应用反 L 型切口拔除下颌阻生齿的临床研究

祁恩春

新疆伊犁哈萨克自治州新华医院 新疆伊宁

【摘要】**目的** 观察在进行下颌阻生齿拔除治疗过程中使用应用反 L 型切口的效果。**方法** 回顾纳入 2025 年 1 月-12 月下颌阻生齿患者 76 例，随机抽样均分 2 组，对照组（38 例）按照常规方式进行拔除治疗，观察组（38 例）按照应用反 L 型切口进行拔除治疗。对患者术后疼痛程度、术后并发症以及牙周深度、中高点距离进行对比。**结果** 术后疼痛程度对比，观察组术后视觉模拟量表（VAS）评分低于对照组（P<0.05）。术后并发症发生率，观察组低于对照组（P<0.05）。牙周深度、中高点距离，观察组治疗后低于对照组（P<0.05）。**结论** 对下颌阻生齿应用反 L 型切口拔除治疗，可以降低患者术后疼痛症状，改善术后恢复期间牙周深度以及邻近下颌第二磨牙中远点距离，且术后并发症少，有助于患者恢复。

【关键词】反 L 型切口；拔除；下颌阻生齿

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日 【出刊日期】2026 年 10 月 8 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260499

Clinical study on the application of reverse l-shaped incision for the extraction of mandibular impacted teeth

Enchun Qi

Xinjiang Xinhua Hospital, Ili Kazakh Autonomous Prefecture, Yining, Xinjiang

【**Abstract**】**Objective** To observe the effect of using an inverted L-shaped incision in the treatment of mandibular impacted teeth extraction. **Methods** A retrospective study was conducted on 76 patients with mandibular impacted teeth from January to December 2025. The patients were randomly divided into two groups: the control group (38 cases) underwent conventional extraction, while the observation group (38 cases) was treated with an inverted L-shaped incision. Postoperative pain levels, complications, periodontal depth, and mesio-distal point distance were compared. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS) scores for postoperative pain in the observation group were lower than those in the control group (P<0.05). The incidence of postoperative complications was lower in the observation group (P<0.05). Periodontal depth and mesio-distal point distance were also reduced in the observation group (P<0.05). **Conclusion** The application of an inverted L-shaped incision in the extraction of mandibular impacted teeth can alleviate postoperative pain symptoms, improve periodontal depth and mesio-distal point distance during recovery, reduce postoperative complications, and facilitate patient recovery.

【**Keywords**】Reverse L-shaped incision; Extraction; Mandibular impacted teeth

阻生齿为当前口腔疾病中最常见且发生率较高的病症类型，在临床保持有较高的发生率。该牙齿萌出空间不足，同时容易在患者牙龈、阻生齿间出现盲袋，在清理方面存在有难度，容易促使患者出现邻牙龋坏的情况，不利于患者进行恢复[1-2]。在病症持续影响下，容易导致患者存在有牙齿疼痛、牙龈肿痛、口腔异味等症状，部分严重患者甚至存在有发热、头痛症状，拔除治疗为当前临床对该部分患者主要治疗措施[3-4]。在拔除治疗方案方面，可选择类型较多。为减少患者在术后恢复阶段疼痛症状以及帮助患者在手术后迅速进行恢复，需采取更加有效拔除方案对患者进行治疗。本研究主要对下颌阻生牙应用反 L 型切口进行拔除的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾纳入 2025 年 1 月-12 月下颌阻生齿患者 76 例，随机抽样均分 2 组，对照组（38 例）按照常规方式进行拔除治疗，观察组（38 例）按照应用反 L 型切口进行拔除治疗。对照组中男性 20 例，女性 18 例，年龄在 19~42 岁间，均值为（27.45±2.71）岁。体质指

数 22~25kg/m^2，均值为（23.73±1.02）kg/m^2。观察组中男性 21 例，女性 17 例，年龄在 20~41 岁间，均值为（27.68±2.68）岁。体质指数 22~25kg/m^2，均值为（23.42±1.68）kg/m^2。对患者基本资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

两组患者在下颌阻生牙拔除前需按照相同方式进行治疗，对患者实施舌神经、牙槽神经、颊神经阻滞麻醉。对照组按照常规方式进行拔除，借助颊拉钩顶部抵住患者下颌骨外斜嵴处黏膜，并将软组织绷紧。在患者第一、二磨牙牙龈处做切口，直至第一磨牙近中处。借助骨膜分离器将患者软组织瓣翻起，将患者牙骨质进行磨出，促使患者牙冠可以充分暴露，并对牙槽骨进行磨除。随后对牙冠进行切割，将阻生牙进行暴露，使用微创拔牙刀插入牙槽骨、牙龈间隙，对牙周膜进行断离，将牙槽骨和牙根进行分离，随后将下颌阻生智齿拔除。拔除后使用生理盐水进行清理，针对残留物去除。观察组则按照反 L 型切口进行拔除，麻醉方式和对照组保持相同。从患者第二磨牙在远中颊面轴角处切向第二磨牙颊侧近中，从患者第二磨牙远中颊面轴角后和牙龈边缘成 45°，需注意在术中操作过程中不得对患者第一、二磨牙牙龈乳头造成损伤。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度对比。对两组术后恢复阶段疼痛程度进行分析，分别在术后第 1、3、7 天进行评估。使用量表为 VAS 量表，分值在 0~10 分，评分越高则患者疼痛症状越严重。（2）并发症统计。对两组在术后恢复阶段张口受限、出血、干槽症进行统计。（3）牙周深度、中高点距离对比。分别在手术前以及术后 4 周对患者牙周深度以及邻近下颌第二磨牙中远点距离进行测量。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 对研究中各方面数据进行分析，通过均值±标准差对患者计量资料进行表示，通过 t 检验，%对计数资料进行表示，卡方检验，（P<0.05）差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度对比

