
Bioglass in closure of bony defect in human cleft palates

Mohamed Gamil Hamed

تمت هذه الدراسة على ٢٠ مريض بهم شق حنكي من مرتادي العيادة الخارجية للأنف والأذن بـكلية طب
بنها ، ابتداء من يناير ٢٠٠٨ حتى يونيو ٢٠٠٩. تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: مجموعة (أ) ١٠ مرضى بهم
شق حنكي صلب تم اصلاحهم جراحيا تقليديا بدون اضافة مواد صناعية. ومجموعة (ب) ١٠ مرضى بهم
شق حنكي صلب تم اصلاحهم جراحيا مع اضافة قرص من الزجاج النشط بين الطبقة العضلية والمخاطية
للحنك. تم متابعة المجموعة (أ) إكلينيكيًا أسبوعيا لمدة شهرين بعد العملية الجراحية. تم متابعة المجموعة
(ب) إكلينيكيًا لمدة شهرين بعد الجراحة و تم تصويرهم بالأشعة المقطعية بعد اسبوع و ستة أشهر من
الجراحة. نتائج المجموعة (أ) النهائية بعد شهرين من الجراحة كانت كالتالي: * ٥ حالات تم التئامهم بالكامل *
حالتين تم التئامهم مع ترك ناصور دائم. * فشل ٣ حالات. نتائج المجموعة (ب) النهائية بعد شهرين من الجراحة
كانت كالتالي: * ٩ حالات تم التئامهم بالكامل. * فشل حاله واحده. * لا يوجد حالات بناصور حنك. نتائج الأشعة
المقطعية للمجموعة (ب) كانت كالتالي: بعد اسبوع وبعد ستة اشهر من الجراحة تم التصوير بالأشعة
المقطعية للحالات الناجحه للمجموعة (ب) (٩ حالات). بعد اسبوع كان قرص الزجاج النشط مميز في الحنك
بجزء من الأنسجة الرخوة تفصل بين القرص و الجزء الصلب من الحنك و اللثة. بعد ستة اشهر لم يكن هناك
تمييز بين قرص الزجاج النشط و الجزء الصلب من الحنك او اللثة مع تكوين عظمي للحنك.