

TMJ Surgery for Anterior Disk Displacement Without Reduction

Hu Qingang, Shen Yanbei, Ye Bingfei, et al

Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Nanjing Stomatological Hospital

Abstract

In this article it is reported that the clinical results of nine patients with anterior disk displacement without reduction treated with surgical procedure. The eight patients were operated with bilaminar zone suspension to its posterior temporalis fascia, cross-suture between disk and lateral capsule, and intra-capsular condylectomy; A patient, with meniscectomy with lata replacement. All the patients were postoperatively observed for 6 to 18 months. Eight of nine patients was freed from clinical symptoms or showed marked improvement. It is important on repositioning disk to avoid development of fibrous adhesions between the repaired disk and areas of condyle reduction postoperatively.

29 例驱铅治疗中牙龈铅线变化的观察

四川省永川市 652 医院口腔科 凌绍祥

为探索在驱铅治疗过程中,由于铅在人体内的分布以及各组织器官结构等特点,铅从机体的排出、铅对机体各系统的毒害作用、临床症状、体征等是否同步消失或转归正常,作者仔细观察 29 例患者驱铅治疗过程中牙龈边缘的铅线变化,结合其它客观指标进行综合分析,其结果报告于后。

患者经重庆市职业病诊断组确诊为铅中毒或铅吸收,共 29 人。其中男性 17 人,女性 12 人;年龄 20~51 岁,平均 33.3 岁;接触铅工龄 1~30 年,平均 11.76 年。

患者每人每天用 $\text{CaNa}_2\text{-EDTA}$ (乙二胺四乙酸)1 g 加入 10%葡萄糖 500 ml 静脉滴注,3 天为一疗程,间隔 4 天,共进行 4 个疗程^[1]。

尿铅用催化示波极谱法测定;尿 δ 氨基己酰丙酸(尿 δ -ALA)用乙酸乙脂萃取-对二甲基氨基苯甲醛比色法测定;尿中粪卟啉用紫外光定性分析;铅线检查与上述指标测定同步进行。牙龈边缘未发现蓝黑色铅线为零分,可见为 0.5 分,明显可见并有一定范围为 1.0 分,颜色较浓且范围较宽为 2.0 分,有成块状之感且范围宽者为 3.0 分。由专人及专用仪器当天分析完毕。

结 果 29 例患者驱铅治疗前后尿铅、尿 δ -ALA、铅线 3 项指标结果比较见表 1;驱治前和驱治后尿铅、尿 δ -ALA、铅线的偏相关系数分析见表 2。从表 1 可见,驱铅治疗后尿铅、尿 δ -ALA 转归正常,临床症状与体征改善。铅线变化虽然在治疗前后有显著性意义,

但平均值在驱治后仍较大,明显可见,并有一定范围。表 2 亦看出铅线与尿铅、尿 δ -ALA 没有相关关系, $P > 0.05$,而尿铅与尿 δ -ALA 显著相关, r 分别为 0.27, 0.33, $P < 0.05$ 。

表 1 驱铅治疗前后三项指标比较(n=29)

指标	治疗前	治疗后	t	P
尿 铅	0.75±0.51	0.16±0.06	6.169	<0.001
尿 δ -ALA	48.41±17.64	21.03±6.64	7.823	<0.001
铅 线	1.68±0.80	1.06±0.82	2.841	<0.05

表 2 驱铅治疗前后三项指标偏相关系数分析(r)

指标	治疗前			治疗后		
	铅线	尿铅	尿 δ -ALA	铅线	尿铅	尿 δ -ALA
铅 线	1.00	0.05	0.02	1.00	0.06	0.15
尿 铅	0.05	1.00	0.27*	0.06	1.00	0.33*
尿 δ -ALA	0.02	0.27*	1.00	0.15	0.33*	1.00

* , $P < 0.05$

全疗程结束,尿铅、尿中粪卟啉、尿 δ -ALA 恢复正常后,口腔内牙龈边缘的铅线还明显可见。笔者认为这可能是由于牙龈组织结构之特殊性之故。故临床上对有职业史,牙龈边缘有铅线的患者应与其它指标联合判断,以提高铅中毒或铅吸收的诊断准确率。

参考文献

1 职业病诊断标准. 卫生部. 1986: 55

(1993-09-10 收稿)