针对患者术后疼痛程度进行对比，观察组疼痛程度低于对照组（P<0.05），见表 1。

2.2 并发症统计

观察组在术后恢复阶段 2 例出现并发症，1 例出现张口受限、1 例出现干槽症，对照组 8 例出现并发症，3 例出现张口受限，2 例出现干槽症，3 例出现出血，对比 χ^2=4.146，P=0.042。

2.3 牙周深度、中高点距离对比

牙周深度、中高点距离，观察组治疗后低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 1 两组疼痛程度对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 7 天
观察组	38	4.36±0.85	3.23±0.35	2.89±0.23
对照组	38	5.74±0.72	4.88±0.27	4.02±0.35
t	-	7.637	23.010	16.632
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组牙周深度、中高点距离对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	牙周深度（mm）		中高点距离（mm）	
		手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	38	5.63±0.35	4.81±0.41	1.82±0.35	1.51±0.22
对照组	38	5.56±0.26	5.25±0.34	1.86±0.26	1.72±0.34
t	-	0.990	5.092	0.566	3.197
P	-	0.326	<0.001	0.573	<0.001

3 讨论

下颌阻生齿对患者口腔健康造成的负面影响较大，部分患者早期可能无明显症状，但在长期影响下容易导致出现盲袋或者存在有病原体残留的情况，增加邻近牙齿出现龋坏或者组织炎症的机率，甚至可能导致患者发生张口受限、口臭、牙齿松动等症状，对患者口腔健康进一步造成影响[5-6]。及时对下颌阻生齿进行拔除对于帮助患者进行恢复存在有重要作用，当前临床

用于该部分患者拔除方式较多。但手术治疗均伴随有不同程度创伤，为帮助患者可以在术后迅速进行恢复，在对下颌牙进行拔除的同时需要准确对治疗过程中对患者造成的创伤进行控制[7-8]。

按照反 L 型切口对患者进行拔除，切口范围较小，在手术过程中对患者造成的组织损伤较小，同时可以对手术过程中出血量进行控制，起到对患者术后疼痛症状进行控制的作用，可以为患者在手术后迅速恢复提供有利条件[9-10]。在反 L 型切口手术的作用下，能够避免在手术过程中对牙龈造成撕裂，并避免术中对磨牙后区深部小动脉造成损伤。此外，可以防止在手术过程中对患者牙龈附着剥离过多导致患者在术后发生牙周附着丧失的情况，对于预防术后并发症存在有重要作用。本次研究中，观察组则按照反 L 型切口进行拔除术后疼痛程度以及并发症发生率均低于对照组，表明在该切口方案的作用下，可以起到对患者术后早期疼痛症状进行管理的作用，并降低术后并发症发生率，有助于保障对该部分患者的综合治疗效果。原因在于该手术方案对患者造成的创伤相对较小，可以为患者术后恢复提供有利条件。且观察组术后恢复阶段牙周深度、中高点距离均低于对照组，表明在该切口方案的作用下，在对下颌阻生牙进行拔除的同时，有利于患者牙周健康水平进行改善，起到促进患者恢复的作用。

综合研究，对下颌阻生齿应用反 L 型切口拔除治疗，可以降低患者术后疼痛症状，改善术后恢复期间牙周深度以及邻近下颌第二磨牙中远点距离，且术后并发症少，有助于综合保障对该部分患者的治疗效果，促使患者在手术后短时间内进行恢复，提升患者口腔健康水平。

参考文献

[1] 陈新,鲁秀真,黄传龙,等. 基于多维度微创技术的下颌阻生智齿拔除术优化研究 [J]. 中华全科医学, 2026, 24 (1): 121-125.

[2] 刘颖,李铄希. 基于倾向性评分匹配的龈沟内切口袋形翻瓣术在下颌低位阻生齿拔除中的应用研究 [J]. 川北医学院学报, 2025, 40 (12): 1598-1601+1606.

[3] 冯庆滔,饶伟庆,张碧丽. 高速涡轮手机与传统器械在下颌阻生齿拔除治疗中的应用效果观察 [J]. 中外医药研究, 2025, 4 (35): 94-96.

[4] 林俊才,王启松,蓝建灵,等. 超声骨刀与高速涡轮手机微创拔除治疗下颌阻生齿的疗效及疼痛程度、下牙槽神经损伤对比分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31 (23): 129-131.

[5] 王丽若,吴伟华,马勇. 基于锥形束 CT 评估行下颌阻生第三磨牙拔除术患者患牙与下颌管位置的关系分析 [J]. 浙江创伤外科, 2025, 30 (11): 2089-2092.

[6] 蓝博,徐会,夏艺倩. 横T形截冠法拔除术与骨凿劈冠法拔除术治疗下颌水平阻生齿的疗效比较 [J]. 川北医学院学报, 2025, 40 (10): 1296-1299.

[7] 沈呈慧,席云昊. 超声骨刀联合高速涡轮机在微创拔除下颌低位水平阻生齿中的应用 [J]. 江苏卫生保健, 2025, 27 (5): 429-431.

[8] 刘洁,王莹,刘振飞. 十字形分牙法和T形截冠法拔除下颌中低位阻生牙疗效评价 [J]. 上海口腔医学, 2025, 34 (3): 271-275.

[9] 柳佳婕,宋晓玲,唐佳妮,等. 基于 CBCT 对不同性别下颌阻生第三磨牙拔除策略的临床价值研究 [J]. 中国现代医生, 2025, 63 (16): 26-30.

[10] 关广敏. 十字形分牙法与常规微创拔牙法在下颌阻生齿拔除手术中的应用效果比较 [J]. 大医生, 2025, 10 (10): 4-6.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS