齿前方邻牙开始出现明显的松动，疼痛，于3个月前在当地口腔诊所局麻下予以拔除，术后拔牙创不愈合，疼痛明显，抗感染治疗无明显效果。

既往史：否认有各种系统性疾病史

检查：41、42、43、45、46、47缺失，46拔牙创空虚，周围牙龈组织可见新生肿物，表面粗糙似菜花状，肿物中心溃疡，轻微凹陷，边缘略隆起、质硬，溃疡表面可见明显的坏死组织，口腔异味明显，口腔卫生差，菌斑指数3，牙石（+++），牙龈红肿、易出血，探诊出血（+），无牙周袋，全口牙位曲面体层X线片提示：45、46区域牙槽突骨质破坏吸收，似虫蚀状。

病例分析：

（1）

疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

非主诉疾病的诊断依据？

（4）

主诉疾病的治疗原则？

（5）

全口其他疾病的治疗设计？

【参考答案】

（1）诊断：

①主诉疾病的诊断：下颌右侧牙龈癌。

②非主诉疾病的诊断：慢性龈炎，右侧下颌牙列缺损。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①病史：右侧下颌后牙拔除后不愈3个月，抗感染治疗无效。

②检查：41,42,43,45,46,47缺失，46拔除创空虚，周围牙龈组织可见新生肿物，表面粗糙似菜花状，肿物中心溃疡，轻微凹陷，边缘略隆起、质硬，溃疡表面可见明显的坏死组织，口腔异味明显。

（3）非主诉疾病的诊断依据：

①口腔卫生差，菌斑指数3，牙石（+++），牙龈红肿、易出血，探诊出血（+）。

②无牙周袋。

③41,42，43,45，46,47缺失。

（4）主诉疾病的治疗原则：

①溃疡局部病理刮片证实诊断。

②局灶扩大切除+下颌骨方块切除+选择性颈淋巴结清扫术。

（5）全口其他疾病的治疗设计：

①根据全身情况进行龈上洁治术和口腔卫生维护。

②由于口腔内恶心病变的存在，缺失牙暂不考虑进行修复，根据患侧手术后的恢复情况再做决定。

7、患者，女，59岁

主诉：牙龈肿胀6年

现病史：6年前牙龈逐渐肿胀，影响进食，未经治疗。

既往史：高血压病史9年，口服硝苯地平8年；无传染病及药物过敏史。

检查：龈乳头增生明显，呈球状、结节状，颜色呈淡粉色，质地坚韧，略有弹性，牙龈边缘少许发红，增生覆盖牙冠的1/3~1/2，牙周袋深4-7mm，前牙出现松动移位，牙石量少。左下侧切牙远中邻面可探及龋坏，达牙本质深层，叩（-），探（-），冷、热诊无反应，x线片示左下侧切牙根尖阴影。

