

**Results:** bFGF stimulated DNA synthesis of osteoblast-like cells, and suppressed the synthesis of collagen and alkaline phosphatase. The diverse directions of their effects on osteoblast-like cells appeared to be due to the difunction nature of bFGF. Its effect was the strongest for proliferation and differentiation of osteoblast-like cells, when the concentration was 10 ng/ml. **Conclusion:** The function of bFGF may be modified by other local growth factors of bone formation.

**Key words:** bFGF human osteoblast-like cells proliferation and differentiation

## 局部注射地塞米松预防下颌阻生智齿 拔除术后面部肿胀的临床观察

田洪君 杨淑琴

下颌阻生智齿拔除术后的开口困难、局部肿胀及疼痛是其常见并发症。因此,对预防阻生智齿拔除术后并发症的研究已成为口腔外科的研究课题之一。作者对80例局部注射地塞米松预防下颌阻生智齿拔除术后并发症取得了一定疗效,现报道如下。

### 1 材料和方法

本组80例患者为1993年7月~1994年9月在华西医科大学附属口腔医院口腔颌面外科门诊确诊需行下颌阻生智齿拔除术又无其它系统疾病的患者。所有病例术前均详细记录:病历号、姓名、性别、年龄、阻生牙部位、类型、局部有无炎症、拔牙方法(翻瓣、劈开、凿骨、增隙、缝合),术中情况(疼痛、断根),手术时间。随机将病例分为实验组和对照组,每组40例。

下颌传导阻滞麻醉后,实验组以地塞米松1ml(5mg)加入2%奴佛卡因(含肾上腺素)2ml稀释混匀后注射于下颌阻生智齿颊侧及远中软组织内。对照组则在相应部位注入含肾上腺素的2%奴佛卡因2ml。

阻生牙拔除后,嘱患者分别于术后24h、48h及72h复诊。复诊时主要观察并记录局部肿胀、疼痛和张口度。

术后肿胀标准采用卡尺测量面颊周径和医生主观评价相结合,将肿胀分为3级。I级:自患侧耳垂下至颞部正中与术前相比增长小于2mm,外观基本正常。II级:自患侧耳垂下至颞部正中与术前比增长2~12mm,外观肿胀明显。III级:自患侧耳垂下至颞部正中与术前比增长大于12mm,外观肿胀严重。

张口度用游标卡尺测量,以患者上下中切牙间距离为标准,大于20mm为I度,10~20mm为II度,小于10mm为III度。疼痛和吞咽痛依患者自诉轻、中、重分为I~III度。

### 2 结果

将两组病例48h复诊检查结果分别按I、II、III级统计,并行秩和检验作统计学分析,结果见表1。实验组和对照

组阻生智齿拔除术后面部肿胀分级经统计学处理有显著性差异( $P < 0.05$ ),两组术后开口度和疼痛分级无显著性差异( $P > 0.05$ )。

表1 两组患者术后面部肿胀、开口度和疼痛分级

评价 分级	面部肿胀		开口度		疼痛	
	实验组	对照组	实验组	对照组	实验组	对照组
I	26	7	30	26	25	22
II	10	25	6	8	7	9
III	4	8	4	6	8	9

### 3 讨论

地塞米松可在不同程度上减轻手术后局部肿胀,但对阻生智齿拔除术后开口困难和疼痛无明显预防效果。因为术后开口困难及疼痛与多种因素有关,但由于局部肿胀的减轻,开口困难和疼痛随之也会有所好转。

阻生牙拔除术后肿胀与拔牙方法、拔牙难度、操作时间、创伤大小有直接关系,同时也与患者年龄、身体状况等有关。拔牙肿胀多见于阻生位置低、操作较困难、创伤较大的手术。肿胀多发生在术后第二天。一般在术后24~48h,肿胀最重,以后逐渐消退。局部肿胀最明显的部位多位于颊部与第一磨牙相对处,肿胀范围常以此为中心扩大。术后肿胀常伴有不同程度的开口困难及疼痛,局部淋巴结肿大,吞咽疼痛等症状。如继发感染,可伴中性粒细胞升高及其他感染征象。多数学者认为,拔牙后肿胀程度与开口困难、疼痛三者间呈正相关,如肿胀减轻,开口困难、疼痛等症状将随之减轻。作者认为,术后肿胀、开口困难、疼痛之间并不一定正相关。

(1998-06-23收稿,1998-08-11修回)

作者单位:610041 华西医科大学附属口腔医院口腔颌面外科(田洪君),江苏省中医院口腔科(杨淑琴)