

11 ULUDAĞ

DERMATOKOZMETOLOJİ

04 - 07 Mart 2021

günleri



KONUŞMA ÖZETLERİ VE BİLDİRİLER



KIRIŞIKLIK KARŞITI SÜPER DOZ

[VICHY
VOLKANİK SUYU]

[%10
SAF C VİTAMİNİ]

[Ca]

[K]

[Mn]

[PO₄³⁻]

[Mg]

[Fe]

[Na]

VICHY
LABORATOIRES
V
LIFTACTIV
PEPTIDE-C

10 GÜNDE İŞİLTİLİ VE DAHA SIKI BİR CİLT



VICHY
LABORATOIRES

LIFTACTIV
PEPTIT-C AMPUL

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

04 – 07 Mart 2021

KONUŞMA ÖZETLERİ VE BİLDİRİLER

ISBN: 978-605-74924-8-7

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

Sevgili Meslektaşlarımız,

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri'ni 04-07 Mart 2021 tarihleri arasında değerli katılımlarınızla online olarak gerçekleştirdik. Siz değerli meslektaşlarımızın bu online kongreden yararlandığını umut ediyoruz.

Klasikleşen formatımızda Dermatokozmetoloji alanındaki gelişmeleri, dermatokozmetolojiye emek ve gönül vermiş çok değerli bilim insanları bizlerle paylaştı. Türkiye’de Dermatokozmetoloji alanında ilk kez uygulamalı kursların düzenlendiği ve ilk kongreden itibaren “Derinizi Uzmanına Emanet Edin” hassasiyetiyle, sadece Dermatolog katılımına yönelik kararlılığımız devam edecektir.

Her organizasyonda önemli sayıda katılımcı ve sponsor firma destekleri ile ülkemizin geniş katımlı geleneksel sempozyumları haline gelmesi bizi daha çok heyecanlandırmakta ve sorumluluğumuzu arttırmaktadır.

Düzenleme kurulu olarak, önceki sempozyumlarda olduğu gibi 11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri’ ne değerli katılımlarınız için teşekkür ediyor, sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Sempozyum Düzenleme Kurulu

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

İçindekiler

KURULLAR.....	6
BİLİMSEL PROGRAM	7
KONUŞMA ÖZETLERİ	13
SÖZEL BİLDİRİLER.....	28

KURULLAR

ONUR KURULU

Prof. Dr. Zeki Palalı
Prof. Dr. Tülin Akan
Prof. Dr. Mehmet Ali Güner
Prof. Dr. Ahmet Yaşar Turanlı
Prof. Dr. Can Baykal
Prof. Dr. Oktay Taşkapan
Prof. Dr. Ertan Yılmaz
Prof. Dr. Güneş Gür Aksoy
Prof. Dr. Emel Erdal Çalıkoğlu

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Şükran Tunalı - Eşbaşkan
Prof. Dr. Hayriye Sarıcaoğlu - Eşbaşkan
Prof. Dr. Kenan Aydoğan
Prof. Dr. Emel Bülbül Başkan
Prof. Dr. Recep Dursun
Doç. Dr. Hakan Erbil
Prof. Dr. Gönül Ergenekon
Prof. Dr. Erol Koç
Prof. Dr. Zafer Kurumlu
Doç. Dr. Serkan Yazıcı
Öğr. Gör. Dr. Ferdi Öztürk

BİLİMSEL PROGRAM

AÇILIŞ TÖRENİ

📅 Tarih: 04.03.2021 Saat: 18:00-18:15 Salon: Salon A

Prof.Dr. Şükran Tunalı
Prof.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu
ve Düzenleme Kurulu

PANEL-1: ALIN&KAŞ

📅 Tarih: 04.03.2021 Saat: 18:15-19:50 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zeki Palalı, Prof.Dr. Sibel Alper, Prof.Dr. Gönül Ergenekon

Konu ve Konuşmacılar:

18:15-18:30 - Alın şekillendirme

Prof.Dr. Tuğrul Dereli

18:30-18:50 - Video Workshop

Prof. Dr. Berna Şanlı

18:50-19:05 - Kaş şekillendirme

Doç. Dr. Zekayi Kutlubay

19:05-19:25 - Video Workshop

Uzm.Dr. Neslihan Dolar

19:25-19:40 - Komplikasyon ve yönetimi

Prof.Dr. Sibel Alper

19:40-19:50 - TARTIŞMA

PANEL-2: GÖZ ÇEVRESİ

📅 Tarih: 04.03.2021 Saat: 20:00-21:15 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yalçın Tüzün, Prof.Dr. Nilsel İlter, Prof.Dr. Nilgün Solak

