



© Copyright by Poznan University of Medical Sciences, Poland



International Scientific and Training Conference
as part of the celebrations of the 100th
anniversary of academic medical studies

Multidimensional facial aesthetics

November 23th 2019

Patronage

Rector of the Poznan University
of Medical Science
prof. dr hab. Andrzej Tykarski

Prorektor ds. Kadr i Kształcenia
Podyplomowego UMP
prof. dr hab. Zbigniew Krasieński

Dean of the PUMS Faculty of Medicine
prof. dr hab. Maria Iskra

Organizers of the Conference

Chair and Clinic of Maxillofacial Orthopedics and
Orthodontics with the Facial Aesthetics Laboratory,
PUMS

Chair and Clinic of Dermatology, PUMS

*Chair and Clinic of Dermatology, Department of
Dermatology and Venereology, PUMS*

*Chair and Department of Natural Medicinal and
Cosmetic Raw Materials of PUMS*

Department of Maxillofacial Surgery of PUMS

Kolasiński Clinic

JoFA

Międzynarodowa Konferencja
Naukowo-Szkoleniowa w ramach obchodów
100-lecia akademickich studiów medycznych

Wielopłaszczyznowe ujęcie estetyki twarzy

23 listopada 2019 roku

Patronat

JM Rektor Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
prof. dr hab. Andrzej Tykarski

Prorektor ds. Kadr i Kształcenia
Podyplomowego UMP
prof. dr hab. Zbigniew Krasieński

Dziekan Wydziału Medycznego UMP
prof. dr hab. Maria Iskra

Organizatorzy Konferencji

Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej
i Ortodoncji z Pracownią Estetyki Twarzy UMP

Katedra i Klinika Dermatologii UMP

Katedra i Klinika Dermatologii, Zakład
Dermatologii i Wenerologii UMP

Katedra i Zakład Naturalnych Surowców
Leczniczych i Kosmetycznych UMP

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UMP

Klinika Kolasiński

Scientific Committee

Prof. Teresa Matthews-Brzozowska
Prof. Zygmunt Adamski
Prof. dr hab. Ryszard Żaba
Prof. dr hab. Ewa Mojs
Prof. dr hab. Krystyna Czyżewska
Prof. dr hab. Anna Surdacka
Prof. dr hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska
Prof. dr hab. Leszek Kubisz
Prof. dr hab. Gerard Nowak
Prof. dr hab. Jerzy Sokalski
Dr hab. Dorota Hojan-Jeziarska, prof. UM
Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska
Dr hab. Adriana Polańska
Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska
Dr hab. Krzysztof Osmola
Dr hab. Małgorzata Mackiewicz-Wysocka
Dr hab. Violetta Krajka-Kuźniak

Organizing Committee

Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska
Prof. dr hab. Zygmunt Adamski
Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska
Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska
Dr hab. Adriana Polańska
Dr n. med. Jerzy Kolasiński
Dr n. med. Renata Turska-Malińska
Dr n. med. Przemysław Kopczyński
Dr n. med. Magdalena Jałowska
Lek dent. Sylwia Klewin-Steinböck
Lek. dent. Beata Kurczoba
Mgr Sebastian Zbitkowski

Komitet Naukowy

Prof. Teresa Matthews-Brzozowska
Prof. Zygmunt Adamski
Prof. dr hab. Ryszard Żaba
Prof. dr hab. Ewa Mojs
Prof. dr hab. Krystyna Czyżewska
Prof. dr hab. Anna Surdacka
Prof. dr hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska
Prof. dr hab. Leszek Kubisz
Prof. dr hab. Gerard Nowak
Prof. dr hab. Jerzy Sokalski
Dr hab. Dorota Hojan-Jeziarska, prof. UM
Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska
Dr hab. Adriana Polańska
Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska
Dr hab. Krzysztof Osmola
Dr hab. Małgorzata Mackiewicz-Wysocka
Dr hab. Violetta Krajka-Kuźniak

Komitet Organizacyjny

Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska
Prof. dr hab. Zygmunt Adamski
Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska
Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska
Dr hab. Adriana Polańska
Dr n. med. Jerzy Kolasiński
Dr n. med. Renata Turska-Malińska
Dr n. med. Przemysław Kopczyński
Dr n. med. Magdalena Jałowska
Lek dent. Sylwia Klewin-Steinböck
Lek. dent. Beata Kurczoba
Mgr Sebastian Zbitkowski

Conference programme / Program Konferencji

Conference moderators / Moderatorzy konferencji

dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska, lek. dent. Oskar Komisarek

7:00-8:00	Registration of Participants / <i>Rejestracja Uczestników</i> Miejsce obrad sala wykładowa im. Rydygiera w Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego UMP, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań
08:00-09:15	The ceremonial opening of the conference combined with the artistic program: the performance of the "Venator" hunting trumpet band and the opening lecture: Melanoma skin cancer: current state of diagnosis and treatment <i>Uroczyste otwarcie konferencji połączone z programem artystycznym: występ zespołu trębaczy myśliwskich „Venator” i wykładem otwierającym konferencję: Czerniak skóry: obecne poglądy diagnostyczne i lecznicze</i> Prof. Dr J.G.A.M. de Visscher, VU Amsterdam
09.15-09.30	Coffee break / <i>Przerwa kawowa</i>

SESSION I – FACIAL AESTHETIC DERMATOLOGY
SESJA I – DERMATOLOGIA ESTETYCZNA TWARZY

Session Chairmans / Przewodniczący sesji: Prof. dr hab. Zygmunt Adamski, Prof. dr hab. Ewa Mojs, Prof. dr hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska, Prof. dr hab. Ryszard Żaba, Dr hab. Agnieszka Osmola-Mańkowska

09:30-09:45	Clinical effectiveness of botulinum toxin in aesthetic treatments. Facts & Myths. Methodology for assessing the effectiveness of Azzalure <i>Kliniczna skuteczność toksyny botulinowej w zabiegach medycyny estetycznej. Fakty i Mity. Metodologia oceny skuteczności produktu Azzalure</i> Dr n. med. Joanna Czuwara
09:45-10:00	Wyzwania w leczeniu dermatoz twarzy: trądzik różowaty <i>Challenges in the treatment of facial dermatoses: rosacea</i> Prof. dr hab. Zygmunt Adamski
10:00-10:15	A holistic approach to facial correction <i>Holistyczne podejście do korekcji twarzy</i> Dr n. med. Małgorzata Kolenda, dr n. med. Jerzy Kolasiński
10:15-10:30	Treatment of facial scars and skin defects <i>Leczenie oszpeceń oraz blizn w obrębie twarzy</i> Dr hab. med. Agnieszka Osmola-Mańkowska
10:30-10:45	Actinic keratosis and skin neoplasms of the face <i>Rogowacenie słoneczne i nowotwory skóry twarzy</i> Dr hab. Monika Bowszyc-Dmochowska
10:45-11:00	Hyaluronidase. Protocol for the management of surgical complications using tissue fillers based on hyaluronic acid <i>Hialuronidaza. Protokół postępowania w przypadku powikłań zabiegowych z użyciem wypełniaczy tkankowych na bazie kwasu hialuronowego</i> Prof. dr hab. Barbara Zegarska
11:00-11:30	Lower part of the face – modeling of the jaw, chin and mouth – presentation of a treatment protocol based on video material <i>Dolna część twarzy – modelowanie linii żuchwy, brody oraz ust – prezentacja protokołu zabiegowego w oparciu o materiał video</i> Dr n. med. Tomasz Hamera
11:30-11:45	Discussion / Dyskusja
11:45-12:30	Dinner / Obiad

POSTER SESSION
SESJA PLAKATOWA

Sesja plakatowa organizowana jest przez Studenckie Koła Naukowe (SKN Ortopedii Szcękowej i Ortodontji; SKN Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Ortognatyki; SKN Dermatologii Estetycznej; SKN Kosmetologii Lekarskiej – opieka dr n. med. Magdalena Jałowska; dr n. med. Przemysław Kopczyński

8:00-17:00 | Poster session – continuous / Sesja plakatowa – ciągła

SESSION I – FACIAL AESTHETIC MEDICINE
SESJA II – MEDYCYNA ESTETYCZNA TWARZY

Session Chairmans / Przewodniczący sesji: Prof. dr hab. Leszek Kubisz, Prof. dr hab. Myroslava Drohomyska, Prof. dr hab. Gerard Nowak, Dr hab. Dorota Hojan-Jeziarska, prof. UM, Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska

12:30-12:50	The magic of creating harmony and aesthetics of the face <i>Magia tworzenia harmonii i estetyki twarzy</i> Prof. Myroslava Drohomyska (Ukraina)
12:50-13:10	Complications occurring after botox and fillers application <i>Komplikacje występujące po podaniu botoksu i wypełniaczy</i> Dr Jurek Zygmunt Conings (Belgia)
13:10-13:20	Autologic treatments revitalizing facial skin in people over 55 with metric analysis <i>Zabiegi autologiczne rewitalizujące skórę twarzy u osób po 55 roku życia z analizą metryczną</i> Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska, Prof. dr hab. Leszek Kubisz, Dr hab. Dorota Hojan-Jeziarska, prof. UM

13:20-13:30	Collagen stimulation in periodontal aesthetics <i>Stymulacja kolagenowa w estetyce przyzębia</i> Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska, Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska
13:30-13:40	Discussion / <i>Dyskusja</i>
13:40-13:50	Coffee break / <i>Przerwa kawowa</i>

SESSION III – SURGICAL ASPECTS OF FACIAL AESTHETICS
SESJA III – CHIRURGICZNE ASPEKTY ESTETYKI TWARZY

Session Chairmans / *Przewodniczący sesji*: Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska,
Prof. dr hab. Krystyna Czyżewska, Prof. dr hab. Anna Surdacka, dr hab. Krzysztof Osmola

13:50-14:10	Changes in face aesthetics using standard orthognathic surgery procedures: LeFort i osteotomy, BSSO, genioplasty <i>Zmiany estetyki twarzy przy zastosowaniu standardowych procedur chirurgii ortognatycznej: osteotomii Le Fort I, BSSO, genioplastyki.</i> Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou
14:10-14:30	High mandibular osteotomies in the treatment of post-traumatic facial deformities and complex craniofacial defects <i>Wysokie osteotomie szczęki w leczeniu deformacji pourazowych twarzy oraz złożonych wad czaszkowo-twarzowych.</i> Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou , Dr hab. Krzysztof Osmola, Lek. dent. Maciej Okła
14:30-14:50	Designing, printing and applying 3D models, templates and intraoperative plates in maxillofacial surgery <i>Projektowanie, drukowanych i zastosowanie modeli, szablonów i płytek śródoperacyjnych 3D w chirurgii szczękowo-twarzowej</i> Lek. dent. Maciej Okła, Lek. dent. Tomasz Zawadzki
14:50-15:10	Innovative techniques in the field of premaxilla affecting the aesthetics of the face <i>Innowacyjne techniki w zakresie kości przysiecznej wpływające na estetykę twarzy</i> Dr med. Artur Matthews-Brzozowski, Dr med. Joep Kraeima, Dr med. Rutger Schepers, Dr med. Johan Jansma
15:10-15:20	Discussion / <i>Dyskusja</i>
15:20-15:30	Coffee break / <i>Przerwa kawowa</i>

SESSION IV – FACIAL AESTHETIC MEDICINE – student presentations
SESJA IV – MEDYCYNA ESTETYCZNA TWARZY – prezentacje studenckie

Session Chairmans / *Przewodniczący sesji*: Dr hab. Adriana Polańska, Dr hab. Justyna Gornowicz-Porowska, Dr hab. Violetta Krajka-Kuźniak, Prof. dr hab. Jerzy Sokalski

15:30-15:35	The efficacy of oral isotretinoin in the treatment of various acne variants <i>Skuteczność izotretynoiny doustnej w leczeniu różnych odmian trądziku</i> Sara Shawkat, Anna Sadowska-Przytocka, Zygmunt Adamski, Dorota Jenerowicz
15:35-15:40	Infliximab and chloroquine in the treatment of Melkersson-Rosenthal syndrome <i>Chlorochina i infliksimab w leczeniu zespołu Melkerssona-Rosenthaha</i> Aleksandra Wnuk-Kłosińska, Monika Bowszyc-Dmochowska, Zygmunt Adamski, Dorota Jenerowicz
15:40-15:45	Types and properties of preparations used in facial fillings <i>Rodzaje i właściwości preparatów stosowanych w wypełnieniach okolic twarzy</i> Anna Kroma', Joanna Sulej, Iwona Micek', Sebastian Kuczyński', Ewa Pelant', Maria Urbańska, Justyna Gornowicz-Porowska', Gerard Nowak
15:45-15:50	Evaluation of facial skin parameters after microneedling in the aspect of anti-ageing procedure <i>Ocena parametrów skóry twarzy po zabiegu mikronakłuwania w aspekcie zabiegu anti-aging</i> Dominika Taberska, Iwona Micek, Maria Urbańska, Justyna Gornowicz-Porowska, Anna Kroma, Ewa Pelant, Gerard Nowak
15:50-15:55	Evaluation of facial skin moisture after procedures with the use of lactic acid <i>Ocena nawilżenia skóry twarzy po zabiegach z kwasem mlekowym</i> Wioleta Bielecka, Iwona Micek, Sebastian Kuczyński, Justyna Gornowicz-Porowska, Anna Kroma, Gerard Nowak

