**口腔ⅹ线诊断常规**

　　口腔颌面部X线检查,因为口腔及颌面部的解剖特点,所以应根据不同部位和口腔颌面部的特殊要求,采用不同的方法投照,特别要求照片质量高,应有鲜明的对比度、良好的锐利度和细致度。

　　口腔X线检查的机器有

　　1.普通ⅹ线机

　　2.牙科专用X线机

　　3.曲面体层摄影机

　　4.X线头影测量机

　　5.口腔体腔摄影机

　　口腔ⅹ线检查的种类有

　　1.平片检查

　　2.体层摄影检查

　　3.造影检查

　　4.荧光透视检查

　　第一节牙及牙周组织病变X线诊断

　　龋病

　　主要是为确定邻面和牙颈部的龋坏。

　　1.底为圆弧状的凹陷缺损区。

　　2.边缘不太光滑

　　3.缺损区域可近牙本质、牙骨质及牙髓腔。

　　4.继发龋表现在充填物或嵌体下,有低密庋的不规则的窄缝。

　　牙髓病

　　【牙髓钙化性变】

　　1.髓石

　　2.髓腔及根管钙化。

　　【牙内吸收】

　　1.髓腔或根管扩大,失去正常形态;

　　2.髓室壁或根管璧变薄且伴有根尖吸收和根尖感染

　　3.可有牙折影

　　急性根尖周炎

　　可无线异常或仅在根尖部有不规则小区域骨质破坏影,范围局限。

　　慢性根尖脓肿

　　1.根尖低密度透射区,界清且不十分整齐锐利。

　　2.形状规则或不规则,根尖区硬板消失。

　　根尖肉芽肿

　　1.根尖区骨质破坏阴影,圆形或椭圆形。

　　2.界清且无致密骨璧线。

　　根尖囊肿

　　1.根尖低密废透射阴影,圆形或椭圆形

　　2.界清且有致密骨壁线——硬骨板

　　3.病灶牙根尖突入囊腔

　　牙骨质增生

　　1.牙根粗大。

　　2.牙周膜间隙变窄或消失

　　成人牙周炎

　　1.平型牙槽骨吸收,达牙根的1/3~1/2

　　2.如为复合性成人牙周炎,除上述表现加重外,可见少数或个别牙槽骨出现垂直吸收,硬板和牙周膜间隙可岀现消失或增宽及龈下结石

　　青少年牙周炎

　　1.牙槽骨表现为混合型吸收,但垂直吸收显著

　　2.前牙区以斜形、角形、楔形吸收多见,磨牙区以弧形或漏斗状多见

　　3.吸收程度严重且呈对称性

　　牙根折裂

　　1.以纵折为多见,横折和斜折少见

　　2.早期为根管局部或全部变宽;晚期可见牙颈以下纵行折裂开,牙根分离为两片,移位明显

　　3.常伴有牙槽骨垂直吸收。

　　第二节颌骨炎症

　　牙源性中央性颌骨骨髓炎

　　(下领骨用下领骨侧位片;上颌骨用颌片)

　　1.弥散破坏期:骨密质外有致密的线条状影像,常出现在颌骨破坏最严重的部位相对应的骨密质外

　　2.病变开始局限期:骨质破坏边缘与正常骨质分界邊渐清楚,可有可无死骨;死骨可大可小,可多可少

　　3.新骨显著形成期:病灶明显局限,边緣不但清楚,且因病灶周围的骨小梁变粗,死骨分离或向牙槽嵴侧移位

　　4.痊愈期:骨质破坏区域已被修复,骨小梁变粗,数目增多,排列扭曲与正常骨纹理不同,呈致密的影像

　　牙源性边缘性颌骨骨髓炎

　　(升支侧位片及升支切线位片)

　　1.骨质增生,骨质破坏甚少

　　2.有骨膜成骨,升支侧位片可见弥漫性的骨密度增高

　　3.升支切线位片可见骨密质外成堆的骨质增生且边缘整齐,无明显破坏

　　第三节颌面骨损伤

　　颌骨骨折均可为单发或多发;完全性或不完全性骨折,横形、斜形或纵行骨折,粉碎性、嵌入性或凹陷性骨折;可有可无移位;骨折线上可有可无牙齿

　　牙槽突骨折

　　不规则、不整齐的低密度线条状影像。

　　下颌骨骨折

　　(下颌骨侧位、下颌标准后前位、下颌开口后前位及下颌前部颌片;曲面体层可显示多发骨折)

　　1.颏部骨折:可单发或多发,单发时移位可不明显;多发时可因肌肉牵引向后下移位,示下牙弓变窄

　　2.颏孔区骨折:可单发或多发,骨折段移位,前牙可呈开牙合

　　3.下颌角骨折:骨折线一般由前斜向后下至下颌角,或由后上至前下方可有可无移位

　　4.髁状突骨折:多发生在髁状突颈部,骨折可以是一侧或双侧,后牙早接触,前牙呈开占状

　　上颌骨骨折

　　(上颌骨骨折以华氏位显示;腭部骨折以咬合片显示;疑有颅底骨折时加颅底片)