Konu ve Konuşmacılar:

20:00-20:15 - Torbalanma, morluk, gözyaşı oluğu

Prof. Dr. Nilgün Şentürk

20:15-20:35 - Video Workshop

Doç.Dr. Hakan Erbil

20:35-20:50 - Periorbital rejuvenasyon

Prof.Dr. Serap Akay Öztürkcan

20:50-21:05 - Komplikasyon yönetimi

Prof.Dr. Nilsel İlter

21:05-21:15 - TARTIŞMA

PANEL-3: UZMAN DENEYİMLERİ, İPUÇLARI

📅 Tarih: 04.03.2021 Saat: 21:25-22:05 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Mehmet Ali Güner, Prof. Dr. Zafer Kurumlu

Konu ve Konuşmacılar:

21:25-21:35

Uzm.Dr. Abdullah Yıldız

21:35-21:45

Uzm. Dr. Erşan Ön

21:45-21:55

Uzm. Dr. Ali Şahan

21:55-22:05 - TARTIŞMA

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

PANEL-4: BURUN&NAZOLABİAL

Tarih: 05.03.2021 **Saat:** 18:00-19:15 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hamdi Memişoğlu, Prof.Dr. Emel Erdal Çalıkoğlu, Prof. Dr. Erol Koç

Konu ve Konuşmacılar:

18:00-18:15 - Anatomi

Prof.Dr. Dilek Bayramgürler

18:15-18:30 - Burun şekillendirme-BonTA/Dolgu

Prof. Dr. Başak Kandi

18:30-18:50 - Video Workshop

Uzm.Dr. Abdullah Yıldız

18:50-19:05 - Komplikasyon yönetimi

Prof. Dr. Erol Koç

19:05-19:15 - TARTIŞMA

UYDU SEMPOZYUM - 1 / ATT MEDİKAL

Tarih: 05.03.2021 **Saat:** 19:25-20:10 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Kenan Aydoğan

Konu ve Konuşmacı:

Merz portfolyo ile doğal ve etkin sonuçlar (Belotero , Radiesse , Ulthera)

Uzm. Dr. Dilek Başaran

PANEL-5: YANAK&ZİGOMA

Tarih: 05.03.2021 **Saat:** 20:10-21:20 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hatice Şanlı, Prof.Dr. Emel Fetil

Konu ve Konuşmacılar:

20:10-20:25 - Anatomi

Prof. Dr. Hatice Şanlı

20:25-20:40 - Rejenerasyon

Prof.Dr. Pelin Koçyiğit

20:40-20:55 Orta yüz lifting

Prof.Dr. Recep Dursun

20:55-21:10 Fibroblastik kök hücre uygulaması

Doç. Dr. Yasemin Oram

21:10-21:20 - TARTIŞMA

PANEL-6: UZMAN DENEYİMLERİ, İPUÇLARI

Tarih: 05.03.2021 **Saat:** 21:30-22:10 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Doç.Dr. Hakan Erbil, Prof. Dr. Berna Şanlı

Konu ve Konuşmacılar:

21:30-21:40

Prof. Dr. Başak Kandi

21:40-21:50

Uzm.Dr. Gökhan Gökler

21:50-22:00

Uzm. Dr. Gaye Sarıkan

22:00-22:10 - TARTIŞMA

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

UYDU SEMPOZYUM - 2 / ATT MEDİKAL

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 12:00-12:45 Salon: Salon A

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Emel Bülbül Başkan

Konu ve Konuşmacı:

Cutera Xeo ile çoklu estetik çözüm (Nd:Yag , Limelight IPL, Laser Genesis, Er:YSGG Pearl, Titan ve Epilasyon)

Uzm. Dr. Pınar Cömert

Akılcı İlaç Kullanımı

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 13:00-13:30 Salon: Salon A

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Günseli Öztürk

Konu ve Konuşmacılar:

Akılcı İlaç Kullanımı

Uzm.Dr. Abdullah Yıldız

PANEL-7: DUDAK&PERİORAL

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 13:30-15:20 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Sevgi Bahadır, Prof. Dr. Şebnem Özkan, Doç.Dr. Hakan Erbil

Konu ve Konuşmacılar:

13:30-13:45 - Dudak şekillendirme

Prof.Dr. Gonca Gökdemir

13:45-14:00 - Perioral kombine yaklaşım

Prof.Dr. Zehra Aşiran Serdar

14:00-14:20 - Video Workshop (Dudak)

Doç.Dr. Hakan Erbil

14:20-14:35 - Marionette

Prof.Dr. Ercan Arca

14:35-14:55 - Video Workshop (Marionette, kombine yaklaşım)