15:55-16:00	A comparison of effectiveness of selected non-invasive anti-cellulite therapies used in cosmetology salons <i>Porównanie skuteczności wybranych nieinwazyjnych terapii antycellulitowych wykorzystywanych w gabinetach kosmetycznych</i> Anna Zabizsak, Maria Urbańska, Iwona Micek, Anna Kroma, Ewa Ławniczak, Justyna Gornowicz-Porowska, Gerard Nowak
16:00-16:05	Parafenylenediamine as the cause of acute eczema after hair dyeing – case report <i>Parafenylenodiamina jako przyczyna ostrego wyprysku po farbowaniu włosów – opis przypadku</i> Krzysztof Kanabaj, Magdalena Czarmecka-Operacz, Zygmunt Adamski, Dorota Jenerowicz
16:05-16:10	Skin self-injuries as an important dermatological problem <i>Samouszkodzenia skóry jako ważny problem dermatologiczny</i> Aleksandra Kuźniak, Zygmunt Adamski, Dorota Jenerowicz
16:10-16:15	Masseter muscle reduction in patients with bruxism treated with botulin toxin type A – review <i>Redukcja skutków ubocznych u pacjentów z bruksizmem poddanych leczeniu toksyną botulinową typu A – przegląd</i> Aleksandra Buszmak, Teresa Matthews-Brzozowska
16:15-16:20	The usage of surgical methods in treatment of advanced basal cell carcinoma located on the face <i>Wykorzystanie metod chirurgicznych w leczeniu zaawansowanych zmian raka podstawnokomórkowego w obrębie twarzy</i> Mateusz Kaczmarek, Magdalena Łyko, Adriana Hofman
16:20-16:25	Dentofacial disorders; aesthetic and function genetically determined? <i>Wady zębowo-twarzowe; estetyka i funkcja uwarunkowane genetycznie?</i> Michał Kliński, Oskar Komisarek
16:25-16:30	Review of available non-energy-based acne scarring treatments <i>Przegląd dostępnych metod bez użycia energii stosowanych w leczeniu blizn potrądzikowych</i> Sworowska Julia, Welc Natalia
16:30-16:35	Orthognathic surgery – an element of the treatment of cleft patients; literature review <i>Zabiegi chirurgii ortognatycznej – element w terapii pacjentów z wadą rozszczepową; przegląd piśmiennictwa</i> Patrycja Bartkowska, Oskar Komisarek
16:35-16:40	Questionnaire assessment of knowledge about aesthetic medicine treatments and the use of aesthetic medicine procedures among medical students, patients in the Dermatology Clinic and health care professionals <i>Ocena ankietowa wiedzy na temat zabiegów medycyny estetycznej i korzystania z procedur medycyny estetycznej wśród studentów uczelni medycznych, pacjentów Kliniki Dermatologii oraz pracowników służby zdrowia</i> Barbara Brzezińska, Anna Lemańska, Agnieszka Różańska
16:40-16:45	Differences in the proportions of the child's and adult face <i>Różnice w proporcjach twarzy dziecka i dorosłego</i> Kamila Kucharska, Agnieszka Bugajska-Koberling, Teresa Matthews-Brzozowska
16:45-16:50	Comparison of classical protocol of orthognathic treatment and Surgery First Approach – a systematic review <i>Porównanie klasycznego protokołu leczenia oraz protokołu Surgery First Approach w chirurgii ortognatycznej – przegląd piśmiennictwa</i> Hubert Ostrowski, Justyna Roszak, Oskar Komisarek
16:50-16:55	Methods used for the assessment of nasolabial folds <i>Metody stosowane do oceny fałd nosowo-wargowych</i> Magdalena Tuczyńska, Anna Swatowska, Teresa Matthews-Brzozowska
16:55-17:00	Methods for the treatment of squamous cell carcinoma of the lower eyelid, nose and lower lip – case report <i>Metody leczenia raka kolczystokomórkowego powieki dolnej, nosa oraz wargi dolnej – opis przypadku pacjenta z trzema ogniskami raka kolczystokomórkowego</i> Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk
17:00-17:05	Giant nodular hypertrophy of nasal tissue in course of rosacea – case report <i>Olbrzymi guzowaty przerost tkanek nosa w przebiegu trądziku różowatego – opis przypadku</i> Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk

17:05-17:10	Face analysis as a tool facilitating the diagnosis of selected endocrinopathies <i>Analiza twarzy jako narzędzie wspomagające rozpoznanie wybranych endokrynopatii</i> Paula Ziajka, Marek Ruchała
17:10-17:15	Techniques to prevent nasal tip elevation and widening of the base of the nose after a maxillary advancement and/or impaction – a literature review <i>Techniki zapobiegające uniesieniu koniuszka i poszerzeniu podstawy nosa po zabiegach wysunięcia i/lub impakcji szczęki – przegląd piśmiennictwa</i> Aleksandra Buszmał, Oskar Komisarek
17:15-17:20	Multidimensional approach to diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea <i>Wielopłaszczyznowe podejście do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego</i> Oliver Carlton, Oskar Komisarek, Artur Matthews-Brzozowski
17:20-17:30	End of the Conference / <i>Zakończenie Konferencji</i>

Melanoma skin cancer current state of diagnosis and treatment

Jan de Visscher, DMD, MD, PhD

Department of Oral and Maxillofacial Surgery Free University Medical Centre Amsterdam, The Netherlands

Prof. dr. Jan G.A.M. de Visscher graduated in dentistry at Nijmegen University and in medicine at Groningen University in the Netherlands. His Oral and Maxillofacial training was at the University of Nijmegen. Since 1982, he works at the Department of Maxillofacial Surgery of the Medical Centre Leeuwarden, and since 2013 part time professor Oral Medicine/Head and Neck Oncology at the Free University Medical Centre Amsterdam, the Netherlands. In 1992 he was registered as a head and neck surgical oncologist. He wrote a doctorate thesis "Squamous cell carcinoma of the lip" (1999). In 2000, he became a Fellow of the European Board of OMF Surgeons. His main clinical interests are oral medicine, maxillofacial pathologies, diseases of the salivary glands and surgical oncology of the head and neck.



Czerniak skóry obecne poglądy diagnostyczne i lecznicze

Prof. Dr. Jan de Visscher

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Centrum Medyczne Wolnego Uniwersytetu Amsterdam, Holandia

Prof. Dr. Jan G.A.M. de Visscher ukończył stomatologię na Uniwersytecie Nijmegen oraz medycynę na Uniwersytecie Groningen w Holandii. Jego kształcenie w zakresie patologii jamy ustnej i chirurgii szczękowo-twarzowej odbyło się na uniwersytecie w Nijmegen. Od 1982 r. pracuje w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

Centrum Medycznego Leeuwarden, a od 2013 r. jako profesor Medycyny Ustnej / Onkologii Głowy i Szyi w Centrum Medycznym Wolnego Uniwersytetu Amsterdam, Holandia. W 1992 r. został zarejestrowany jako onkolog chirurgii głowy i szyi. Napisał pracę doktorską „Rak płaskonabłonkowy wargi” (1999). W 2000 r. został członkiem Europejskiej Rady Chirurgów OMF. Jego główne zainteresowania kliniczne to medycyna jamy ustnej, patologie szczękowo-twarzowe, choroby gruczołów ślinowych i chirurgia onkologiczna głowy i szyi.

Clinical effectiveness of botulinum toxin in aesthetic treatments. Facts & Myths. Methodology for assessing the effectiveness of Azzalure

Dr n. med. Joanna Czuwara

Department of Dermatology, Medical University of Warsaw

Botulinum Toxin type A (BoNT-A), which is called neuromodulator to soften the meaning of "toxin", is broadly used in a controlled way in the treatment of various diseases and in esthetic medicine. BoNT-A possesses an established

Kliniczna skuteczność toksyny botulinowej w zabiegach medycyny estetycznej. Fakty i Mity. Metodologia oceny skuteczności produktu Azzalure

Dr n. med. Joanna Czuwara

Klinika Dermatologiczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa

Toksyna botulinowa typu A, nazywana także neuromodulatorem w związku z kontrolowanym wykorzystaniem jej działania w leczeniu różnorodnych chorób i w medycynie estetycznej, ma ugruntowaną pozycję w świecie medycznym

position in the medicine and is considered a drug. Procedures utilizing neurotoxins are the most commonly performed in esthetic field. BoNT-A should be used based on the understanding of its mechanism of action, pharmacokinetics and knowledge of facial and muscular anatomy to get predictable and reproducible results of treatments concentrated on wrinkles reduction or elimination. What's more, long term clinical experience has placed BoNT-A in off-label use to correct the lower face defects. The present knowledge supported by over 20-yr experience, places neurotoxin as safe product, devoid of side and distant effects. Therefore, BoNT-A has been officially registered in esthetics. Clinical effects of Azzalure, validation of the final results based on FWS will be discussed during the presentation. In summary, therapeutic effect and duration of neurotoxin show the linear correlation with the dose.

Challenges in the treatment of facial dermatoses: rosacea

Prof. dr hab. Zygmunt Adamski

Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Rosacea is a chronic inflammatory disease of facial skin, most often seen among American and European Caucasians in their thirties to fifties (predominantly of prototypes I and II by Fitzpatrick). The disease strikes women three times as often as men, yet the clinical manifestations are usually more severe in the latter. An estimated 1-10% of adult population may encounter the disease, showing a decrease in their quality of life. Around 45 million people in the world are suffering, of which 1.3 million are Polish.

Four major sub-types of rosacea have been distinguished: erythematotelangiectatic, papulopustular, phymatous and ocular.

Demodicosis frequently accompanies rosacea and is characterized by the presence of *Demodex* mites, their eggs and feces, which leads to inflammation of hair follicles, the contents of which may breach out into the dermis, causing further inflammation. Cutaneous changes include mostly papules and pustules, pre-

i posiada statut leku. Zabiegi z wykorzystaniem neurotoksyny należą do najczęściej wykonywanych w sektorze zabiegów estetycznych. Toksyna botulinowa A wykorzystywana w oparciu o znajomość mechanizmu działania, farmakokinetyki i znajomość anatomii twarzy i mięśni, daje przewidywalne i powtarzalne wyniki zabiegów skierowanych na łagodzenie lub likwidację zmarszczek mimicznych twarzy. Co więcej, trwają badania nad jej wykorzystaniem w korekcji defektów w dolnej części twarzy. Obecna wiedza poparta wieloletnim doświadczeniem uznaje toksynę za preparat bezpieczny, pozbawiony działań niepożądanych i odległych skutków i z tego powodu neurotoksyna ma wskazania rejestracyjne w zabiegach estetycznych. Podczas wykładu zostaną omówione efekty kliniczne z wykorzystaniem produktu Azzalure, ocena skuteczności działania z wykorzystaniem FWS. W podsumowaniu, efekt leczniczy i czas działania neuromodulatora zależy liniowo od zastosowanej dawki.

Wyzwania w leczeniu dermatoz twarzy: trądzik różowaty

Prof. dr hab. Zygmunt Adamski

Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Trądzik różowaty to przewlekła, zapalna choroba skóry twarzy, spotykana najczęściej między 30. a 50. rokiem życia wśród mieszkańców Ameryki Północnej oraz Europy (głównie osoby z I i II fototypem według Fitzpatrick'a). Choroba trzykrotnie częściej występuje wśród kobiet niż mężczyzn, chociaż przebieg kliniczny u mężczyzn jest z reguły cięższy. Dotyka ona 1-10% dorosłej populacji i prowadzi do obniżenia jakości życia. Na świecie choruje ponad 45 milionów ludzi, a w Polsce około 1,3 miliona.

Rozróżnia się cztery główne podtypy schorzenia: rumieniowo-teleangiectatyczny, grudkowo-krostkowy, guzkowy oraz oczny.

Często towarzysząca trądzikowi różowatemu demodekoza charakteryzuje się obecnością roztoczy *Demodex*, ich jaj i odchodów, co powoduje zapalenie mieszków włosowych, których zawartość później wydostaje się do skóry właściwej, wywołując odczyn zapalny. Zmiany chorobowe to głównie grudki i krostki, złasz-

dominantly on the cheeks, albeit eyelids may also be affected. The diagnosis relies on the Standardized Skin Surface Biopsy – SSSB and a direct microscopic examination.

The treatment depends of the phase and intensity of the disease, although an important issue is the general lack of algorithms. The main goal of treatment is the achievement and sustainment of remission, through two therapeutic drug effects: anti-inflammatory and anti-parasitic. Unfortunately, drugs may irritate and their use around eyelids proves problematic. Therefore, an adequate choice of medications and general prophylaxis are fundamental.

A holistic approach to facial correction

Dr med. Małgorzata Kolenda, Dr med. Jerzy Kolasiński

Kolasiński Clinic

The face is the showcase of every human being. It shows the most common symptoms of joy, sadness, fatigue and the body's health. Also, the aging processes first manifest themselves in the changes of the human face. Knowing the factors that determine these changes, the doctor can effectively slow them down, and even reverse them. The medical knowledge and the competence deriving from it in the area of applied procedures is extremely important here. So-called minimally invasive procedures are less effective than extensive operations, but they are widely used both to correct less advanced face changes and as a complement to invasive procedures. These, on the other hand, require much more competence and can only be performed in conditions that provide the patient with adequate safety. Thus, aesthetic medicine, aesthetic and facial plastic surgery are separate fields that, when properly applied, complement each other perfectly. Knowledge in the field of indications, medical skills, as well as a well-established aesthetic sense are the basic condition for the medical correction of the face.

cza na skórze policzków, choć mogą być zajęte także powieki. Diagnostyka *Demodex* opiera się na materiale pobranym przy użyciu wystandaryzowanej powierzchniowej biopsji skóry i bezpośrednim badaniu mikroskopowym.

Leczenie zależne jest od fazy i nasilenia choroby, przy czym istotnym problemem jest brak przyjętych algorytmów. Celem leczenia jest uzyskanie i podtrzymanie remisji poprzez podwójny efekt terapeutyczny leków – przeciwzapalny i przeciw pasożytniczy. Niestety leki wykazują działanie drażniące, a stosowanie preparatów w okolicy powiek jest trudne, przez co odpowiedni dobór preparatów leczniczych oraz profilaktyka mają fundamentalne znaczenie.

Holistyczne podejście do korekcji twarzy

Dr med. Małgorzata Kolenda, Dr med. Jerzy Kolasiński

Klinika Kolasiński

Twarz jest wizytówką każdego człowieka. To na niej widać najczęściej objawy radości, smutku, zmęczenia i kondycji zdrowotnej organizmu. Również procesy starzenia w pierwszej kolejności uzewnętrzniają się zmianami ludzkiej twarzy. Znając czynniki, które determinują tę zmiany lekarz może w sposób skuteczny powodować ich spowolnienie, a nawet odwrócenie. Niezmiernie istotna jest tutaj wiedza lekarska i wyływające z niej kompetencje w zakresie stosowanych procedur. Tak zwane zabiegi mało-inwazyjne cechuje mniejsza skuteczność niż rozległych operacji, jednak mają one powszechne zastosowanie zarówno w korygowaniu mniej zaawansowanych zmian twarzy, a także jako uzupełnienie procedur inwazyjnych. Te natomiast wymagają znacznie większych kompetencji i mogą być wykonywane jedynie w warunkach zapewniających pacjentowi stosowne bezpieczeństwo. Tak więc medycyna estetyczna, chirurgia estetyczna i plastyczna twarzy to odrębne dziedziny, które właściwie stosowane doskonale uzupełniają się. Wiedza w zakresie wskazań, umiejętności lekarskie, a także wyrobiony zmysł estetyczny stanowią podstawowy warunek wykonywania korekcji medycznych w zakresie twarzy.

Treatment of facial scars and skin defects

Dr hab. med. Agnieszka Osmola-Mańkowska

Chair and Clinic of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences

Healing of the wound results in scar formation, to prevent the skin integration. The abnormalities of this process may cause the development of unaesthetic atrophic, hypertrophic scars or keloids. The scar permanently replaces the tissue and cannot be totally removed. The novel aesthetic dermatology as well as new medical technologies including laser therapy deliver some opportunities in scar treatment. There are various medical disciplines interested in scar management such as surgery, plastic surgery and dermatology. The exposed skin area and facial scars are mostly seen in dermatological practice. The acne scars and post traumatic scars are usually recognized. As dermatologists professionally treating acne at early stages and administrating proper effective medications, we are able to minimize the risk of pathological scar formation. There is no one universal approach to scar treatment. The treatment method depends on a scar localization, age of the patient, time of scar formation and physician's experience. The proper treatment plan includes also combined techniques.

Actinic keratosis and skin neoplasms of the face

Dr hab. Monika Bowszyc-Dmochowska

Cutaneous Histopathology and Immunopathology Section Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences

Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, Merkel cell carcinoma and lentigo maligna melanoma, the commonest malignant cutaneous neoplasms, are induced by ultraviolet radiation, therefore the face as the most sun exposed area

Leczenie oszpeceń oraz blizn w obrębie twarzy

Dr hab. med. Agnieszka Osmola-Mańkowska

Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Blizna jest skutkiem procesu gojenia rany o różnej etiologii, mającego na celu przywrócenie integralności skóry. W przypadku zaburzenia tego procesu może dochodzić do powstania nieestetycznych blizn zanikowych, przerosłych czy keloidów. Blizna trwale zastępuje tkankę i nie można jej całkowicie usunąć. Rozwój dermatologii estetycznej a także dostęp do nowych technologii medycznych w tym laserowych znacznie wzbogaciło możliwości terapeutyczne blizn. Leczenie blizn leży w obszarze zainteresowań różnych specjalności w tym chirurgii, chirurgii plastycznej czy dermatologii. W praktyce dermatologicznej najczęściej spotykamy się z problemem blizn w obrębie widocznych obszarów skóry, w tym twarzy. Najczęściej są to blizny potrądzikowe i pourazowe. Jako dermatolodzy, odgrywający kluczową rolę w leczeniu trądzika już na wczesnym etapie, stosując właściwe leczenie o udokumentowanej skuteczności, mamy wpływ na zmniejszenie ryzyka bliznowacenia. Nie istnieje jedna metoda skuteczna w każdym przypadku. Wybór metody leczenia blizn ściśle zależy od czasu trwania, lokalizacji, wieku pacjenta czy doświadczenia lekarza. Zazwyczaj w prawidłowo zaplanowanym leczeniu blizn uwzględnia się także techniki łączone.

Rogowacenie słoneczne i nowotwory skóry twarzy

Dr hab. Monika Bowszyc-Dmochowska

Pracownia Histopatologii i Immunopatologii Skóry Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Najczęstsze nowotwory złośliwe skóry jak rak podstawnokomórkowy i kolczystokomórkowy (płaskonabłonkowy), a także rak z komórek Merkla czy czerniak wywodzący się z plamy soczewicowatej złośliwej to nowotwory indukowane pro-

of the body, is their main localisation. Other neoplasms like skin lymphomas, adnexal or mesenchymal tumors also may be localized on the face. Apart from destruction of the tumor itself, the treatment must take into consideration the preservation of function and facial aesthetics. The early diagnosis of the precancerous lesions like actinic keratosis, *in situ* neoplasms like Bowen's disease and lentigo maligna, or early stages of invasive tumors, is crucial but sometimes difficult considering plethora of clinical presentations and similarity to many nonneoplastic dermatoses. The dermoscopy is helpful in early diagnostics of skin tumors. The next step is choice of treatment method, surgical or nonsurgical, adjusted to the type and stage of the tumor or precancerous lesion.

Hyaluronidase. Protocol for the management of surgical complications using tissue fillers based on hyaluronic acid

Prof. dr hab. Barbara Zegarska

Department of Cosmetology and Aesthetic Dermatology, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University in Toruń

The aesthetic injection of HA-containing dermal fillers has evolved as one of key strategies in skin rejuvenation. Potential complications of aesthetic injections include overcorrections, the Tyndall effect or lower eyelid edema following tear-trough augmentation. Furthermore, granulomatous reactions, infections, visual impairment, or even blindness, as well as, local tissue necrosis caused by vascular occlusion as a result of intravascular HA injections or sidewall compression of vascular structures, can occur. The use of hyaluronidase is considered as the gold standard for the management of complications of HA fillers and should be immediately available at every treatment. Therefore, it was necessary to develop a consensus regarding the administration of hyaluronidase in case of complications after HA fillers.

mieniowaniem ultrafioletowym, stąd twarz, jako okolica ciała najbardziej eksponowana na słońce, jest miejscem ich najczęstszego występowania. Na twarzy występować mogą również inne nowotwory np. chłoniaki, nowotwory przydatkowe czy mezenchymalne. Leczenie ich musi mieć na celu nie tylko usunięcie nowotworu ale także zachowanie funkcji oraz estetyki twarzy. Wczesne rozpoznanie stanów przednowotworowych jak rogowacenie słoneczne, nowotworów *in situ* jak choroba Bowena czy plama soczewicowata złośliwa, czy też nowotworów inwazyjnych w ich początkowym stadium ma tu zasadnicze znaczenie, choć mnogość obrazów klinicznych i podobieństwo do licznych dermatoz nienowotworowych może czasem postawienie właściwej diagnozy opóźnić. Pomocna we wczesnej diagnostyce nowotworów jest też dermoskopia. Kolejnym krokiem jest dobór odpowiedniej do typu i stanu zaawansowania nowotworu, czy stanu przednowotworowego metody leczenia, chirurgicznej lub niechirurgicznej.

Hialuronidaza. Protokół postępowania w przypadku powikłań zabiegowych z użyciem wypełniaczy tkankowych na bazie kwasu hialuronowego

Prof. dr hab. Barbara Zegarska

Katedra Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kluczowymi zabiegami odmładzania skóry są iniekcje wypełniaczy z kwasem hialuronowym (HA). Możliwe powikłania po zabiegach estetycznych obejmują nadmierną korektę, efekt Tyndalla, przetrwały obrzęk powieki dolnej zwłaszcza po korekcji doliny łez. Ponadto mogą wystąpić guzki, ziarniniaki, zaburzenia widzenia włącznie ze ślepotą, martwica tkanek spowodowana zamknięciem naczynia w wyniku wstrzyknięcia do naczynia kwasu HA lub z powodu ucisku na naczynie. Zastosowanie iniekcji z hialuronidazy uważane jest za złoty standard w leczeniu powikłań po wypełniaczach HA i powinno być wykonane natychmiast po zabiegu. Dlatego konieczne było wypracowanie konsensusu zasad podawania hialuronidazy w przypadku powikłań po wypełniaczach z HA.

Lower part of the face – modeling of the jaw, chin and mouth – presentation of a treatment protocol based on video material

Dr n. med. Tomasz Hamera

Restylane coach

More than half of the aesthetic medicine procedures are performed in the lower parts of the face. One of the most common treatments is modeling and giving volume to the lips, or beard shaping. Despite the popularity of these treatments, the area of the lower part of the face is not an easy treatment area due to the preservation of geometry, comprehensive perception of the patient and his attractiveness. The lecture will discuss techniques for modeling the lower part of the face based on advanced anatomical knowledge and personalized selection of products that achieve natural effects. All treatments will be presented on the basis of video materials.

The magic of creating harmony and aesthetics of the face

Prof. Myroslava Drohomyska

Complications occurring after botox and fillers application

Dr Jurek Zygmunt Conings

The aesthetic medicine market is expanding at a very high rate. This results in more aesthetic procedures, especially the non-surgical treatments. Within these non-surgical treatments, botulinum toxin and hyaluronic acid based fillers are the most popular. This is, however, not without risk, as with an increase in procedures also comes an increase in complications. This is something that patients are often not aware of. Doctors also often lack the training to properly diagnose and treat these complications. The most feared one is vascular occlusion. This can lead to skin necrosis and even blindness.

Dolna część twarzy – modelowanie zuchwy, brody oraz ust – prezentacja protokołu zabiegowego w oparciu o materiał video

Dr n. med. Tomasz Hamera

Trener Restylane

Ponad połowa zabiegów medycyny estetycznej wykonywana jest w dolnych partiach twarzy. Jednym z najbardziej powszechnych zabiegów jest modelowanie i nadawanie objętości ustom, czy też kształtowanie brody. Mimo popularności tych zabiegów, okolica dolnej części twarzy nie należy do łatwych okolic zabiegowych ze względu na zachowanie geometrii, kompleksowego postrzegania pacjenta i jego atrakcyjności. Podczas wykładu zostaną omówione techniki modelowania dolnej części twarzy na bazie zaawansowanej wiedzy anatomicznej oraz personalizowanym doborze produktów pozwalających uzyskać naturalne efekty. Wszystkie zabiegi prezentowane będą na podstawie materiałów video.

Magia tworzenia harmonii i estetyki twarzy

Prof. Myroslava Drohomyska

Komplikacje występujące po podaniu botoksu i wypełniaczy

Dr Jurek Zygmunt Conings

Rynek medycyny estetycznej rozwija się w bardzo szybkim tempie. Skutkuje to bardziej estetycznymi zabiegami, zwłaszcza zabiegami niechirurgicznymi. W ramach tych niechirurgicznych zabiegów najbardziej popularne są toksyna botulinowa i wypełniacze na bazie kwasu hialuronowego. Nie jest to jednak pozbawione ryzyka, ponieważ wraz ze wzrostem liczby procedur pojawia się również wzrost powikłań. Jest to problem, którego pacjenci często nie są świadomi. Lekarze również nie są odpowiednio przeszkoleni w zakresie prawidłowego diagnozowania i leczenia tych powikłań, szczególnie

Autologic treatments revitalizing facial skin in people over 55 with metric analysis

**Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska¹,
Prof. dr hab. Leszek Kubisz², dr hab. Dorota
Hojan-Jeziarska, prof. UM³**

¹ Chair and Clinic of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

² Chair and Department of Biophysics, Poznan University of Medical Sciences

³ Department of Hearing Prosthetics, Department of Biophysics, Poznan University of Medical Sciences

The paper presents the possibilities of pre- and post-treatment instrumental diagnosis for assessing the condition of various facial skin areas after revitalizing procedures. Tests which aimed at determining the firmness and elasticity of facial skin were conducted. The skin parameters in selected facial areas were analyzed in adults over 55 years old – the Cutometer Dual MPA 580 probe was used. Parameters R0, R2, R5, R7, R8, R9 and R8/R0 were analysed. The following results were obtained: R0 (0,26–0,33) mm, R2 (0,76–0,82) j.u., R5 (0,70–0,92) j.u., R7 (0,47–0,52) j.u., R8 (0,20–0,27) mm, R9 (0,03–0,05) mm, R8/R0 (76–82) %. Based on these parameters, no statistically significant difference was observed within this age group between the right and left sides of the face regarding skin elasticity and the ability to return to its original shape around the eyes, on the cheeks and around the lips.

naczyniowych, które mogą prowadzić do martwicy skóry, a nawet ślepoty.

Najważniejsza jest rzeczą anatomia i o tym nie należy zapominać. Po pierwsze, ważna jest znajomość „bezpiecznych” regionów do wstrzyknięcia. Po drugie, należy zadać sobie pytanie: jak zmniejszyć ryzyko powikłań i jakie są objawy niedrożności naczyń? Wreszcie, jaka jest rola hialuronidazy w niedrożności naczyń i jakie są najnowsze spostrzeżenia.

Zabiegi autologiczne rewitalizujące skórę twarzy u osób po 55 roku życia z analizą metryczną

**Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska¹,
Prof. dr hab. Leszek Kubisz², dr hab. Dorota
Hojan-Jeziarska, prof. UM³**

¹ Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Biofizyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Zakład Protetyki Słuchu, Katedra Biofizyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W pracy zostały ukazane możliwości instrumentalnej diagnostyki przed- i pozabiegowej do oceny kondycji różnych okolic skóry twarzy po zabiegach rewitalizujących. Przeprowadzono badania, które miały na celu określenie jędrności i elastyczności skóry twarzy. Analizie poddane zostały parametry skóry w wybranych okolicach twarzy u osób dorosłych po 55 roku życia – wykorzystano sondę Cutometer Dual MPA 580. Zanalizowano parametry R0, R2, R5, R7, R8, R9 oraz R8/R0. Otrzymano następujące wyniki: R0 (0,26–0,33) mm, R2 (0,76–0,82) j.u., R5 (0,70–0,92) j.u., R7 (0,47–0,52) j.u., R8 (0,20–0,27) mm, R9 (0,03–0,05) mm, R8/R0 (76–82) %. Na podstawie tych parametrów nie zaobserwowano istotnej statystycznie różnicy w obrębie tej grupy wiekowej między prawą, a lewą stroną twarzy odnośnie elastyczności skóry oraz zdolności powrotu do pierwotnego kształtu w okolicach oczu, na policzkach oraz w okolicach ust.

Collagen stimulation in periodontal aesthetics

**Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska¹,
Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska²**

¹ Department of Dental Surgery and Periodontology,
Poznan University of Medical Sciences

² Chair and Clinic of Maxillofacial Orthopedics and
Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Recession is the most common non-carious gum disease. It is the roots exposure caused by a loss of gum tissue or the gingival margin retraction or both, usually from the buccal side. The problem concerns 80% of the population and occurs in populations with high and low oral hygiene standards. Is caused by incorrect oral hygiene, irregularities in the positioning of the teeth and orthodontic treatments. Today, with the development of regenerative medicine non-surgical methods are sought. Atelocollagen seems to be one of the candidates for improving the biotype of gingiva. The injectable form of this collagen is comfortable and useful also in gingival inflammation treatment.

Changes in face aesthetics using standard orthognathic surgery procedures: LeFort i osteotomy, BSSO, genioplasty

Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou

Department of Maxillofacial Surgery, Poznan University of Medical Sciences

The three primary operations in orthognathic surgery – LeFort I osteotomy, BSSO, and genioplasty – are primarily used to correct congenital maxillofacial malformations but also to change facial features (for feminization or masculinization of the face) in patients undergoing gender reassignment. After skeletal craniofacial surgery, there is a complete change in the arrange-

Stymulacja kolagenowa w estetyce przyzębia

**Dr hab. Marzena Wyganowska-Świątkowska¹,
Prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska²**

¹ Katedra Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Recesje dziąsłowe są najczęstszą chorobą zębów nie próchnicowego pochodzenia. Charakteryzują się ekspozycją korzeni na skutek utratą tkanki dziąsła lub cofnięcia się brzegu dziąsłowego lub obcięcia, zwykle od strony policzkowej. Problem dotyczy 80% populacji i występuje w populacjach o wysokim i niskim standardzie higieny jamy ustnej. Mogą być spowodowane nieprawidłową higieną jamy ustnej, nieprawidłowościami w ustawieniu zębów i zabiegami ortodontycznymi. Dziś wraz z rozwojem medycyny regeneracyjnej poszukuje się niechirurgicznych metod leczenia. Atelocollagen może stanowić propozycję w poprawie biotypu dziąsła oraz leczeniu stanów zapalnych dziąseł, także ze względu na jego płynną formę.