　　1. Le fort i型骨折:骨折线在梨状孔下部,经牙槽突基底部,向后至上颌结节呈水平地延伸至翼突,为一条密度低的不錾齐的裂隙影,有时仅表现局部牙槽突折裂

　　2. Le fortⅡ型骨折:骨折线经鼻骨通过眶内下、眶底、经眶下缘、颜骨下向后达翼突。X线显示鼻骨、上颌窦的内侧璧、眶璧及外下壁折裂

　　3. Le fortⅢI型骨折:骨折线横过鼻背、眶部、经颧骨上方达翼突。常伴有颅底骨折,此型骨折可致颅颌面骨分离。

　　颧骨、颧弓骨折

　　(颧骨骨折以华氏位显示清楚,颜弓骨折以颧弓位显示)

　　1.颧骨骨折常与上颌骨骨折同时存在,也可单独发生。颧骨骨折常在骨缝处裂开,使颧骨与相邻骨缝分离,也可呈嵌入性骨折、粉碎性骨折等,并常伴有上颌窦外侧壁骨折。

　　2.颧引骨折可发生于颧弓的任何部位,但以颧弓中段多见,其次为近颧骨处,颧弓根部较少。可表现为一线骨折、二线骨折、三线骨折及粉碎性骨折,线骨折常在骨折线处呈“M”型

　　第四节颌骨囊肿

　　(上颌骨爱肿一般采用华氏位片、上颌曲面体层片和上颌咬合片;下颌骨囊肿一般采用下领骨侧位和后前位投照,多发性囊肿以曲面体层片显示,较小的霰肿采用口内根尖片)

　　领骨囊肿的共同特

　　1.边界清楚,边缘光滑锐利。

　　2.有致密的骨质线

　　3.囊腔形态为圆形或卵圆形,可为单房或多房爱腔长大可呈分叶状

　　4.可挤压牙齿引起牙移位。

　　残余囊肿

　　在拔牙后的牙槽窝下方颌骨内呈现小圆形囊腔

　　含牙囊肿囊腔

　　内可会各个发育不同阶段的牙;牙冠朝向囊腔,爱璧通常连于牙冠与牙根交界处。

　　牙源性角化囊肿

　　以单房多见;可含牙或不含牙;牙根可斜面吸收或呈锯齿状吸收

　　鼻腭囊肿

　　位于领骨中线、左右中切牙的牙根之间,或见切牙管扩大的囊肿影像,形态似鸡心形、两个中切牙被扒开,其骨硬板、牙周膜连续不断

　　上颌正中囊肿

　　位于切牙管之后方、腭中缝的任何部位,与牙无关

　　球状上颌囊肿

　　在上颌侧切牙与尖牙的牙根之间呈倒置梨形的愛状影像,且该二牙的牙根被推分开。

　　第五节口腔肿瘤

　　造釉细胞瘤

　　（多发于青壮年;下颌多于上颌;下颌骨磨牙及升支区多见)

　　1.骨质膨胀,以向唇颊侧为甚

　　2.骨密质破坏消失,以牙槽侧骨密质消失的机会最多

　　3.牙被肿瘤推压移位、松动、脱落而缺失

　　4.牙根呈锯齿状吸收

　　5.肿瘤部分边缘增生硬化

　　6.肿瘤向根与根之间浸润;

　　7.肿瘤内无钙化

　　8.肿瘤内可含牙或不含牙

　　骨肉瘤

　　(多发于青少年;下领多于上颌)

　　1.早期成骨型者病变区骨质增生,形态均匀密度增高,呈絮状、团块状斑片状,髓腔变窄、阻塞;溶骨型者病变区可为斑片状、虫蚀状,可为巨大的溶骨区域或破坏大部分骨松质,髓腔扩大

　　2.骨密质内有不规则弯曲的隧道样缺损改变、中断或消失,甚至伴有病理性骨折。

　　3.成骨型者瘤骨形成,呈斑片状或日光放射状

　　4.骨膜三角形成

　　5.软组织肿块形成,且边界清楚的圆形或卵圆形影像或者呈弥漫性肿胀与周围界限不清。以上表现可交替、混合出现

　　第六节颞下颌关节疾病

　　纤维性强直

　　可见关节骨性结构有不同程度破坏,关节形态不规则,关节间隙模糊不清且密度增高

　　骨性强直关节

　　正常骨

　　结构形态完全消失,无法分髁状突、关节囊,颧弓根部的形态及其之间的界限,而由一个致密的骨性团块所代替