Prof. Dr. Erol Koç

14:55-15:10 Komplikasyon yönetimi

Prof. Dr. Şebnem Özkan

15:10-15:20 - TARTIŞMA

PANEL-8: UZMAN DENEYİMLERİ, İPUÇLARI

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 15:30-16:10 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Erol Koç, Prof.Dr. Recep Dursun

Konu ve Konuşmacılar:

15:30-15:40

Prof. Dr. Berna Şanlı

15:40-15:50

Uzm. Dr. Eda Tiftikçi

15:50-16:00

Uzm.Dr. Evren Gökeşme

16:00-16:10 TARTIŞMA

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

PANEL-9: MANDİBULA-ÇENE ŞEKİLENDİRME

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 16:20-18:35 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Nilgün Atakan, Prof.Dr. Serap Utaş, Prof. Dr. Erol Koç

Konu ve Konuşmacılar:

16:20-16:40 Çene şekillendirme kombine yaklaşım

Prof. Dr. Berna Şanlı

16:40-17:00 Video Workshop (Dolgu)

Prof. Dr. Erol Koç

17:00-17:20 Video Workshop BonTA

Prof. Dr. Başak Kandı

17:20-18:10 Video Workshop (Yanak/zigoma/çene ip)

Uzm. Dr. Nezi̇ Karaca

18:10-18:25 Komplikasyon yönetimi

Prof.Dr. Nilgün Atakan

18:25-18:35 TARTIŞMA

UYDU SEMPOZYUM – 3 / BOLAT MEDİKAL

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 18:45-19:30 Salon: Salon A

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Şükran Tunalı

Konu ve Konuşmacı:

Cutegel - 3D Structure teknolojisi ile yeni nesil organik dolgular

Prof. Dr. Erol Koç

PANEL-10: BOYUN&DEKOLTE REJUVENASYONU

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 19:30-20:30 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Server Serdaroğlu, Prof. Dr. Rebiay Kıran, Prof.Dr. Recep Dursun

Konu ve Konuşmacılar:

19:30-19:45 - Mezoterapi/ BonTA

Prof.Dr. Ayşe Akman

19:45-20:00 - RF/Lazer/ip

Uzm.Dr. Burcu Yamangöktürk

20:00-20:15 - Video Workshop / ip

Prof.Dr. Recep Dursun

20:15-20:30 - TARTIŞMA

PANEL –11: UZMAN DENEYİMLERİ, İPUÇLARI

📅 Tarih: 06.03.2021 Saat: 20:45-21:25 Salon: Salon A

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Yasemin Oram, Doç. Dr. Zekayi Kutlubay

Konu ve Konuşmacılar:

20:45-20:55

Uzm. Dr. Sadiye Kuş

20:55-21:05

Dr. Kenan Dibek

21:05-21:15

Uzm.Dr. Ulaş Güvenç

21:15-21:25 TARTIŞMA

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

UYDU SEMPOZYUM – 3 VİDEO YAYINI / BOLAT MEDİKAL

 **Tarih:** 06.03.2021 **Saat:** 21:30-21:50 **Salon:** Salon A

PANEL-12: EL REJUVENASYONU

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 13:00-14:00 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zafer Kurumlu, Prof. Dr. Neslihan Şendur, Prof. Dr. Meltem Önder

Konu ve Konuşmacılar:

13:00-13:15 - Peeling/lazer

Prof. Dr. Meltem Önder

13:15-13:30 Dolgu

Doç. Dr. Özlem Karabudak

13:30-13:50 Video Workshop

Prof.Dr. Gonca Gökdemir

13:50-14:00 - TARTIŞMA

PANEL –13: ALOPESİ/PIGMENTASYON

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 14:10-15:20 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Seher Bostancı, Prof.Dr. Akın Aktaş, Prof.Dr. Ayten Ferahbaş Kesikoğlu

Konu ve Konuşmacılar:

14:10-14:25 - Alopeside PRP/Mezoterapi/Roller/Işık sistemleri

Uzm.Dr. Hatice Erdem

14:25-14:40 - Saç ekimi

Uzm. Dr. Murat Küçüktaş

14:40-14:55 - Pigmentasyonda Mezoterapi/PRP/peeling

Prof.Dr. Seher Bostancı

14:55-15:10 - Koyu tenlilerde anti-aging lazerler

Prof.Dr. Murat Borlu

15:10-15:20 - TARTIŞMA

UYDU SEMPOZYUM – 4 / ATT MEDİKAL

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 15:30-16:15 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu

Konu ve Konuşmacı:

InMode Aesthetics: Yüz & vücut tedavisindeki tüm uygulamalar tek platformda (Akne, leke tedavisinden vücut sıkılaştırma ve lazer epilasyona kadar tüm uygulamalar)

Uzm.Dr. Hülya Sağlam

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

DERMATOKOZMETOLOJİDE TARTIŞMALI KONULAR

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 16:15-17:25 **Salon:** Salon A

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ertuğrul Aydemir, Prof.Dr. Serap Akay Öztürkcan, Prof.Dr. Bilal Doğan

Konu ve Konuşmacılar:

16:15-16:35 - Oral destekler gerekli mi?