Zmiany estetyki twarzy przy zastosowaniu standardowych procedur chirurgii ortognatycznej: osteotomii Le Fort i BSSO, genioplastyki

Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Trzy główne operacje w chirurgii ortognatycznej BSSO, osteotomia Le Fort i genioplastyka są wykorzystywane przede wszystkim do korekty wrodzonych wad szczękowo-zgryzowych ale również w celu zmiany rysów twarzy w aspekcie płci (celem feminizacji lub maskulinizacji twarzy) u pacjentów z programu zmiany płci. Po operacjach kostnych twarzoczaszki występuje cał-

ment of soft tissues that adapt to the newly formed structure of the facial skeleton.

Our surgical treatment involves the correction of deformed bones of the maxilla and mandible to achieve a harmonious proportion in the appearance of the face as well as to restore favorable occlusion, proper breathing, swallowing, speech and function of the temporomandibular joint.

High mandibular osteotomies in the treatment of post-traumatic facial deformities and complex craniofacial defects

Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou, Dr hab. n. med. Krzysztof Osmola, Lek. dent. Maciej Okła

Department of Maxillofacial Surgery, Poznan University of Medical Sciences

Osteotomy of the mandible is one of the basic surgical methods in the treatment of both post-traumatic deformities as well as complex craniofacial defects. This method allows for correct bone reduction, restoration of normal facial features and function of the dental system. In addition, in the event of an overshoot bite, it widens the airway.

Complex cranio-facial defects require interdisciplinary surgical treatment. Treatment of patients with craniofacial dysostosis usually begins in early years of childhood in pediatric departments. These patients usually have a wide spectrum of symptoms. Dysostosis treatment depends on the degree and type of lesions caused by the disease. The treatment of these patients is very complex and can last for many years. In adults with birth defects, the basic maxillofacial procedure is Le Fort III osteotomy, in which the middle and upper floors of the face are separated from the base of the skull.

kwita zmiana ułożenia tkanek miękkich, które dopasowują się do nowopowstałego podłoża szkieletu twarzy.

Nasze leczenie chirurgiczne polega na korekcie zniekształconych kości szczęki i żuchwy w celu uzyskania harmonijnej proporcji w wyglądzie twarzy jak również przywrócenia korzystnej okluzji, prawidłowej czynności oddychania, połykania, mowy i funkcji stawu skroniowo-żuchwowego.

Wysokie osteotomie szczęki w leczeniu deformacji pourazowych twarzy oraz złożonych wad czaszkowo-twarzowych

Dr n. med. Doni Mikołaj Allecou, Dr hab. n. med. Krzysztof Osmola, Lek. dent. Maciej Okła

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Osteotomia szczęki jest jedną z podstawowych metod chirurgicznych w leczeniu zarówno pourazowych deformacji twarzoczaszki jak również złożonych wad czaszkowo-twarzowych. Metoda ta pozwala skorygować ustawienia kości, przywraca normalne cechy twarzy, umożliwia uzyskanie odpowiednich warunków do prawidłowego funkcjonowania układu stomatognatycznego. Dodatkowo w przypadku tyłozgrzyzu rozszerza tor oddechowy.

Złożone wady czaszkowo-twarzowe wymagają interdyscyplinarnego leczenia chirurgicznego. Leczenie pacjentów z dyzostozami czaszkowo-twarzowymi na ogół rozpoczyna się we wczesnych latach dzieciństwa na oddziałach pediatrycznych. U tych pacjentów występuje szerokie spektrum objawów. Leczenie dyzostoz uzależnione jest od stopnia i rodzaju zmian wywołanych chorobą. Terapia tych pacjentów jest bardzo złożona i może trwać wiele lat. U dorosłych z wadami wrodzonymi podstawową procedurą z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej jest osteotomia Le Fort III, w której to metodzie oddzielone jest środkowe i górne piętro twarzy od podstawy czaszki.

Designing, printing and applying 3D models, templates and intraoperative plates in maxillofacial surgery

Lek. dent. Maciej Okła, Lek. dent. Tomasz Zawadzki

Department of Maxillofacial Surgery, Poznan University of Medical Sciences

The newest standards of treatment in the field of maxillofacial surgery include the design, printing, and use of models, templates, and intraoperative plates made with the help of 3D technology. Thanks to the use of the latest radiological imaging methods, i.e., computed tomography and magnetic resonance imaging, it is possible to design individual craniofacial models with the help of specialized computer software. The models, as well as intraoperative templates and plates, are made of biocompatible material allowing their intraoperative use. The techniques mentioned above significantly affect the pace and precision of surgical interventions.

Innovative techniques in the field of premaxilla affecting the aesthetics of the face

Dr med. Artur Matthews-Brzozowski¹, Dr med. Joep Kraeima², Dr med. Rutger Schepers², Dr med. Johan Jansma²

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Medical Centre Leeuwarden, Leeuwarden, Netherlands

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Groningen, University Medical Centre Groningen, Groningen, Netherlands

Premaxilla osteotomy is used to correct the severely malpositioned premaxilla in bilateral cleft. This procedure occurs mostly in combination with the alveolar bone grafting before eruption of the canine. Usually, the premaxilla

Projektowanie, drukowanie i zastosowanie modeli, szablonów i płytek śródoperacyjnych 3D w chirurgii szczękowo-twarzowej

Lek. dent. Maciej Okła, Lek. dent. Tomasz Zawadzki

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W najnowszych standardach leczenia z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej na stałe zapisane jest projektowanie, drukowanie i zastosowanie modeli, szablonów i płytek śródoperacyjnych wykonanych z pomocą technologii 3D. Dzięki wykorzystaniu najnowszych metod obrazowania radiologicznego tj. tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego możliwe jest przy pomocy specjalistycznego oprogramowania zaprojektowanie indywidualnych modeli twarzoczaszki. Zarówno modele jak również szablon i płytki śródoperacyjne wykonywane są z materiałów biogodnych pozwalających na śródoperacyjne ich zastosowanie. Wyżej wymienione techniki wpływają w sposób istotny na tempo i precyzyjność przeprowadzonych interwencji chirurgicznych.

Innowacyjne techniki w zakresie kości przysiecznej wpływające na estetykę twarzy

Dr med. Artur Matthews-Brzozowski¹, Dr med. Joep Kraeima², Dr med. Rutger Schepers², Dr med. Johan Jansma²

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Medical Centre Leeuwarden, Leeuwarden, Netherlands

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Groningen, University Medical Centre Groningen, Groningen, Netherlands

Osteotomia kości przysiecznej służy do korygowania nieprawidłowo ułożonej kości przysiecznej w rozszczepie obustronnym. Tę procedurę wykonuje się głównie w połączeniu z przeszczepem kości autogennej do szczeliny wyrostka zębo-

is fixated in the new position using a manually fabricated dental splint. This is a time consuming and variable process. The aim is to show 3D virtual planning of the premaxilla-osteotomy and dental splint.

A novel 3D surgical planning method of the premaxilla osteotomy based on the CBCT data was performed in two patients. A developed CAD-CAM workflow including the fabrication of a custom dental splint was applied in order to align the premaxilla conform the virtual planning. A fully 3D planned premaxilla osteotomy with a dental splint showed high accuracy of the alignment of the premaxilla and excellent fitting of the dental splint.

This novel 3D workflow for premaxilla osteotomy planning and perioperative positioning provides a predictable result.

POSTER SECTION

The efficacy of oral isotretinoin in the treatment of various acne variants

Sara Shawkat¹, Anna Sadowska-Przytocka², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Student Scientific Circle of Dermatology and Venereology, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences

Isotretinoin (13-cis – retinoic acid) is the first generation retinoid with a differentiating effect on sebocytes and keratinocytes. Isotretinoin reduces all four basic pathogenic aspects of acne vulgaris – sebum secretion, comedones formation, inflammation and *Propionibacterium acnes* colonization. Although legal regulations limit the use of isotretinoin to cases of severe acne refractory to treatment, the experts are currently postulating to extend the use indications. The recommendations of the Polish Dermatological Society allow its use as first-line therapy, also in less serious forms or for psychosocial reasons. In use, relapse (33.5–41.1%) or exacerbations in the initial phase of treatment (5–6%) may occur. Therapy is associated with

dołowego szczęki przed wyrżnięciem się kła. Zwykle kość przysieczna jest mocowana w nowej pozycji za pomocą ręcznie wykonanej szyny dentystycznej. Jest to czasochłonny i złożony proces. Celem pracy jest pokazanie wirtualnego trójwymiarowej (3D) planowania osteotomii kości przysiecznej z wykorzystaniem szyny zębowej.

U dwóch pacjentów zastosowano nowatorską 3D metodę planowania chirurgicznego osteotomii kości przysiecznej opartą na CBCT. Zastosowano procedurę CAD-CAM do opracowania indywidualnej szyny dentystycznej, aby podczas zabiegu operacyjnego dopasować pozycję kości przysiecznej do wirtualnego planu 3D. Całkowicie trójwymiarowa osteotomia kości przysiecznej z szyną zębową wykazała wysoką dokładność ułożenia kości z doskonałym dopasowaniem szyny zębowej.

Ten nowatorski plan pracy 3D zastosowany do planowania osteotomii kości przysiecznej i pozycjonowania okołoperacyjnego zapewnia przewidywalny i precyzyjny wynik.

SESJA PLAKATOWA

Skuteczność izotretynoiny doustnej w leczeniu różnych odmian trądziku

Sara Shawkat¹, Anna Sadowska-Przytocka², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Studenckie Koło Naukowe Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Izotretynoina (kwas 13-cis retinowy) jest retinoidem pierwszej generacji wpływającym na różnicowanie się sebocytów i keratynocytów. Jako jedyna działa na wszystkie cztery podstawowe czynniki patogenetyczne w trądziku zwykłym – zmniejsza sekrecję łoju, formowanie się zaskórników, stan zapalny oraz kolonizację przez *P.acnes*. Chociaż istnieją regulacje prawne ograniczające użycie izotretynoiny do przypadków ciężkich form trądziku, który był oporny na leczenie, obecnie eksperci postulują o rozszerzenie wskazań do jej zastosowania. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego pozwalają na jej użycie jako terapii pierwszego rzutu, także w postaciach lżejszych lub ze

the side effects, most patients however evaluate them as mild and usually transient. Furthermore, it is important to remember about teratogenicity and drug interactions.

The effectiveness of oral isotretinoin was observed during therapy of presented patient with papular and pustular acne.

Infliximab and chloroquine in the treatment of Melkersson-Rosenthal syndrome

Aleksandra Wnuk-Kłosińska¹, Monika Bowszyc-Dmochowska², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Student Scientific Circle of Dermatology and Venereology, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Melkersson-Rosenthal syndrome (MRS) is a rare disease characterized by recurrent orofacial swelling, recurrent facial paralysis, and a fissured tongue. However, the cases in which the patient experiences all the symptoms are relatively rare (app. 25%). A significant phenomenon is cheilitis granulomatosa, which allows investigating the Melkersson-Rosenthal syndrome within the group of granulomatous diseases, such as sarcoidosis or Crohn's disease. The etiology of the syndrome has not been clearly explained, but genetic, infectious or allergic factors are suspected.

The 55-year-old woman with a persistent edema of the upper lip was admitted to our Department. She showed no response to antihistamine therapy, glucocorticoid treatment and topical tacrolimus. The presence of a fissured tongue was also found in the physical examination. On the basis of the clinical picture as well as the histopathological examination, the Melkersson-Rosenthal syndrome was diagnosed. The patient has been suffering from ankylosing spondylitis for 23 years and she was treated with etanercept for a few months before the occurrence of edema. On the account of the possible

względów psychosocjalnych. Podczas stosowania możliwe jest wystąpienie nawrotów (33,5–41,1%) czy zaostrzeń w początkowej fazie leczenia (5–6%), a terapia wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, jednak większość pacjentów ocenia je jako łagodne oraz zwykle przejściowe. Przed zastosowaniem należy pamiętać o teratogenności oraz interakcjach lekowych.

Skuteczność izotretynoiny doustnej zaobserwowano podczas terapii u przedstawionej pacjentki z trądzikiem grudkowo-krostkowym.

Chlorochina i infliksimab w leczeniu zespołu Melkerssona-Rosenthaha

Aleksandra Wnuk-Kłosińska¹, Monika Bowszyc-Dmochowska², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Studenckie Koło Naukowe Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zespół Melkerssona-Rosenthala (ZMR) jest stosunkowo rzadkim schorzeniem dotyczącym układu nerwowego i skóry, które w postaci pełnoobjawowej charakteryzuje się nawracającym obrzękiem warg, nawracającym porażeniem nerwu twarzewego oraz obecnością języka pobrużdżonego. Występowanie wszystkich trzech objawów u jednego pacjenta zdarza się stosunkowo rzadko – w 25% przypadków. Ważnym objawem jest ziarniniakowe zapalenie warg (*cheilitis granulomatosa*), co pozwala rozpatrywać ZMR w grupie chorób ze spektrum sarkoidozy czy choroby Crohna. Etiologia zespołu nie została jednoznacznie wyjaśniona, ale podejrzewa się czynniki genetyczne, infekcyjne czy alergiczne.

55-letnia chora zgłosiła się do lekarza dermatologa ze względu na utrwalony obrzęk wargi górnej, nie reagujący na leczenie lekami przeciwhistaminowymi, glikokortykosteroidami i preparatami miejscowymi (takrolimus). W badaniu przedmiotowym zwracało uwagę ponadto pobrużdżenie języka. Na podstawie obrazu klinicznego i wyniku badania histopatologicznego rozpoznano zespół Melkerssona-Rosenthala. Wywiad chorobowy pacjentki obciążony od

side effects of etanercept treatment, the medicine was later replaced by infliximab. In time, chloroquine was included in the treatment which resulted in gradual, partial improvement of the patient's clinical state. Due to the rare occurrence of the disease and its unclear etiology, the satisfactory treatment of the MRS syndrome is difficult and really challenging for the clinicians.

Types and properties of preparations used in facial fillings

Anna Kroma¹, Joanna Sulej², Iwona Micek¹, Sebastian Kuczyński¹, Ewa Pelant¹, Maria Urbańska¹, Justyna Gornowicz-Porowska¹, Gerard Nowak¹

¹ Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

² Cosmetology student – Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

Currently, there is a significant increase in patients' interest in soft tissue filling procedures. Fillers used for this purpose represent a large group, diversified in terms of properties and application. They give the opportunity to change the shape of the face, enhance its strengths or mask some defects. The purpose of the study was to review the fillers available on the market and to determine their popularity among other aesthetic medicine treatments.

The work was carried out based on an anonymous questionnaire survey. The research group included a total of 100 people: 83 women and 17 men. All respondents were of age and declared using aesthetic medicine services. The study was conducted in aesthetic medicine clinics. It has been shown that the group of people who undergo filler treatments is very numerous, and most often they are used by women and people living in large cities. The main reasons why patients go for aesthetic medicine

ponad 20 lat zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa, które od kilku miesięcy przed wystąpieniem obrzęku wargi leczone było etanerceptem. W związku z podejrzeniem indukcji ZMR przez etanercept, zdecydowano o zmianie leku biologicznego na infliksimab. Dodatkowo podjęto decyzję o dołączeniu do leczenia chlorochiny, co skutkowało stopniową, częściową poprawą stanu w zakresie subiektywnych dolegliwości takich jak pieczenie i palenie. Z powodu stosunkowo rzadkiego występowania a także nie do końca jasnej etiologii, satysfakcjonujące leczenie ZMR jest trudne i stanowi duże wyzwanie dla klinicystów.

Rodzaje i właściwości preparatów stosowanych w wypełnieniach okolic twarzy

Anna Kroma¹, Joanna Sulej², Iwona Micek¹, Sebastian Kuczyński¹, Ewa Pelant¹, Maria Urbańska¹, Justyna Gornowicz-Porowska¹, Gerard Nowak¹

¹ Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Student kosmetologii – Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Obecnie obserwuje się znaczny wzrost zainteresowania pacjentów zabiegami wypełniania tkanek miękkich. Stosowane w tym celu wypełniacze stanowią obszerną grupę, zróżnicowaną pod względem właściwości i zastosowania. Dają one możliwość zmiany kształtu twarzy, uwydatnienia jej atutów czy zamaskowania pewnych defektów. Celem pracy był przegląd dostępnych na rynku preparatów wypełniających oraz określenie ich popularności wśród innych zabiegów medycyny estetycznej. Praca zrealizowana została w oparciu o anonimowe badanie ankietowe. Grupa badawcza obejmowała łącznie 100 osób: 83 kobiety oraz 17 mężczyzn. Wszyscy respondenci byli pełnoletni oraz deklarowali korzystanie z usług medycyny estetycznej. Badanie przeprowadzone było w gabinetach medycyny estetycznej. Wykazano, że grono osób poddających się zabiegom z użyciem wypełniaczy jest bardzo liczne, a najczęściej korzystają z nich kobiety oraz osoby mieszkające w dużych miejscowościach.

treatments are to correct a specific problem and overall skin condition improvement. It was revealed that the majority of respondents used needle and microneedle mesotherapy treatments, and most of the filling procedures are those using hyaluronic acid. Nowadays patients' knowledge and awareness of aesthetic procedures is very high, and men are more willing to use aesthetic and cosmetological treatments.

Evaluation of facial skin parameters after microneedling in the aspect of anti-ageing procedure

Dominika Taberska¹, Iwona Micek², Maria Urbańska², Justyna Gornowicz-Porowska², Anna Kroma², Ewa Pelant², Gerard Nowak²

¹ Cosmetology student – Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

The microneedling procedure consists in creating micro damages in the skin with the use of a device equipped with a dozen of needles. In cosmetology and aesthetic medicine this procedure is used to improve the permeability of active components into the skin and to biostimulate the skin in the result of a natural defensive reaction to damage after numerous needlings. A needle, acting as a stimulus, launches the repair processes, among other hindering collagen, elastin, and proteoglycans loss. The purpose of the study was to compare selected facial skin parameters before and after the microneedling procedure. A device m.pen [pro] ultimate microneedling by mesoestetic was used to carry out the study. The procedure was performed with the use of an ampoule with hyaluronic acid and silicon. The studied group consisted of women aged between 35 and 55 years. Courage-Khazaka apparatus was used to check the moisture of the skin (Corneometer CM 825), transepidermal water loss TEWL (Tewameter

ciach. Główne powody, dla których pacjenci sięgają po zabiegi medycyny estetycznej to zniwelowanie konkretnego problemu oraz ogólna poprawa stanu skóry. Ujawniono, że przeważająca część ankietowanych korzystała z zabiegów mezoterapii igłowej i mikroigłowej, a większość zabiegów wypełniających stanowią te z użyciem kwasu hialuronowego. W dzisiejszych czasach wiedza i świadomość pacjentów na temat zabiegów estetycznych jest bardzo duża, a z zabiegów medycyny estetycznej oraz kosmetologicznych coraz chętniej korzystają mężczyźni.

Ocena parametrów skóry twarzy po zabiegu mikronakłuwania w aspekcie zabiegu anti-aging

Dominika Taberska¹, Iwona Micek², Maria Urbańska², Justyna Gornowicz-Porowska², Anna Kroma², Ewa Pelant², Gerard Nowak²

¹ Student kosmetologii – Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zabieg mikronakłuwania polega na tworzeniu w skórze mikrouszkodzeń, za pomocą urządzenia wyposażonego w kilkanaście igieł. W kosmetologii i medycynie estetycznej zabieg wykorzystuje się do zwiększenia przenikania składników aktywnych w głąb skóry oraz do biostymulacji skóry w wyniku naturalnej reakcji obronnej na uszkodzenia po licznych ukłuciach. Igła działając jako bodziec uruchamia procesy naprawcze m.in. hamuje: ubytek kolagenu, elastyny, proteoglikanów. Celem badań było porównanie wybranych parametrów skóry twarzy przed i po zabiegu mikronakłuwania skóry. W badaniu zastosowano urządzenie m.pen [pro] ultimate microneedling by mesoestetic. W zabiegu wykorzystano ampułkę z kwasem hialuronowym i krzemem. Grupa badana to 10 kobiet w wieku 35–55 lat. Wykorzystując aparaturę Courage-Khazaka sprawdzono nawilżenie skóry (Corneometer CM 825), transepidermalną utratę wody TEWL (Tewameter TM 300) oraz zbadano właściwości biomechaniczne skóry, które odpo-

TM 300), and the biomechanical properties of the skin responsible for example for its elasticity were also tested (Cutiscan CS 100). The average value of the skin moisture before the procedure amounted to 51.68 units, and after the procedure the average value amounted to 68.55 units. Before the microneedling procedure the average transepidermal water loss amounted to 16.75 g/h/m². Four weeks after the procedure the average value amounted to 15.19 g/h/m². The positive change of TEWL value was observed in 80% of the respondents. The largest decrease amounted to 5.0 g/h/m² which may indicate a very good effect of the treatment on the epidermal density. The test performed with the use of Cutiscan has proven that the skin was firmer after the treatment in all women. As the studied group was small, the study should be repeated on a larger number of persons.

Evaluation of facial skin moisture after procedures with the use of lactic acid

Wioleta Bielecka¹, Iwona Micek², Sebastian Kuczyński², Justyna Gornowicz-Porowska², Anna Kroma², Gerard Nowak²

¹ Cosmetology student – Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

L-lactic acid belongs to alpha-hydroxy acids, and is a component of NMF of the epidermis. In cosmetology, it is used in functional cosmetics, and as a component of chemical peeling. Depending on the concentration and pH, lactic acid demonstrates moisturising effect, improving the permeability of active components, and preserving, peeling, lightening and anti-wrinkle effects. The purpose of the study was to examine the skin moisture after the application of a series of 4 procedures with the use of lactic acid on a group of volunteers. A comparison of biophysical parameters of the facial skin with the evaluation of possible correlations between the condition of the skin and the procedures performed with the use of lactic acid. Preparation used: 80% lactic peeling, pH 2.5, pKa 3.85,

wiadają m.in. za jej elastyczność (Cutiscan CS 100). Nawilżenie skóry przed zabiegiem średnio wyniosło 51,68 j., a po zabiegu średnio 68,55. Przenaskórkowa utrata wody przed wykonaniem zabiegu mikronakłuwania średnio wynosiła 16,75 g/h/m². Po czterech tygodniach od wykonanego zabiegu średnia wartość była równa 15,19 g/h/m². Pozytywna zmiana wartości TEWL nastąpiła u 80% badanych. Największy jej spadek był równy 5,0 g/h/m² co może wskazywać na bardzo dobry wpływ zabiegu na szczelność naskórka. Badanie Cutiscanem wykazało, że u wszystkich kobiet skóra po zabiegu była bardziej jędrna. Mała grupa badawcza wymaga powtórzenia badań na większej liczbie osób.

Ocena nawilżenia skóry twarzy po zabiegach z kwasem mlekowym

Wioleta Bielecka¹, Iwona Micek², Sebastian Kuczyński², Justyna Gornowicz-Porowska², Anna Kroma², Gerard Nowak²

¹ Student kosmetologii – Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kwas L-mlekowy należy do alfa-hydroksykwasów, jest składnikiem NMF naskórka. W kosmetologii stosowany w kosmetykach pielęgnacyjnych oraz jako składnik peelingu chemicznego. Kwas mlekowy w zależności od stężenia oraz pH wykazuje działanie nawilżające, zwiększające przenikanie składników aktywnych, konserwujące, złuszczone, rozjaśniające oraz przeciwmarszczkowe. Celem było zbadanie nawilżenia skóry po zastosowaniu serii 4 zabiegów z kwasem mlekowym na grupie ochotników. Porównanie parametrów biofizycznych skóry twarzy wraz z oceną możliwych korelacji pomiędzy stanem skóry a wykonaniem zabiegów z kwasem mlekowym. Stosowano preparat w postaci peelingu mlekowego 80%, pH 2,5, pKa 3,85, grupa badana: 23 osób; płeć: 21 kobiety i 2 mężczyźni; wiek:

tested group: 23 persons; sex: 21 women and 2 men; age: 20–60 years old. Four procedures with the use of lactic acid performed at intervals of 7 days. The series of procedures lasted 4 weeks. Facial skin parameters before and after the series of procedures were tested with the use of Courage-Khazaka devices: moisture (Corneometer CM 825), transdermal water loss – TEWL (Tewameter TM 300), skin pH (pHmeter PH 905), sebum (Sebumeter®). There has been proven the actual effect of the lactic acid on the level of skin moisture and a slight increase of the transdermal water loss. Procedures with the use of lactic acid caused the reduction of skin sebum however, the change is not significant enough to considerably increase the skin moisture (according to t-Student test). Lactic acid reduced pH value of the skin. There has been proven a significant effect of lactic acid on the increase of skin moisture level. The increase could already be observed after the first application and further increases were observed after each subsequent application.

A comparison of effectiveness of selected non-invasive anti-cellulite therapies used in cosmetology salons

Anna Zabiszak¹, Maria Urbańska², Iwona Micek², Anna Kroma², Ewa Ławniczak², Justyna Gornowicz-Porowska², Gerard Nowak²

¹ Cosmetology student – Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Medicinal and Cosmetic Natural Products, Poznan University of Medical Sciences

Cellulite (lipodystrophy, paniculopathy) is a change of the skin surface shape resulting from endocrinological and metabolic changes and leading to improper arrangement of fat tissue and oedema and fibrous changes of the subcutaneous tissue. Chinese cupping is a form of a vacuum therapy. The use of shock waves in cosmetology consists in inducing vibrations in the connective tissue. The purpose of the study was to compare the quality of skin (on thighs and but-

tomij między 20–60 rokiem życia. Przeprowadzenie czterech zabiegów z wykorzystaniem kwasu mlekowego w odstępach 7 dni. Cykl zabiegów trwał 4 tygodnie. Oceniono parametry skóry twarzy przed i po serii zabiegów urządzeniami Courage-Khazaka: nawilżenie (Corneometer CM 825), przeznaskórkową utratę wody – TEWL (Tewameter TM 300), pH skóry (pHmeter PH 905), natłuszczenie (Sebumeter®). Wykazano rzeczywisty wpływ kwasu mlekowego na poziom nawilżenia skóry i niewielkie podwyższenie przeznaskórkowej utraty wody. Zabiegi z kwasem mlekowym wpłynęły na obniżenie natłuszczenia skóry – zmiana ta nie jest, jednak na tyle duża, by mogła istotnie wpłynąć na znaczne zwiększenie poziomu nawilżenia skóry (wg. Testu t-Studenta). Kwas mlekowy obniżył pH skóry. Wykazano istotny wpływ działania kwasu mlekowego na wzrost poziomu nawilżenia skóry. Wzrost ten pojawiał się już po pierwszym zabiegu i wzrastał z każdym kolejnym.

Porównanie skuteczności wybranych nieinwazyjnych terapii antycellulitowych wykorzystywanych w gabinetach kosmetycznych

Anna Zabiszak¹, Maria Urbańska², Iwona Micek², Anna Kroma², Ewa Ławniczak², Justyna Gornowicz-Porowska², Gerard Nowak²

¹ Student kosmetyczki – Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Naturalnych Surowców Roślinnych i Kosmetycznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Cellulit (lipodystrofia, panikulopatia) to zmiany ukształtowania powierzchni skóry wynikające z zmian endokrynologiczno-metabolicznych i prowadzące do nieprawidłowego rozmieszczenia tkanki tłuszczowej oraz do obrzękowo-włóknistych zmian tkanki podskórnej. Bańka chińska to rodzaj terapii próżniowej. Wykorzystanie w kosmetyce fal uderzeniowych polega na wywołaniu wibracji w tkance łącznej. Celem było porównanie jakości skóry (ud i pośladków)

tocks) after 10 sessions of shock wave and 10 Chinese cupping procedures on a group of volunteers. In the study it was used the shock wave Storz Medical Masterplus and Chinese cupping. Studied group: 30 women, age: 24-65 years 10 procedures were carried out at the intervals of 2-3 days. Directly before and after the series of procedures, measurements were taken with the use of Courage-Khazaka to evaluate biophysical parameters of the skin: the degree of transepidermal water loss – Tewameter® TM 300, body temperature – Skin-Thermometer® ST 500, skin firmness level – CutiScan CS 100. It was also measured the circumference of the thigh, and pictures of the tested area, as well as subjective opinions of the volunteers expressed in the form of a questionnaire were collected. After the procedures with the use of shock wave the results were: thigh circumference, average improvement in 73.33% of the respondents by 1.54 cm; TEWL in thighs, average improvement in 93.33% of the respondents by 3.9 g/h/m²; TEWL in buttocks, average improvement in 86.66% of the respondents by 3.2 g/h/m². After the procedures with the use of Chinese cupping the results were: thigh circumference, average improvement in 72.7% of the respondents by 1.1 cm; TEWL in thighs, average improvement in 81.8% of the respondents by 6 g/h/m²; TEWL in buttocks, average improvement in 90.9% of the respondents by 5.48 g/h/m². Both the shock wave and Chinese cupping allow significant improvement of the skin firmness.