病例分析：

（1）

疾病的诊断？

（2）

主诉疾病的诊断依据？

（3）

主诉疾病的鉴别诊断

（4）

非主诉疾病的诊断依据

（5）

疾病的治疗设计？

【参考答案】

（1）诊断：

①主诉诊断：药物性牙龈增生。

②非主诉诊断：左下侧切牙根尖炎。

（2）主诉疾病的诊断依据：

①检查：龈乳头增生明显，呈球状、结节状，颜色呈淡粉色，质地坚韧，略有弹性，增生覆盖牙冠的1/3~1/2，牙周袋深4~7mm，前牙出现松动移位，牙石量少。

②既往史：高血压病史9年，口服硝苯地平8年。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：

①遗传性牙龈纤维瘤病：该病无长期服药史但可有家族史，全口的龈缘、龈乳头和附着龈普遍增生，甚至到膜龈联合，增生牙龈覆盖部分或整个牙冠，牙龈增生范围广泛，程度重。

②以牙龈增生为主要表现的慢性龈炎：炎症较明显，好发于前牙的唇侧和牙龈乳头，增生程度较轻，覆盖牙冠一般不超过1/3，有明显的局部刺激因素，无长期服药史。

（4）非主诉疾病的诊断依据：左下侧切牙远中邻面龋达牙本质深层，叩（-），探（-），冷热诊无反应，X线片示左下侧切牙根尖阴影。

（5）治疗设计：

①与内科医师协商，停止使用硝苯地平，更换其他降压药。

②通过洁治、刮治以清除菌斑、牙石及其他局部刺激因素。

③3%过氧化氢液冲洗龈袋并在袋内置入抗菌消炎药，复方氯己定含漱。

④经上述治疗，增生明显的牙龈不能完全消退时，可采用牙龈切并成形的手术，术后仍应注意口腔卫生。

⑤左下侧切牙根管治疗后充填。

8、患者，男，21岁

主诉：右下颌隆起3个月就诊

现病史：3个月前自觉右下颌肿胀，于当地诊所给予“消炎”治疗，不见好转。

检查：右侧下颌区较左侧稍膨隆，44、45、46、47颊侧可见膨隆，触质软，表面粘膜不红，无压痛。44、45、46、47松动（-），叩（-）；x线曲面断层示：右侧下颌体及升支可见大约8.5cmX3.8cm低密度影像，前界为近中，下界达下颌骨下缘，上界到乙状切迹喙突，边界清，可见房隔影像，47根尖对应下缘处可见一牙齿影像，46远中牙根可见部分吸收。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断：右下颌肿物（角化囊肿）。

（2）主诉疾病的诊断依据：颌骨膨隆及X线表现。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：

①颌骨成釉细胞瘤：成釉细胞瘤多向唇颊侧膨隆，表现为多房性，受累牙齿的牙根呈截断性吸收。

②骨纤维异常增殖症：多见于上颌骨，呈进行性肿大；X线表现为多形性，囊性骨纤维异常增殖症低密度影像比骨囊肿高。

（4）治疗设计：应采用外科手术摘除。

9、患者，男，23岁

主诉：左面部刀砍伤3小时。

现病史：

3小时前，患者与人发生争执后被人用“西瓜刀”砍伤左侧面部，出血明显，就诊于附近诊所，行简单绷带包扎止血后，来我院就诊，伤后患者无昏迷、无恶心、呕吐等，现一般情况可。

既往史：既往体健，否认有系统性疾病史，否认有药物过敏史。

检查：左侧颧弓中部纵行向下达下颌骨下缘处可见一约2cmX3cm伤口，创缘齐，深达腮腺，无活动性出血，左侧鼻唇沟变浅，左侧眼睑闭合功能障碍，双侧耳前区无压痛，关节活动度一致，开口型及开口度正常。口内：咬合关系正常，左侧腮腺导管无分泌物，右侧腮腺导管分泌正常。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）诊断：

①面部左侧割伤。

②左侧面部神经损伤（颧支、颊支）。

③左侧腮腺导管损伤。

（2）诊断依据：

①病史：3小时前，患者被人用“西瓜刀”砍伤左侧面部。

②检查：左侧颧弓中部纵行向下达下颌骨下缘处可见一约2cm×3cm伤口，创缘齐；左侧鼻唇沟变浅，左侧眼睑闭合功能障碍。

③伤口深达腮腺，左侧腮腺导管无分泌。

（3）鉴别诊断：

①面部左侧割伤与刺伤、挫伤、擦伤、撕裂伤鉴别：创缘整齐不整齐，裂开程度，根据创口深度和位置考虑与邻近窦腔的关系。

②左侧面部神经损伤（颧支、颊支）与面神经下颌缘支、颞支损伤鉴别：仔细检查面神经下颌缘支、颞支支配部位的功能。

（4）治疗设计：

①急诊全麻下清创缝合。

②左侧面神经颧支、颊支显微外科吻合。

③左侧腮腺导管吻合。

10、患者，男性，28岁。

主诉：左下后牙拔除术5天，拔牙创疼痛1天

现病史：5天前，在门诊行“左下智齿拔除术”，术后前3天伤口轻度疼痛，一天前疼痛加重，呈持续性、并向头顶部放射。

检查：左下第三磨牙拔牙窝内空虚，有腐败坏死的残留凝块，用棉球蘸取内容物嗅之有恶臭，左下第二磨牙远中有龋坏，深达牙本质深层，探诊酸痛，冷、热诊敏感，叩诊（-）。

病例分析：

（1）

主诉疾病的诊断？

（2）

诊断依据？

（3）

鉴别诊断？

（4）

治疗设计？

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断：左下第三磨牙干槽症。

（2）主诉疾病的诊断依据：有拔牙史，术后3~4天出现剧痛，拔牙窝空虚。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：拔牙后疼痛。