Prof.Dr. İdil Ünal

16:35-16:55 - Mezoterapide PRP mi? Hazır ürün mü?

Prof.Dr. İlgen Ertam Sağduyu

16:55-17:15 - Ardışık tedavi mi? Kombine tedavi mi?

Doç. Dr. Yasemin Oram

17:15-17:25 - TARTIŞMA

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 16:15-17:25 **Salon:** Salon B

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Serkan Yazıcı

Konu ve Konuşmacılar:

16:15 - 16:25 / Palmar siğillerin tedavisinde Nd:YAG lazer ve DPCP'nin etkinliğinin karşılaştırılması

Ast.Dr. Defne Özkoca

16:25 - 16:35 / Erkeklerde androjenetik alopesi tedavisinde topikal prosiyanidin B2 ve plasebonun etkinlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi; randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışma

Dr. Yıldırım Yeniay

16:35 - 16:45 / Üniversite öğrencilerinde erken başlangıçlı androjenetik alopesi prevalansının saptanması, yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Dr. Esra Ağaoğlu

16:45 - 16:55 / Kliniğimiz kozmetik ünitesindeki Botulinum Toksin uygulamalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Ast.Dr. Sami Sarı

16:55 - 17:05 / Liken Planoplaris tanılı hastalarda eşlik eden komorbiditelerin retrospektif değerlendirilmesi

Dr. Chinare Huseynova

KAPANIŞ TÖRENİ

 **Tarih:** 07.03.2021 **Saat:** 17:30-18:00 **Salon:** Salon A

Konuşmacılar:

Sempozyum Düzenleme Kurulu

KONUŞMA ÖZETLERİ

PERİORAL KOMBİNE YAKLAŞIM

Prof.Dr. Zehra Aşiran Serdar

Yeni Yüzyıl üniversitesi Dermatoloji ABD, İstanbul

Son yıllarda yaşlanmaya bağlı perioral bölge kırışıklık ve elastikiyet kaybının tedavisinde bir çok farklı yöntem kullanılmaktadır(1).Perioral bölgede minimal invaziv kozmetik uygulamalar, kozmetik sektörde hızlı gelişen cihazlar ve ürün skalası ile beraber, dermatologların bu konuya olan ilgilerinin artmasına neden olmuştur.

Perioral bölge uygulamaları

- Radyofrekans
- Fraksiyonel lazerler
- Peelingler (AHA,TCA)
- PRP
- Mezoterapi
- Botulinum toxin uygulamaları
- Dolgu uygulamaları (2).

Radyofrekans ;Dermiste elektrik enerjisini termal enerjiye dönüştürerek kollajen sentezini uyarır ve rejüvenasyonu sağlar. Genellikle invaziv olmayan uygulamalarda ablatif ve ablatif olmayan lazerler kullanılmasına rağmen son yıllarda bu tedavilere alternatif olarak iyileşme sürelerinin kısa olması nedeniyle radyofrekans uygulamaları, hem hekim hem de hastalar tarafından tercih edilmektedir. Radyofrekans uygulamaları fasiyal rejüvenasyonda etkili, tolere edilebilir ve güvenlidir (3).

Fraksiyonel lazerler ;Kontrollü bir fototermal veya fotomekanik hasar ile epidermis ve /veya dermisin bir kısmını ortadan kaldırarak oluşturdukları doku ablasyonu, ablate edilmiş doku çevresinde ürettikleri residüel ısı (koagülasyon) ile kollajenin yeniden üretimini,yapılanması ve depolanmasını sağlarlar(4,5).

Kimyasal Peelingler;Deriye kimyasal soyucu ajanın uygulanması ile kontrollü epidermal ve/veya dermal hasar oluşturulması sonucu gelişen yara iyileşmesi ve derinin yeniden şekillendirilmesi işlemidir. Peeling uygulaması kolay , ucuz ve etkinliği iyi olan bir yöntemdir. Fotohasarlı deride düzensiz pigmentasyon, kırışıklıklar, elastisite kaybı, için kullanılan peelingler AHA, SA, TCA olarak sıralanabilir. Ancak ileri düzey fotoyaşlanma bulgularında kimyasal peeling tedavileri diğer tedavi seçenekleri ile kombine edilmelidir(6).