Parafenylenediamine as the cause of acute eczema after hair dyeing – case report

Krzysztof Kanabaj¹, Magdalena Czarmecka-Operacz², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Student Scientific Circle of Dermatology and Venereology, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

The median prevalence of positive patch test to para-phenylenediamine (PPD) among different populations is shown to be between 4.0% to 6.2% in various studies. An increase in its fre-

po wykonaniu 10 zabiegów fali uderzeniowej i 10 zabiegów bańki chińskiej na grupie ochotników. Stosowano falę uderzeniową Storz Medical Masterpuls oraz bańkę chińską. Grupa badana obejmuje 30 kobiet, wiek: 24-65 lat. Przeprowadzono 10 zabiegów w odstępie 2-3 dni. Bezpośrednio przed i po serii zabiegów wykonano pomiary sprzętem Courage-Khazaka do oceny parametrów biofizycznych skóry: stopień transepidermalnej utraty wody – Tewameter® TM 300, temperatura ciała – Skin-Thermometer® ST 500, poziom jędrności skóry – CutiScan CS 100. Wykonano również pomiar obwodu uda, a także zdjęcia badanego obszaru oraz subiektywną ocenę ochotniczek w formie ankiety. Po zabiegach z falą uderzeniową otrzymano: obwód ud średnia poprawa u 73,33 % badanych osób o 1,54 cm; TEWL ud średnia poprawa u 93,33% badanych osób o 3,9 g/h/m²; TEWL pośladków średnia poprawa u 86,66 % badanych osób o 3,2 g/h/m². Po zabiegach z bańką chińską otrzymano: obwód ud średnia poprawa u 72,7 % osób o 1,1 cm; TEWL ud średnia poprawa u 81,8% badanych osób o 6 g/h/m²; TEWL pośladków średnia poprawa u 90,9% badanych osób o 5,48 g/h/m². Zarówno fala uderzeniowa, jak i bańka chińska pozwalają znacznie poprawić jakość skóry.

Parafenylenodiamina jako przyczyna ostrego wyprysku po farbowaniu włosów – opis przypadku

Krzysztof Kanabaj¹, Magdalena Czarmecka-Operacz², Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Studenckie Koło Naukowe Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Mediana częstości występowania dodatnich wyników testów płatkowych w kierunku parafenylenodiaminy (PPD) wśród różnych populacji wynosi od 4,0% do 6,2% w różnych badaniach.

quency could be attributed to larger number of people dyeing their hair at an increasingly lower age. The rapid outcome of allergic contact dermatitis (ACD) to PPD and its various manifestation may prove a diagnostical challenge. A 25-year old female consulted a dermatologist after a sudden outburst of eczema. The lesions appeared 24 hours after using black henna to dye eyebrows. The patient confirmed to have undergone similar procedures beforehand in beauty parlors. On examination weeping erythema was present in the eyebrow area, accompanied by palpebral oedema of both upper and lower eyelids. The administered drugs included 3% boric acid dressings and topical fusidic acid cream and glucocorticoid cream for 4 days. Afterwards topical pimecrolimus was applied for 7 days. Four months after the subsidence of symptoms, patch tests (European Standard Series) were performed in the Department of Dermatology, which resulted in highly positive result for PPD (erythema, inflammatory infiltration, vesicles, pustules). The authors highlight PPD as a very common cause of ACD due to its high allergy-inducing potential. Apart from hair dyeing, henna containing tattoos, popular among children, may contain PPD, which may later induce recurring ACD in adulthood. The estimated risk of developing ACD after a single use of PPD is rated around 2.5%.

Skin self-injuries as an important dermatological problem

Aleksandra Kuźniak¹, Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Student Scientific Circle of Dermatology and Venereology, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland

Self-mutilation (self-injury), despite the increasing prevalence in the population, is a phenomenon which is still not clearly classified. Currently, self-injury belong to the group of psychodermatoses. The aim of this poster is to present the problem of self-injury and risk factors in the pathomechanism of the formation of this type of skin lesions, and to emphasize the role of the

Wzrost częstości można przypisać większej liczbie osób farbujących włosy w coraz młodszym wieku. Nagłe ujawnienie się alergicznego kontaktowego zapalenia skóry (AKZS) na PPD i rozmaite jego objawy mogą okazać się wyzwaniem diagnostycznym. 25-letnia kobieta zgłosiła się do dermatologa z powodu ostrego wyprysku. Zmiany pojawiły się 24 godziny po użyciu czarnej henny do barwienia brwi. Pacjentka potwierdziła, że wcześniej poddawała się podobnemu zabiegowi w salonach kosmetycznych. W badaniu stwierdzono występowanie rumienia z sączeniem w okolicy brwi, któremu towarzyszył obrzęk powieki zarówno górnych, jak i dolnych powiek. Wdrożone leczenie obejmowało okłady z 3% roztworu kwasu bornego oraz kwas fusydo-owy i glikokortykosteroid w postaci kremu przez 4 dni. Następnie stosowano miejscowo pimecrolimus przez 7 dni. Cztery miesiące po ustąpieniu objawów wykonano w Klinice Dermatologii testy płatkowe (Europejska Seria Podstawowa) i uzyskano wysoko pozytywny wynik dla PPD (rumień, naciek zapalny, pęcherzyki, krosty). Autorzy podkreślają PPD jako bardzo częstą przyczynę AKZS ze względu na wysoki potencjał wywoływania alergii. Oprócz farbowania włosów, popularne są obecnie czasowe tatuaże z henny zawierające PPD – także wśród dzieci. Może to być przyczyną nawracającego AKZS w wieku dorosłym. Szacowane ryzyko rozwoju AKZS po jednorazowym użyciu PPD wynosi około 2,5%.

Samouszkodzenia skóry jako ważny problem dermatologiczny

Aleksandra Kuźniak¹, Zygmunt Adamski², Dorota Jenerowicz²

¹ Studenckie Koło Naukowe Dermatologii i Wenerologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Samookaleczenia (samouszkodzenia) pomimo coraz częstszego występowania w populacji są zjawiskiem trudnym do jednoznacznego sklasyfikowania. Obecnie zaliczane są do grupy psychodermatoz. Celem niniejszej prezentacji jest przedstawienie problemu samookaleczenia oraz czynników ryzyka w patomechanizmie powstawania tego typu zmian skórnych, a także

dermatologist in recognizing them. In self-mutilation, the variety of skin changes should be emphasized: deep ulcerations, erosions, excoriations and post-inflammatory discolorations.

Dermatologists in their practice, in addition to frequently encountered and prevalent skin diseases, may also experience lesions caused directly by the patient. Self-mutilations have numerous functions, which requires the doctors to recognize the problem. They can be, for example, a regulator of anxiety, a form of dealing with anger, with difficult experiences or punishment of one's own person. Self-harming of the skin creates a diagnostic and therapeutic problem and requires the cooperation of doctors of various specialties, especially dermatologists and psychiatrists.

Masseter muscle reduction in patients with bruxism treated with botulin toxin type A – review

Aleksandra Buszma¹, Teresa Matthews-Brzowska²

¹ Students' Scientific Society of Department of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Bruxism is referred to as habitual and unconscious gnashing and/or clenching of teeth. Treatment of bruxism is based mainly on interdisciplinary treatment of symptoms, which is associated with the improvement of occlusal conditions, the use of occlusal splints as well as pharmaco-, psycho- and physiotherapy. The aim of the study is to review the literature and make recommendations regarding the use of botulinum toxin in the treatment of bruxism, to draw attention to the improvement of facial aesthetics and a way of prolonged muscle reduction. The use of botulinum toxin makes it possible to selectively disable overactive muscles, which is a great advantage over other techniques. An additional benefit of this therapy is a good cosmetic effect, reversible effects and a negligible amount of side effects. Numerous studies con-

podkreślenie roli dermatologa w ich rozpoznaniu. W samouszkodzeniu należy podkreślić różnorodność zmian skórnych: głębokie owrzodzenia, wykwyty o charakterze nadżerek, przeczosów oraz przebarwień pozapalnych. Dermatolodzy w swojej praktyce, oprócz często spotykanych i rozpowszechnionych chorób skóry, mogą także spotkać się ze zmianami wywołanymi bezpośrednio przez pacjenta. Samouszkodzenia mają liczne funkcje, co wymaga od lekarzy znajomości zagadnienia. Mogą być np. regulatorem napięcia lęku, formą radzenia sobie z gniewem, z trudnymi doświadczeniami lub karaniem własnej osoby. Samouszkodzenie skóry stwarza problem diagnostyczny i leczniczy oraz wymagający współpracy lekarzy różnych specjalności, zwłaszcza dermatologów i psychiatrów.

Redukcja skutków ubocznych u pacjentów z bruksizmem poddanych leczeniu toksyną botulinową typu A – przegląd

Aleksandra Buszma¹, Teresa Matthews-Brzowska²

¹ Koło Naukowe STN Katedry i Kliniki Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Bruksizm określany jest jako nawykowe i nieświadome zgrzytanie i/lub zaciskanie zębów. Leczenie bruksizmu opiera się głównie na interdyscyplinarnym leczeniu objawów, co związane jest z poprawą warunków zgryzowych, stosowaniem szyn zgryzowych oraz farmako-, psycho- i fizjoterapii. Celem pracy jest przegląd literatury z ostatniego dziesięciolecia, i przedstawienie rekomendacji odnośnie stosowania toksyny botulinowej w leczeniu bruksizmu, zwrócenie uwagi na poprawę estetyki twarzy oraz sposób na wydłużone działanie redukujące mięsień. Zastosowanie toksyny botulinowej stwarza możliwość selektywnego wyłączenia nadaktywnych mięśni, co stanowi dużą zaletę w porównaniu z innymi technikami. Dodatkową korzyścią tej terapii jest osiągnięty dobry efekt kosmetyczny, odwracalne działanie i znikoma ilość efektów

firm that botulinum toxin is a minimally invasive and effective therapeutic tool in the treatment of bruxism. It is a long-lasting, but decreasing over time, reduction of masseter muscle tone, which improves the quality of life by reducing the side effects of bruxism, and also improves the patients facial aesthetics.

The usage of surgical methods in treatment of advanced basal cell carcinoma located on the face

Mateusz Kaczmarek, Magdalena Łyko, Adriana Hofman

Student Scientific Association of Plastic Surgery and Dermatosurgery, supervisor dr n. med. Karolina Wójcicka, Department and Clinic of Dermatology, Venerology and Allergology, Wrocław Medical University

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common malignant tumor of the skin. Untreated, it can cause destruction of local tissues and loss of function of important anatomical structures. From all treatment methods surgical excision remains the gold standard of care.

We present a 76-year-old patient with two tumors located on the left lower eyelid and on the left nostril. The lesions were present for about seven years. At first the resection of lower eyelid tumor was performed and reconstructed with Mustarde flap. After three months, the nose tumor, overgrowing the skin, cartilage and mucosa of the left nasal meatus was removed. For reconstruction the forehead flap was used, the pedicle was removed after 5 weeks from surgery. In both cases the histopathology confirmed BCC and both tumors were removed with a clear surgical margins. Achieved aesthetic and functional effects were fully satisfying.

niepożądanych. Liczne badania potwierdzają, że toksyna botulinowa jest mało inwazyjnym i skutecznym narzędziem terapeutycznym w leczeniu bruksizmu. Jest to długotrwała lecz ustępująca wraz z upływem czasu redukcja napięcia mięśnia żwacza, która poprawia jakość życia poprzez redukcję skutków ubocznych bruksizmu, a także poprawia owal twarzy pacjentów.

Wykorzystanie metod chirurgicznych w leczeniu zaawansowanych zmian raka podstawnokomórkowego w obrębie twarzy

Mateusz Kaczmarek, Magdalena Łyko, Adriana Hofman

SKN Chirurgii Plastycznej i Dermatologii, opiekun dr n. med. Karolina Wójcicka, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Raki podstawnokomórkowe (BCC) są najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi skóry. Nielezione mogą powodować miejscową destrukcję tkanek oraz utratę funkcji ważnych struktur anatomicznych. Metodą z wyboru w leczeniu BCC jest chirurgiczne usunięcie guza oraz zaopatrzenie ubytku z zastosowaniem wybranej metody rekonstrukcyjnej.

76-letni pacjent zgłosił się na Oddział z powodu dwóch guzów obecnych od około siedmiu lat, zlokalizowanych na powiece dolnej oka lewego oraz na lewym skrzydle nosa. Obraz morfologiczny zmian przemawiał za ogniskami BCC. W pierwszym etapie usunięto guz powieki dolnej, zajmujący ok. 1/2 jej długości. Powstały ubytek zaopatrzone płatem z policzka. Po trzech miesiącach przeprowadzono resekcję guza lewego skrzydła nosa, obejmującego skórę, chrząstkę skrzydłową oraz fragment śluzówki przewodu nosowego lewego. Do rekonstrukcji wykorzystano płat z czoła, którego szypułkę odcięto po 5 tygodniach od zabiegu. W obu przypadkach wyniki badania histopatologicznego potwierdziły obecność BCC a oba guzy zostały usunięte z marginesem tkanek zdrowych. Uzyskane efekty estetyczne i funkcjonalne były w pełni satysfakcjonujące.

Dentofacial disorders; aesthetic and function genetically determined?

Michał Kliński¹, Oskar Komisarek²

¹ Students Scientific Society at the Department of Maxillofacial Surgery, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Craniofacial malformations are the most common congenital disorders after heart defects. They often prevent or impede the performance of such activities as breathing, chewing, swallowing or speech, and results in impaired aesthetics of face, which adversely affects the psychosocial development of the patient. The etiology of defects still remains unexplained despite the distinction of many potential genes and coexistence in both twins and families what suggest the importance of genetics influences. Based on a review of the literature, the work presents a relationship between the occurrence of different genetic variants and a specific dentofacial defect. Many studies have shown a genetic basis for appearance of the skeletal III class malocclusions. Among the most frequently mentioned genes can be distinguished TGFB3, LTBP2, IGF1- conditioning bone development, MATN1, COL2A1- responsible for the development of cartilage and EDA, BMP2- morphogenesis of teeth. Different populations have an individual frequency of alleles and their own unique sequences, which determines high ethnic diversity. The specific variance of the respective genes regulates the development of a specific part of the craniofacial region. There is a need for a broader search for the interaction of molecular pathways. Understanding these interactions will be a breakthrough in predicting and treating defects in maxillofacial and reconstructive surgery.

Wady zębowo-twarzowe; estetyka i funkcja uwarunkowane genetycznie?

Michał Kliński¹, Oskar Komisarek²

¹ Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Ortognatycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wady rozwojowe twarzoczaszki są po wadach serca najczęstszymi zaburzeniami wrodzonymi. Często uniemożliwiają bądź utrudniają wykonywanie takich czynności jak oddychanie, żucie, połykanie czy też mowę oraz znacznie zmniejszają estetykę twarzy co wpływa negatywnie na psychospołeczny rozwój chorego. Etiologia wad wciąż pozostaje niewyjaśniona pomimo wyróżnienia wielu potencjalnych genów oraz badań bliźniąt i całych rodzin.