（4）治疗设计：在局麻下，彻底清除拔牙窝内的腐败坏死物质，3%过氧化氢和生理盐水冲洗，填入碘仿纱条，数日后复诊更换碘仿纱条直至肉芽组织覆盖。

11、患者，女，32岁

主诉：左上后牙冷热刺激痛

检查：|7D深洞，达牙本质深层，探诊敏感，去净腐质未见穿髓孔，冷测同对照牙，入洞疼痛，去除刺激疼痛立即消失，叩诊（-），松动（-）,x线检查可见|7D低密度透射影近髓腔，余牙未见异常。

1.主诉的诊断

2.诊断依据

3.鉴别诊断

4.治疗设计

【参考答案】

（1）主诉疾病的诊断：|7D深龋

（2）主诉疾病的诊断依据：冷热刺激痛，龋损达牙本质深层，探诊敏感，冷测无异常，无穿髓点。

（3）主诉疾病的鉴别诊断：1.可复性牙髓炎：常规冷测即可产生一过性疼痛，刺激去除后疼痛仍持续数秒。2.慢性牙髓炎：有自发痛病史，叩诊异常，温度测试诱发迟缓痛。3.牙髓坏死：探诊无反应，冷热测，电活力测均无反应。

（4）治疗设计：间接盖髓，垫底充填。

12、患者，男，50岁。

主诉：左上后牙不适一年，近一周疼痛加剧。

病历记载：一年前左上后牙遇冷热刺激及食物嵌塞时不适，无明显疼痛，半月前出现咬合疼痛，自行服用消炎药后，疼痛逐渐消退，但总觉咀嚼不适。近一周疼痛加剧，不能用该侧咀嚼，同时伴该侧冷热刺激痛。

检查：28颊向错位，叩（±）。27，28间龈乳头退缩，食物嵌塞。

27远中邻面龋，探（-），叩（++），松Ⅰ°

26颈部楔缺，探敏感。

25远中邻合面龋，探（+），叩（±），冷热（+）刺激消失疼痛消失。

要求：1.分析疾病过程，作出诊断。

2.试述各牙的治疗原则及治疗步骤。

【参考答案】

（1）

疾病过程及诊断：

27龋－可复性牙髓炎－急性根尖周炎－慢性根尖周炎－急性发作

诊断为:

错位智齿

根尖周炎

楔状缺损

可复性牙髓炎

（2）各牙的治疗原则及治疗步骤：

拔除。

保存患牙。1.根管治疗（1.根管预备；2.根管消毒；3.根管充填）；2.冠修复。

垫底后玻璃离子或复合树脂充填。

保存活髓。1.制备洞形，清除龋坏组织；2.放置盖髓剂；3.永久充填。

13.患者，男，25岁。

主诉：左上后牙疼痛一年，近三天加剧。

病历记载：一年前左上后牙遇冷热刺激及食物嵌塞时疼痛，当刺激因素去除后疼痛立即消退，但半年前突然出现自发性疼痛，呈阵发性发作，夜间不能眠，五天后其剧烈疼痛自行缓解，但咀嚼时仍感疼痛，自行服用消炎药后，疼痛逐渐消退，但总觉咀嚼不适。二个月后又感冷热刺激痛，刺激因素去除后疼痛消退，常伴有左侧龈粘膜肿胀、疼痛。一星期前再次发生剧烈疼痛，咀嚼时尤甚，三天前疼痛呈自发性阵发性发作，夜间加剧来就诊。

检查：28颊向错位，叩（±）。27，28间龈乳头退缩，食物嵌塞。

27远中邻面龋，探（-），叩（+++），松Ⅰ°

26颈部探敏感。

25近中邻面龋，探（++），叩（±），冷热试验疼痛加剧。

要求：

1.判断本次就诊的主诉牙

2.主诉牙疾病过程，作出诊断。

3.试述治疗原则及治疗步骤。

【参考答案】

（1）

本次就诊的主诉牙是25。

依据是：1.冷热试验疼痛加剧，说明牙髓存在着不可复性牙髓炎；2.探诊反应明显，仅轻度叩痛。

（2）25的发病过程

A．二月前

可复性牙髓炎（依据：感冷热刺激痛，刺激因素去除后疼痛消退）

B．一周前

不可复性牙髓炎

（依据：自发阵发性疼痛，夜间加剧，牙髓温度测试阳性）

诊断：25急性牙髓炎

（3）.治疗原则：缓解疼痛、根管治疗、保存患牙、拔除智齿、脱敏治疗

治疗步骤：25开髓引流，拔髓，随后做根管治疗，消炎治疗

根管治疗

脱敏治疗

待25、27根管治疗完毕，左后牙区粘膜肿胀消退后拔除。

—

END

—

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！