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

PRP;Trombositten zengin plazma (PRP) son yıllarda kozmetik dermatoloji alanında yara iyileştirme prensibi temel alınarak başarı ile kullanılmaya başlanmıştır. Büyüme faktörleri açısından zengin olan PRP kollajen, fibroblast ve diğer matriks komponentlerinin üretimini uyarak (TGF α ve β ile neo-kollejenoz, EGF ile) doku rejenerasyonunu sağlar(7).

Mezoterapi;Deride sıkılaşıma, parlaklık ve nem oranının düzenlenmesi, kişinin genç ve daha sağlıklı görünmesini sağlayabilmektedir. Ancak rejüvenasyon mezoterapisinde kullanılan ürünlerin, deri üzerindeki güvenilirlik, etkinlik ve etki mekanizmaları hakkında bilimsel verilerin çok az olması nedeniyle daha çok araştırma ve çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Mezoterapi perioral bölge rejüvenasyonunda son yıllarda yaygın ve etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Etki mekanizması fibroblastların optimal fizyolojik kapasitede uyarılması, sellüler aktiviteyi artırarak kollajenin yeniden yapılanmasını sağlar(8).

Botulinum Toksin Uygulamaları;Minimal cerrahi işlemler arasında botulinum toksin uygulamaları ilk sıradadır. Perioral Bölge kırışıklıklarında; genellikle 2-6 noktaya ve her noktaya 2-3Ü olacak şekilde total 4-10Ü (botox) uygulanır(9).

Dolgu Uygulamaları;Perioral bölgede hiyalüronik asit içeren dolguların, diğer tedavilerle birlikte uygulanması başarılı bir sonuç elde etmemizi sağlamaktadır (10).

Kaynaklar

1. [Ali MJ](#), [Ende K](#), [Maas CS](#). Perioral rejuvenation and lip augmentation. [Facial Plast Surg Clin North Am](#). 2007 Nov;15(4):491-500.
2. Zehra AŞİRAN SERDAR, “Perioral bölge kırışıklıklarında ne yapmalı? What to do for perioral wrinkles?” Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereolgy 2017;51:28-30
- 3.ZA SERDAR, “Yüz Şekillendirmede Radyofrekans Uygulaması: Teknik ve Gereçler”Türkiye Klinikleri Cosmetic Dermatology-Special Topics 2018; 11 (3), 6-4.
- 4.Nelson AA, Lask GP: Principles and practice of cutaneous laser and light therapy.Clin Plast Surg 2011;38:427-36.
5. Zehra Aşiran Serdar, Aslı Tatlıparmak. “Comparison of efficacy and safety of fractional radiofrequency and fractional Er:YAG laser in facial and neck wrinkles: Six-year experience with 333 patients”, Dermatologic Therapy. 2019
6. Zehra Aşiran Serdar [Kimyasal Soyma İşlemi Sonrası Bakım](#) Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2016;9(4):50-2.

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

7. [Antonino Araco](#).A prospective study comparing topic platelet-rich plasma vs. placebo on reducing superficial perioral wrinkles and restore dermal matrix .J Cosmet Laser Therapy.2019;21(6):309-315.
8. Zehra Aşiran Serdar “Yüz ve Boyun Rejuvenasyonunda Mezoterapi.” Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2014;7(4):17-21.
9. C Hexsel, D Hexsel, MD Porto, J Schilling Botulinum toxin type A for aging face and aesthetic uses. Dermatologic Therapy, 2011.
10. Cartier H, Trevidic P, Rzany B, et al: Perioral rejuvenation with a range of customized hyaluronic acid fillers: efficacy and safety over six months with a specific focus on the lips. J Drugs Dermatol 2012;11(Suppl 1):s17-26.

ALIN VE KAŞ ŞEKİLLENDİRME KOMPLİKASYONLARI VE YÖNETİMİ

Prof. Dr. Sibel Alper
Dermatoloji Uzmanı

BOTULİNUM TOKSİN ENJEKSİYONLARI

Botulinum toksin enjeksiyonlarında en sık görülen komplikasyonlar enjeksiyon yeri reaksiyonlarıdır. **Ağrı**, eritem, ödem ve ekimoz karşımıza çıkabilir. Enjeksiyon sırasında ağrıyı azaltmak için 30-33 gauge iğne kullanılmalı, iğne 3-4 enjeksiyonda bir değiştirilmeli ve yavaş enjeksiyon yapılmalıdır. Ice pack uygulaması ağrıyı azalttığı gösterilmiştir. Enjeksiyondan 5 dk önce uygulamak perioküler alanda ağrıyı %45 azaltmaktadır. Topikal anestetik uygulama da önerilir ancak toksinin oluşturduğu yanma hissini azaltmamaktadır.