Praca na podstawie przeglądu piśmiennictwa przedstawia związek pomiędzy występowaniem danych wariantów genetycznych, a określoną wadą zębowo-twarzową. Wiele badań wykazało podłoże genetyczne dla ujawnienia wad III klasy szkieletowej. Wśród najczęściej wymienianych genów wyróżniamy; TGFB3,LTBP2,IGF1- warunkujące rozwój kości; MATN1, COL2A1- odpowiadające za rozwój chrząstki; EDA, BMP2- morfogenezę zębów. Różne populacje posiadają indywidualną częstość występowania alleli oraz własne unikalne sekwencje, co warunkuje wysokie zróżnicowanie etniczne. Specyficzna wariacja odpowiedniego genu reguluje rozwój ściśle określonego fragmentu twarzoczaszki. Istnieje konieczność szerszych poszukiwań interakcji szlaków molekularnych. Zrozumienie tych interakcji będzie przełomowe w przewidywaniu oraz leczeniu wad w chirurgii szczękowo-twarzowej i rekonstrukcyjnej.

Review of available non-energy-based acne scarring treatments

Sworowska Julia, Welc Natalia

Students Scientific Association of Esthetic Dermatology, Department of Dermatology in Heliodor Swiecicki Clinical Hospital, Poznan University of Medical Sciences

Acne vulgaris is one of the most frequent dermatopathy within teenagers that leaves hyperpigmentation and scars. Genetics, course of the disease and beginning of the treatment have impact on scarring. We distinguish ice pick, rolling and boxcar types of scars. Ice pick scars constitute 70% of scars. Boxcars scars are wider and have fibrous anchorage to dermis. Rolling scars have irregular and folded shape and width over 4 milimeters.

The purpose of the thesis was to look through the methods used in treating acne scarring without using energy.

Microneedling, dermabrasion, chemical peelings and dermal fillings were more effective in treating acne scars. Rolling scars were treated with subcision and methyl methacrylate. Ice pick scars reacted well with chemical peelings, especially with 100% TCA CROSS method.

Effectiveness of particular methods differ between patients. Each method has pros and cons and risks of adverse effects. Energy-based methods should be considered. There is no guidelines of treating acne scarring and it should be fitted individually.

Orthognathic surgery – an element of the treatment of cleft patients; literature review

Patrycja Bartkowska¹, Oskar Komisarek²

¹ Students Research Group of Chair and Clinic of Maxillofacial Surgery and Orthognathic, Poznan University of Medical Sciences

² Chair and Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Cleft patients treatment is a complex process aimed at achieving correct aesthetic and func-

Przegląd dostępnych metod bez użycia energii stosowanych w leczeniu blizn potrądzikowych

Sworowska Julia, Welc Natalia

SKN Dermatologii Estetycznej przy Klinice Dermatologii, Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Trądzik pospolity to najczęstsza choroba skóry wieku młodzieńczego. Na powstawanie blizn mają wpływ czynniki genetyczne, przebieg choroby oraz czas rozpoczęcia leczenia. Wyróżniamy blizny potrądzikowe typu ice pick (najczęstsze) rolling i boxcar. Celem pracy był przegląd dostępnych metod bez użycia energii stosowanych w leczeniu blizn potrądzikowych.

Skutecznymi metodami w leczeniu blizn potrądzikowych są podcięcie, mikronakłuwanie, mikrodermabrazja, dermabrazja, peelingsi chemiczne i wypełniacze skórne. Blizny typu rolling były leczone satysfakcjonująco metodą podcięć oraz wypełniania, a blizny typu ice pick za pomocą peelingsów chemicznych. Jedną z najmniej skutecznych metod jest mikrodermabrazja.

Efektywność poszczególnych zabiegów różni się w zależności od rodzaju blizn. Każda metoda ma zalety i wady, a także niesie ryzyko działań niepożądanych. Należy rozważyć także dołączenie metod z wykorzystaniem energii. Nie powstały dotychczas wytyczne proponujące schemat leczenia blizn potrądzikowych, dlatego terapię powinno się dobierać indywidualnie.

Zabiegi chirurgii ortognatycznej – element w terapii pacjentów z wadą rozszczepową; przegląd piśmiennictwa

Patrycja Bartkowska¹, Oskar Komisarek²

¹ Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Ortognatycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szcękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Terapia pacjentów z wadą rozszczepową jest złożonym procesem, dążącym do uzyskania

tional conditions. Due to numerous surgical operations, scars appear. The scars can disrupt the growth of the maxilla, leading to its hypoplasia. One of the dento-facial discrepancies correction methods is orthognathic surgery, recommended in severe forms of malocclusion.

The aim of this work is to present current knowledge about orthognathic surgery as a way of correcting dento-facial discrepancies in cleft patients, including the entire procedure of treatment, therapy effects and the stability of obtained results.

The conclusion was made, that the orthognathic surgery procedures as a part of complex orthognathic treatment can effectively correct dento-facial discrepancies in cleft patients, provided an appropriate, individual treatment plan is applied.

Summarizing, treating dento-facial discrepancies in cleft patients requires interdisciplinary approach and individual treatment plan including orthognathic surgery, orthodontic treatment, additional procedures and mandatory check-ups; taking into account the patient's age.

Questionnaire assessment of knowledge about aesthetic medicine treatments and the use of aesthetic medicine procedures among medical students, patients in the Dermatology Clinic and health care professionals

Barbara Brzezińska, Anna Lemańska, Agnieszka Różańska

Student Research Group of Aesthetic Dermatology at the Chair and Clinic of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences

In recent years there has been observed growing interest in using aesthetic medicine treatments in various age and professional groups.

Aim of the study: To compare knowledge about the procedures among Dermatology Cli-

prawidłowych warunków estetycznych i funkcjonalnych. Na skutek licznych operacji chirurgicznych, dochodzi do powstania blizn, które mogą zaburzać wzrost kości szczęki prowadząc do jej hipoplazji. Jednym ze sposobów korekcji wad zębowo-twarzowych są zabiegi chirurgii ortognatycznej, rekomendowane w przypadku cięższych postaci wad zgryzu.

Celem pracy jest przedstawienie aktualnej wiedzy na temat zastosowania zabiegów chirurgii ortognatycznej, jako sposobu korekcji zaburzeń zębowo-twarzowych u pacjentów z wadą rozszczepową, z uwzględnieniem całej procedury leczenia, efektów terapii i stabilności uzyskanych wyników.

Wysunięto wniosek, że zabiegi chirurgii ortognatycznej jako element złożonego leczenia ortodontyczno – chirurgicznego, mogą być skutecznym sposobem korekcji wad zębowo – twarzowych u pacjentów z wadą rozszczepową, pod warunkiem zastosowania odpowiedniego, indywidualnego planu leczenia.

Podsumowując, leczenie wad zębowo-twarzowych u pacjentów z rozszczepem wymaga interdyscyplinarnego podejścia oraz indywidualnego planu leczenia obejmującego zabiegi chirurgii ortognatycznej, leczenie ortodontyczne, dodatkowe zabiegi oraz obowiązkowe badania kontrolne; z uwzględnieniem wieku pacjenta.

Ocena ankietowa wiedzy na temat zabiegów medycyny estetycznej i korzystania z procedur medycyny estetycznej wśród studentów uczelni medycznych, pacjentów Kliniki Dermatologii oraz pracowników służby zdrowia

Barbara Brzezińska, Anna Lemańska, Agnieszka Różańska

Studenckie Koło Naukowe Dermatologii Estetycznej przy Katedrze i Klinice Dermatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W ostatnich latach zauważamy rosnącą popularność zabiegów medycyny estetycznej w różnych grupach wiekowych i zawodowych.

Celem pracy jest porównanie wiedzy na temat zabiegów wśród pacjentów Kliniki Derma-

nic patients, medical students and Healthcare professionals.

102 students, 32 patients and 29 health professionals were asked anonymous questionnaire about the use of treatments, their advantages and disadvantages.

19.6% students, 15.6% patients and 34.5% health care workers declared the use of treatments. Effective removal of defects was the main advantage, while their price and side effects were the biggest disadvantage. Doctors and students showed the greatest knowledge about application and procedures' side effects.

The awareness and understanding of aesthetic medicine treatments doesn't correlate with their increasing use.

Differences in the proportions of the child's and adult face

Kamila Kucharska¹, Agnieszka Bugajska-Koberling¹, Teresa Matthews-Brzozowska²

¹ Students Research Group of Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

² Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

The proportions of the face are assessed by measuring the length of the section between the specified anthropometric points marked on the face and their relation to each other. Section measurements can be made not only in real time on the patient's face, but also on current and retrospective photographic medical documentation. The literature distinguishes vertical and horizontal proportions of the face.

The paper presents a review of articles concerning the comparison of vertical and horizontal proportions of children's faces with those of adults.

The bibliographic analysis of the examination of changes in the face proportions during growth, shows that the proportions of children's faces differ from adult facial proportions. The difference in vertical and horizontal

tologii, studentów uczelni medycznej oraz pracowników Służby Zdrowia.

Badanie zostało przeprowadzone przy pomocy anonimowej ankiety zawierającej 20 pytań, obejmujących korzystanie z zabiegów, ich zalety, wady, ogólną wiedzę.

102 studentów, 32 pacjentów oraz 29 pracowników służby zdrowia wzięło udział w badaniu.

Korzystanie z zabiegów zadeklarowało 19,6% studentów, 15,6% pacjentów oraz 34,5% pracowników służby zdrowia.

Jako największą zaletę wymieniano skuteczne usuwanie defektów, jako wadę ich cenę oraz skutki uboczne.

Największą wiedzę na temat zastosowania oraz skutków ubocznych zabiegów wykazali się lekarze oraz studenci.

Wiedza na temat zabiegów medycyny estetycznej nie jest współmierna do coraz częstszego korzystania z nich.

Różnice w proporcjach twarzy dziecka i dorosłego

Kamila Kucharska¹, Agnieszka Bugajska-Koberling¹, Teresa Matthews-Brzozowska²

¹ Studenckie Koło Naukowe Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Proporcje twarzy ocenia się poprzez dokonanie pomiaru długości odcinków między określonymi punktami antropometrycznymi wyznaczonymi na twarzy i ustosunkowaniu ich względem siebie. Pomiarów odcinków można dokonywać nie tylko w czasie rzeczywistym na twarzy pacjenta, ale również na aktualnej oraz retrospektywnej fotograficznej dokumentacji medycznej. W piśmiennictwie są wyróżniane proporcje pionowe oraz poziome twarzy.

W pracy przedstawiono przegląd artykułów dotyczących porównywania pionowych oraz poziomych proporcji twarzy dzieci z proporcjami twarzy osób dorosłych.

Z analizy bibliograficznej, dotyczącej badania zmian proporcji twarzy w trakcie wzrostu wynika, że proporcje twarzy dzieci różnią się od proporcji twarzy dorosłych. Różnica pionowych i pozio-

face proportions is small when individual cases are analysed, but there is a high inter-personal variation.

Due to the fact that the children's face is in some proportions similar to the female face, the study of differences in proportions requires detailed analysis with reference to the female and male faces.

Comparison of classical protocol of orthognathic treatment and Surgery First Approach – a systematic review

Hubert Ostrowski¹, Justyna Roszak¹, Oskar Komisarek²

¹ Students Scientific Society of Maxillofacial and Orthognathic surgery, University of Medical Sciences, Poznań, Poland

² Department of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Orthognathic surgery in classic way is connected with orthodontic treatment before and after surgery, what elongates total treatment time. Presurgical orthodontics decompensation periodically worsens patients' face appearance what affects negatively on quality of life and commitment to treatment. New method called Surgery First Approach (SFA) has to shorten total time of treatment and omit presurgical orthodontic treatment to minimum.

Presentation of current data and indications for SFA. Detailed protocol of preparatory proceedings, postoperative treatment and the surgical procedure. Paying attention to potential problems related to the treatment process.

SFA reduces the time of treatment. The period of orthodontic decompensation can be omitted. However, the entire procedure and cooperation of doctors must be properly planned in order for the treatment process to proceed successfully.

SFA can be the method of choice in the treatment of some craniofacial skeletal defects of the facial region.

mych proporcji twarzy jest niewielka, gdy poddać analizie indywidualne przypadki, jednak odnotowuje się dużą zmienność międzysobniczą.

Ze względu na fakt, że twarz dziecka pozostaje w niektórych proporcjach zbliżona do twarzy kobiecej, badanie nad różnicami w proporcjach wymagają szczegółowych analiz z odniesieniem do twarzy kobiecej i męskiej.

Porównanie klasycznego protokołu leczenia oraz protokołu Surgery First Approach w chirurgii ortognatycznej – przegląd piśmiennictwa

Hubert Ostrowski¹, Justyna Roszak¹, Oskar Komisarek²

¹ Studenckie Koło Naukowe Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Ortognatycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Klasyczna metoda leczenia wad szkieletowych twarzoczaszki nieodzownie łączy leczenie chirurgiczne z leczeniem ortodontycznym. Działania ortodontyczne muszą zostać podjęte przed i po zabiegu chirurgicznym, co znacznie wpływa na wydłużenie całkowitego czasu leczenia. Przedzabiegowa ortodontyczna dekompensacja okresowo pogarsza wygląd twarzy pacjenta, co może negatywnie wpłynąć na jego samoocenę oraz zaangażowanie w proces leczenia. Surgery First Approach (SFA) to nowatorska metoda, która ma za zadanie skrócić czas całkowitego leczenia do minimum poprzez pominięcie fazy przedoperacyjnego leczenia ortodontycznego.

Przedstawienie aktualnych wytycznych dotyczących SFA. Zaproponowanie szczegółowego protokołu dotyczącego postępowania przygotowawczego, leczenia pozabiegowego i samego zabiegu. Zwrócenie uwagi na potencjalne problemy związane z procesem leczenia.

SFA znacznie skraca całkowity czas leczenia ortognatycznego. Pominięcie okresu dekompensacji nie wpływa negatywnie na proces leczenia. Jednakże cała procedura i współpraca

Methods used for the assessment of nasolabial folds

**Magdalena Tuczyńska², Anna Swatowska²,
Teresa Matthews-Brzozowska¹**

¹ Department of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

² Students Scientific Society of Department of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

Nasolabial folds are skin folds that run from both sides of the nose to the corners of the mouth.

The paper presents a review of the literature concerning the methods of evaluation of nasolabial folds modeling.

The skin was evaluated using the photographic method or anamnestic examination, the instrumental method was not used in any of the cases. In most articles, the most common method used before the modelling procedure was an anamnestic examination combined with clinical evaluation based on the „Wrinkle Severity Rating Scale”. To assess the effectiveness and safety, most authors used the „Wrinkle Severity Rating Scale” and „Global Aesthetic Improvement Scale”.

The review of the literature shows that it is common to use scales assessing folds before and after the modelling procedure.

The methods used to assess nasolabial folds provide information on patient satisfaction, efficacy and safety.

lekarzy musi być starannie zaplanowana, aby leczenie przebiegło pomyślnie.

Surgery First Approach może być metodą z wyboru w leczeniu niektórych wad szkieletowych obszaru twarzoczaszki.

Metody stosowane do oceny fałd nosowo-wargowych

**Magdalena Tuczyńska², Anna Swatowska²,
Teresa Matthews-Brzozowska¹**

¹ Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Studenckie Koło Naukowe Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Fałdy nosowo wargowe to fałdy skórne, które biegną od obu stron nosa do kąćków ust. Spowodowane są utratą tłuszczu, a następnie mięśni w środkowej części twarzy.