Hematom, enjeksiyon damar içine girerse 2-3 hafta sürebilir ve postinflamatuar pigmentasyon gelişebilir. Hematom anında enjeksiyon işlemini sonlandır, bir-iki dakika kadar hiç kaldırmadan parmakla bası yapılır ve 5-10 saniye aralıklarla soğuk kompres uygulanır. Devamında arnika veya K vitamini içeren jel-krem önerilebilir.

Baş ağrısı %0-%30 arasında görülmektedir. Glabella ve kaz ayağı enjeksiyonlarında sıktır ve genellikle birkaç saat sürer. Hastaların % 1'inde 2-4 haftaya uzayan şiddetli baş ağrısı olabilir, tekrarlayan enjeksiyonlarda azaldığı gözlenmiştir

Allerji nadiren karşımıza çıkar. Cote FDA'ye 2 allerji olgusu bildirmiştir (12/1989 - 5/2003) (Cote et al. 2005), Alman firma kendisi de bildirimde bulunduğundan prospektüste yer almaktadır. Botulinum toksin duyarlılığı olanlarda enjeksiyon yapılmamalı, iyi öykü alınmalıdır. Eritem, ürtiker, wheezing, baş dönmesi, hipotansiyon gibi semptomlar ortaya çıkabilir bu nedenle şiddetli ürtiker veya anafilaksi geliştiğinde müdahale edecek donanıma sahip ortamda uygulama yapılmalıdır.

Kaş kaldırma enjeksiyonlarında kapak pitozu gelişebilir, hipertonic hastalarda kaş lateraline yüksek dozlarda enjeksiyon ve derin ve aşağı doğru uygulama kapak pitozuna yol açabilir. Genellikle Levator palpebra superioris kasına diffüzyon ile 2-10 gün içinde ortaya çıkar ve 2-4 hafta sürer. Supraorbital çıkıntının 1 cm üstüne ve midpupiller çizginin medialine enjeksiyon yapmak önleyicidir. Dikkat edilmesi gereken noktalar, Procerus'un ortasından üste enjeksiyon ve ardından altına doğru masaj, Corrugator'lara enjeksiyonda orbital kemiğin en az 1 cm üzerinde kalmaktır. 3-4 saat süreyle yatmamalı, enjeksiyon yapılan bölgeler ovuşturulmamalıdır.

Kaş kaldırma (dış uç) enjeksiyon komplikasyonları ise kapak ve kaş düşüklüğü, kuru göz, torbalanma, ödemdir.

Frontal çizgiler: Kaşta lateral arching (frontalis lateral bölümünün az zayıflaması), üst göz kapağında pitoza yol çabılır. Pitoz tedavisi için Apraclonidine % 0.5 göz damlası önerilir. Apraclonidin bir α 2-adrenerjik agonistidir ve Müller kaslarının kontraksiyonuna ve üst göz kapağının 1-3 mm kalkmasına yol açar. Günde 3 kez 1-2 damla uygulanır.

Düşük kaş, alında hareketsizlik, frontal kasların aşırı agresif tedavisi sonucu ortaya çıkar. Kaş ve kapak düşüklüğüne yol açabilir, çözüm beklemektir, 4 haftada kaş yukarı kalkmaya başlar.

DOLGU UYGULAMALARI

Uzun süreli dolgularda komplikasyon riski daha fazladır. Görülebilecek ani komplikasyonlar ağrı, ekimoz, eritem, ödem, aşırı duyarlılık reaksiyonları ve anafilaksidir. Erken dolgu komplikasyonları ise günler içinde ortaya çıkar, enjeksiyon bölgesi reaksiyonları çoğunluğunu oluşturur. Ekimoz sık görülür. Antikoagulan, NSAID, E vitamin, ginseng ginko gibi ilaçlar riski arttırır. Oluşursa kompresyon ve heparin/K vitamin içeren merhemler yararlıdır.

Hipersensitivite reaksiyonları hafif eritem ve iritasyondan, nodül, apse hatta anafilaksiye kadar değişen bulgularla ortaya çıkabilir. Bazı hastalarda 48-72 saat sonra ateş, ürtiker ile seyreden sistemik reaksiyon gelişebilir ve kısa süreli sistemik steroid gerekebilir. Daha ender olarak grip benzeri bulgular, parestezi, solunum zorluğu gözlenir, anafilaktik şok bildirilmiştir.

Nekroz: Nadir görülür (% 0.001). Nedenleri, vasküler oklüzyon ve dolgu etrafındaki kompresyondur. 24-48 saat içinde gelişir, ilk bulgular enjeksiyon alanında solukluktur, ardından gri renk ve siyah alanlar gelişir ve püstül, ülserasyon ve skar ile sonlanır. Direkt intravasküler enjeksiyon sonucu gelişirse ani bir beyazlama dikkati çeker, enjeksiyon öncesi aspire etmek yararlı olabilir. Yavaş enjeksiyon (0.3 ml/dk'dan az), büyük yüz damarlarından uzak durmak gerekir. Nekroz belirtileri görülünce enjeksiyon bırakılmalı, sıcak kompres, masaj yapılmalıdır. Nitrogliserin merhem yararlıdır (%2).

Temporal bölgenin damardan zengin karışık bir anatomik yapısı vardır ve risk oluşturabilir. Dolgu yaparken yüzeysel temporal arter frontal dalı ve mid temporal venden uzak durulmalıdır, En güvenli bölge temporoparietal fasya ile derin temporal fasya arasındaki alandır.

İatrojenik retinal arter oklüzyonu frontal bölge %10-12 oranında görülür. Semptomlar: Ağrı (göz, yüz, baş ağrısı veya kombinasyonu), bulantı, oküler kaslarda zayıflama/paralizi, pitoz, görme kaybı, strabismus, korneal ödem, pupila anomalisi, iris atrofi, ön oda inflamasyonu, phthisis bulbi ve livedo reticularistir. Körlüğü önlemek için: Enjeksiyon öncesi geri çekme, düşük basınçlı uygulama, düşük volüm enjeksiyonu (her enjeksiyon 0.1 ml'den fazla olmamalı), kemiğe dikey enjeksiyon önerilir, kanül daha güvenlidir (minimum 25 G). Eğer semptomlar ortaya çıkarsa enjeksiyon hemen kesilir, hasta sırt üstü yatırılır, etinal arter tıkandıktan sonra körlüğün irreversible olmasına kadar 60-90 dakikalık zaman vardır acilen hastaneye nakli yapılmalıdır. Euzmanın görmesi sağlanmalıdır, acile gitmek zaman kaybettirir.

Non inflamatuvar nodüller genellikle madde birikimi ve yanlış uygulama sonucu ortaya çıkar. Fazla düzeltme, yüzeysel uygulama söz konusudur. Biofilm oluşumu ve yabancı cisim granulomlarından ayırımı yapılmalıdır. HA dolguda en iyi çözüm hyaluronidazdır. Erken dönemde masaj yararlıdır, IL steroid veya IL steroid+ 5 FU uygulanır, gerekirse eksizyon yapılabilir.

Ödem eğer dakikalar ve saatler içinde gelişirse Tip I allerjik reaksiyon düşünülmelidir. Günler içinde ortaya çıkarsa tip IV hipersensitivite reaksiyonu, aylar sonra ise geç inflamatuvar nodüller görülür.

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

Geç dolgu komplikasyonları haftalar ve yıllar içinde ortaya çıkarlar, en sık enfeksiyon (mikobakteriyel/biofilm), hipersensitivite reaksiyonları (Tip IV), inflamatuvar noduller, yabancı cisim granülomu, deride kalıcı renk değişikliği ve dolgu göçü ortaya çıkar.

İnflamatuvar nodül, biofilm tabaka sonucu gelişen granulomatöz reaksiyondur. Tedavide geniş spektrumlu antibiyotik, hialüronidaz (eş zamanlı antibiyotik), IL KS ve IL 5-FU kullanılır.

Granulom bir Tip IV hipersensitivite reaksiyonudur. Dolgudan aylar-yıllar sonra ortaya çıkabilir, enfeksiyon ekarte edilmelidir ve HA dolgu ise hialuronidaz farklı materyal ise IL steroid uygulanır. Gerekirse biyopsi alınmalıdır.

Biofilm oluşumu ise dolgudan haftalar, aylar sonra ortaya çıkan ağrılı nodüllerdir. Bakteriel agregasyona bağlıdır, immune ssitem tarafından tanınamayan yüzeye yapışmış dirençli mikroorganizmalardır. Kültür ile tanımlamak zordur. O nedenle uygulama sırasında asepsi, antisepsis çok önemlidir.