W pracy przedstawiono przegląd piśmiennictwa dotyczący metod oceny modelowania fałd nosowo-wargowych.

Przed zabiegiem modelowania fałd nosowo-wargowych wykonano ocenę skóry metodą fotograficzną, bądź badanie anamnesticzne, metody instrumentalnej nie zastosowano w żadnym z przypadków. W większości artykułów najczęściej stosowaną metodą, przed zabiegiem modelowania, było badanie anamnesticzne połączone z oceną kliniczną na podstawie „Skali Oceny Stopnia Zmarszczek”. Do oceny efektywności i bezpieczeństwa większość autorów wykorzystało „Skalę Oceny Stopnia Zmarszczek” jak i „Ocenę Poprawy Estetycznego Wyglądu Skóry”.

Z Przeglądu piśmiennictwa, dotyczącego metod oceny fałd nosowo-wargowych wynika, że powszechne jest stosowanie skal oceniających fałdy zarówno przed, jak i po zabiegu modelowania.

Metody stosowane do oceny fałd nosowo-wargowych pozwalają uzyskać informacje na temat satysfakcji pacjenta, efektywności oraz bezpieczeństwa.

Methods for the treatment of squamous cell carcinoma of the lower eyelid, nose and lower lip – case report

Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk

Students Scientific Association of Plastic Surgery and Dermatosurgery, supervisor: dr Karolina Wójcicka, Department and Clinic of Dermatology, Venereology and Allergology at Wrocław Medical University

Squamous-cell carcinoma is a malignant neoplasm characterized by rapid growth, local tissue destruction and metastasis tendency. Usually originates from premalignant skin lesions. Treatment of choice is a surgical excision followed by obligatory histopathological examination.

67 year old man with 3 neoplastic lesions had been qualified to 3-stage excision surgery. First, lower eyelid tumor was excised with eyelid margin and conjunctiva's part. Defect was filled with upper eyelid's musculocutaneous flap. Tumor on the nasal dorsum was excised two months later. Defect was filled with free-skin graft taken from posterior auricular area. Lower lip tumor fragment was taken for histopathological examination, which reported leukoplakia. After a month a complete vermilionectomy was performed. Defect was filled with a mucosal graft from oral vestibule. All three lesions turned out to be squamous-cell carcinoma.

As performed in described case, squamous-cell carcinoma should be quickly excised with aesthetic effect and necessary oncological radicality in mind.

Metody leczenia raka kolczystokomórkowego powieki dolnej, nosa oraz wargi dolnej – opis przypadku pacjenta z trzema ogniskami raka kolczystokomórkowego

Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk

SKN Chirurgii Plastycznej i Dermatologii, opiekun: dr Karolina Wójcicka, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Raki kolczystokomórkowe to nowotwory złośliwe skóry szybko rosnące, z dużą tendencją do miejscowej destrukcji tkanek oraz przerzutów. Powstają najczęściej na podłożu uchwytanych zmian przednowotworowych. Leczeniem z wyboru jest zabieg chirurgiczny z obligatoryjnym badaniem histopatologicznym.

67-letniego mężczyznę z trzema guzami zakwalifikowano do chirurgicznego usunięcia zmian w trzech etapach. W pierwszym usunięto guz powieki dolnej, brzeg rzęsowy i część spojówki oraz zaopatrzone płatem skórno-mięśniowym z powieki górnej. Po 2 miesiącach wycięto guz grzbietu nosa, zaopatrując wolnym przeszczepem skóry zza małżowiny usznej. Pobrano także fragment guza wargi dolnej do badania histopatologicznego, które wykazało leukoplakie. Po miesiącu usunięto go wraz z całą czerwienią wargową i zaopatrzone płatem śluzówki z przedsionka jamy ustnej. We wszystkich trzech guzach stwierdzono obecność raka kolczystokomórkowego.

Raki kolczystokomórkowe, ze względu na swoją charakterystykę, powinny być szybko usuwane, z zapewnieniem radykalności onkologicznej oraz możliwie dobrego wyniku estetycznego, co zostało uzyskane w przedstawionym przez nas przypadku.

Giant nodular hypertrophy of nasal tissue in course of rosacea – case report

Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk

Students Scientific Association of Plastic Surgery and Dermatotomy, supervisor: dr Karolina Wójcicka, Department and Clinic of Dermatology, Venereology and Allergology at Wrocław Medical University

Rhinophyma is a nodular hypertrophy at the final phase of rosacea. It mainly concerns men aged 50–70. Left untreated can lead to significant deformity of nasal structures, impairing its function. In the most severe cases, the treatment of choice is a surgical excision of overgrown tissues.

56-y.o. homeless man reported himself to hospital with a giant rhinophyma (below the level of mandible). Using local anesthetic, the overgrown tissues were scalped down tangentially, hemostasis was applied and bleeding vessels were ligated. Sample of distal tissues was collected for histopathological examination. Ointment and dressing were put on the wound and were removed after a week. Complete re-epithelialisation with satisfying aesthetic-usability effect was obtained 8 weeks post-op.

Performed procedure is simple, safe and provides the patient with good aesthetic-usability effect. Removal of overgrown tissues in the correct layer (leaving sebaceous glands for re-epithelialisation) is crucial. In any oncologically-questionable case, histopathological examination should be performed.

Face analysis as a tool facilitating the diagnosis of selected endocrinopathies

Paula Ziajka, Marek Ruchała

Clinic of Endocrinology, Metabolism and Internal Diseases Poznan University of Medical Sciences

Endocrine diseases are very common, but their diagnosis may be problematic. Facial analysis,

Olbrzymi guzowaty przerost tkanek nosa w przebiegu trądziku różowatego – opis przypadku

Jakub Jaciów, Dawid Jagodziński, Weronika Przetacznik, Julia Rymaszewska, Misha Shevchuk

SKN Chirurgii Plastycznej i Dermatologii, opiekun: dr Karolina Wójcicka, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Rhinophyma to guzowaty przerost tkanek nosa w końcowej fazie trądziku różowatego. Dotyka prawie wyłącznie 50–70-letnich mężczyzn. Nieleczona może doprowadzić do znacznego zniekształcenia struktur nosa, upośledzając jego funkcje. W przypadkach najcięższych, metodą z wyboru jest chirurgiczne usunięcie przerosniętych tkanek.

56-letni bezdomny mężczyzna zgłosił się na oddział z olbrzymią rhinophymą, sięgającą poniżej linii żuchwy. W znieczuleniu miejscowym ścięto przerosnięte tkanki stycznie skalpelem, wykonując hemostazę i podwiązując krwawiące naczynia. Pobrano materiał z dystalnych owrzodzeń do badania histopatologicznego. Ranę natłuszczono, założono opatrunek, który usunięto po tygodniu. Całkowitą reepitelializację, z bardzo dobrym wynikiem estetycznym i funkcjonalnym, uzyskano po 8 tygodniach od zabiegu.

Wykonany zabieg jest prosty, bezpieczny, daje dobre wyniki estetyczne i funkcjonalne u pacjentów z olbrzymim przerostem nosa w przebiegu trądziku różowatego. Zasadnicze znaczenie ma usunięcie przerosniętych tkanek w odpowiedniej warstwie z pozostawieniem części gruczołów łojowych tak, aby umożliwić reepitelializację. W każdym wątpliwym onkologicznie przypadku należy wykonać badanie histopatologiczne.

Analiza twarzy jako narzędzie wspomagające rozpoznanie wybranych endokrynopatii

Paula Ziajka, Marek Ruchała

Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Schorzenia endokrynologiczne występują bardzo powszechnie, jednak ich rozpoznanie może

especially changes in the appearance of the face over time, is an important aspect of the patient's physical examination, because the facial appearance may indicate many pathologies including endocrine disorders. Literature review was aimed at specifying changes in the appearance of the face, the presence of which helps in the diagnosis of selected endocrine diseases. Among the described changes in facial morphology characteristic for endocrinopathy are: thyroid orbitopathy occurring in hyperthyroidism; pale, cold skin in hypothyroidism; dry, rough skin with hyperkeratosis in hypoparathyroidism; round face and short neck in the Albright syndrome; round face with erythema and broad neck in Cushing's syndrome/disease; pale, thin skin with wrinkles in pituitary insufficiency. The most typical facial morphology changes occur in acromegaly, where enlargement of the nose, eyebrows, eyelids, lower lip and tongue and characteristic, raw expression of the face are observed.

Techniques to prevent nasal tip elevation and widening of the base of the nose after a maxillary advancement and/or impaction – a literature review

Aleksandra Buszma¹, Oskar Komisarek²

¹ Students Scientific Society of Department of Maxillofacial Orthopaedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences,

² Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

During the surgical procedures of the advancement and/or impaction of the maxilla, the base of the nose is noticeably widened and the tip is elevated. The effect of these changes is not aesthetically beneficial and often requires secondary surgical correction. The surgeon performing the procedure should be aware of the potential changes in the shape of the nose and use such techniques that the performed procedures can be the most predictable and the effects satisfying both the doctor and the patient and their immediate surroundings. Many techniques can

be problematic. Analiza twarzy, a zwłaszcza zmian w wyglądzie twarzy na przestrzeni czasu, jest istotnym aspektem badania przedmiotowego pacjenta, ponieważ wygląd twarzy może wskazywać na wiele patologii, w tym zaburzeń gospodarki hormonalnej. Przegląd literatury miał na celu wyszczególnienie zmian wyglądu twarzy, których obecność pomaga w rozpoznaniu wybranych chorób endokrynologicznych. Wśród opisywanych zmian morfologii twarzy charakterystycznych dla endokrynopatii są: orbitopatia tarczycowa występująca w nadczynności tarczycy; skóra blada, zimna i łuszcząca się w niedoczynności tarczycy; sucha, szorstka skóra z nadmiernym rogowaceniem w niedoczynności przytarczyc; okrągła twarz z krótką szyją w zespole Albrighta; okrągła twarz, rumień na policzkach oraz szeroki kark w zespole/chorobie Cushinga; blada, cienka i podatna na powstanie zmarszczek skóra u pacjentów z niedoczynnością przysadki. Najbardziej typowe zmiany morfologii twarzy występują w akromegalii, w której obserwuje się powiększenie nosa, łuków brwiowych, powiek, wargi dolnej i języka oraz charakterystyczny, surowy wyraz twarzy.

Techniki zapobiegające uniesieniu koniuszka i poszerzeniu podstawy nosa po zabiegach wysunięcia i/lub impakcji szczęki – przegląd piśmiennictwa

Aleksandra Buszma¹, Oskar Komisarek²

¹ Koło Naukowe STN Katedry i Kliniki Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Podczas zabiegów chirurgicznego wysunięcia i/lub impakcji szczęki, dochodzi do zauważalnego poszerzenia podstawy nosa oraz uniesienia jego koniuszka. Efekt tych zmian nie jest korzystny estetycznie i często wymaga wtórnej chirurgicznej korekty. Chirurg przeprowadzający zabieg powinien być świadomy potencjalnych zmian dotyczących kształtu nosa i wykorzystywać takie techniki aby przeprowadzane zabiegi mogły być jak najbardziej przewidywalne a efekty satysfakcjonujące zarówno lekarza jak i pacjenta i jego najbliższe otoczenie. Istnieje wiele technik, które

be used to avoid undesirable aesthetic effects, but there is no clearly defined gold standard of conduct.

The study aims to present current techniques that prevent the widening of the base of the nose and the lifting of its tip after protrusion and/or jaw impact procedures using Le Fort I osteotomy, comparing them and choosing the most effective one.

Multidimensional approach to diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea

**Oliver Carlton¹, Oskar Komisarek²,
Artur Matthews-Brzozowski³**

¹ Student's Research Group of Chair and Clinic of Maxillofacial Surgery and Orthognathic, Poznan University of Medical Sciences

² Chair and Department of Maxillofacial Orthopedics and Orthodontics, Poznan University of Medical Sciences

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Medical Centre Leeuwarden, Leeuwarden, Netherlands

Obstructive sleep apnea is characterized by multiple repetitive episodes of shallow or paused breathing caused by anatomical defects of facial bones or upper airways. As muscle tone decreases during sleep, tongue and soft palate fall to the back of the throat impeding the flow of air, which results in reduced blood oxygen saturation. OBS may lower the standard of patient's life. Lack of concentration and exhaustion may decrease patient's productivity and affect his or her social activity. Moreover, OBS increases risk of heart attack, hypertension, diabetes etc. As OBS may be caused by many factors, the approach to diagnosis and treatment of this syndrome must be multidimensional and personalized. Positive airway pressure, surgery, orthodontic treatment, change of lifestyle and medicaments are among numerous possible ways of therapy. In this paper, authors aim to summarize contemporary clinical approach to diagnosis and treatment of OBS, focusing on aesthetic aspect of surgical treatment.

można wykorzystać aby uniknąć niepożądanego efektu estetycznego, lecz nie istnieje jasno określony złoty standard postępowania.

Celem pracy jest przedstawienie aktualnych technik zapobiegających poszerzeniu podstawy nosa i uniesienia jego czubka po zabiegach wysunięcia i/lub impakcji szczęki za pomocą osteotomii Le Fort I, porównanie ich oraz wybranie najbardziej skutecznej z nich.

Wielopłaszczyznowe podejście do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego

**Oliver Carlton¹, Oskar Komisarek²,
Artur Matthews-Brzozowski³**

¹ SKN Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Ortognatycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Medical Centre Leeuwarden, Leeuwarden, Netherlands

Obturacyjny bezdech senny to choroba spowodowana wielokrotnie powtarzającymi się w trakcie snu okresami bezdechu lub hipowentylacji. Główną przyczyną ich występowania są wady w budowie twarzoczaszki i górnych dróg oddechowych. W trakcie snu dochodzi do obniżenia napięcia mięśni tylnej ściany gardła, języka i podniebienia miękkiego, które utrudniają lub uniemożliwiają przepływ powietrza, mimo ruchów klatki piersiowej. Obturacyjny bezdech senny może poważnie obniżać jakość życia pacjenta. U chorego występować mogą zaburzenia koncentracji, uczucie głębokiego zmęczenia, nadciśnienie tętnicze oraz problemy z funkcjonowaniem w społeczeństwie i pracy. Z uwagi na różnorodne przyczyny występowania bezdechu u pacjentów, podejście do ich leczenia musi być indywidualne i wielopłaszczyznowe. W ramach leczenia pacjentowi mogą być zaoferowane operacje korygujące wady anatomiczne twarzoczaszki, leczenie ortodontyczne, tlenoterapia, zmiana stylu życia, nawyków i przyjmowanych leków. Celem pracy jest przedstawienie współczesnego podejścia klinicznego do diagnostyki i leczenia obturacyjnego bezdechu sennego na podstawie analizy literatury z naciskiem na estetyczny aspekt leczenia chirurgicznego.