İP UYGULAMALARI

En sık komplikasyon deride düzensizlik ve gamzelenmedir. Yanlış veya yüzeysel yerleştirme sonucu ortaya çıkar. Yedi günde kendiliğinden düzelebilir, nadiren subsizyon gerekebilir. Absorbe olmayan iplerde göç-dışarı atma riski olabilir, PDO sonrası Mycobacterium massiliense enfeksiyonu bildirilmiştir

BOYUN & DEKOLTE REJUVİNASYONU

MEZOTERAPİ / BONTA

Prof. Dr. Ayşe AKMAN KARAKAŞ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, ANTALYA

Deride yaşlanma ile birlikte, kırışıklık, pigmentasyon oluşumu, laksite artışı ve sarkma gibi bulgular gelişmektedir. Mezoterapi ve BonTA bu durumun gelişmemesi ve geliştikten sonra tedavisinde sıkça kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Bu konuşmada, bu yöntemlerde sık kullanılan etken maddeleri, etki mekanizmaları, uygulanma şekilleri, yan etki ve komplikasyonlarının yanı sıra mikrobotox, mikrohyaluronik asit ve birlikte kullanımları gibi uygulamalar, güncel literatür eşliğinde anlatılacaktır.

ALIN VE ŞAKAK ŞEKİLENDİRME

Prof. Dr Tuğrul Dereli

Adres: Mimar Sinan Cad. No:23 Kat:3 Alsancak Konak İZMİR

Burada üç bölge söz konusudur. Glabellar ve frontal bölgede temel şekillendirme elemanımız botulinum toksin iken temporal-şakak şekillendirmede dolgulamadır.

1. Glabellar bölge: Bölgenin iki temel kası, m.procerus ve m.corrugator'ların toksin ile yumuşatılması hedeflenir. Bu iki kas içine enjeksiyon yapılmadan önce infraorbital ve troklear sinir ve damarların yerleri tespit edilir ve bu bölgelerden kaçınılır. Uygulamada hastanın kaşları çattırılarak en kabarık yerler işaretlenir, bu bölgelere –ki kasın göbek bölgesidir- kas içine enjeksiyon yapılır. Periosta değmemek gerekir, ağrı oluşur. Enjeksiyon esnasında orbital rimden orbitaya toksin kaçağı olmaması için maksimum özen gösterilmelidir. Etki 1-3 günde başlar ve ortalama dört ay sürer. Statik kırışıklık var ise toksin yeterli olmayabilir. Bu durumda hyaluronik içeren dolgular kullanılabilir. Yalnız enjeksiyon platformu olarak ya intradermal ya da subgaleal düzlem seçilmelidir.
2. Frontal bölge: Toksin öncelikli olarak değerlendirilir. Hiperkinetik, dinamik kırışıklıkları olan hastalar idealdir. Güneş hasarlı, veya akne izli statik kırışıklığı olan hastalarda dolgu gibi yöntemler birinci planda düşünülür. Kadınlarda v şeklinde, erkeklerde horizontal çizgide toksinleme yapılır. Kaş göz arası dar olan veya üst göz kapağı blefaroplasti gerektiren olgularda alt frontal bölgelere toksin uygulanması kaşlarda düşüklük yaparak uykusuz-yorgun ifadeye neden olabilir. Supraorbital sinirin çıkış hattına da dikkat etmek gerekir. Dolgulama yapılacaksa point by point tekniği, subsizyonla beraber kullanılabilir.
3. Şakak bölgesi: Burada tek opsiyon dolgu uygulamasıdır. Orta temporal ven tehlike arz eder. Güvenli dolgulama alanı zigomatik arkın 1,5 cm üzeridir. Derine ve en çok bir iki noktadan dolgulama yapmak gerekir. Enjektör ucunun temporal kemiğe değdiği hissedilmelidir, biraz geri çekip dolgu verilmelidir. Hyaluronik asid içeren çapraz bağ oranı yüksek vizküz dolgular tercih edilmelidir.

GÖZ ÇEVRESİ VE HYALURONİK ASİT UYGULAMASI

Dr. Erşan ÖN

Göz çevresi; nörovasküler açıdan zengin bir bölgedir. Bu sebeple hyaluronik asit uygulamalarında topografik anatomiden faydalanırız. Topografik anatomi sayesinde tehlikeli anatomik yapıları belirler ve bunlara riayet ederek güvenli uygulama yapabiliriz.

Uygun reolojik özelliğe sahip dolgu; kanül tercih edilerek doğru planda ilerleyerek güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir.

Her zaman tam düzeltme yapmadan %60 oranında bir düzeltme daha güvenli olacaktır.

Çünkü periorbital alan lenfatik dolaşım açısından zayıf ve bu sebeple risklidir. 2 hafta sonra kontrolde gerekirse rutuş eklenmesi doğru olacaktır.

BOYUN VE DEKOLTE REJUVENASYONU

Dr. Öğr. Üyesi Kenan Dibek

Medicalpark Gebze

Boyun ve dekolte bölgesinin rejuvenasyonu için son yıllarda hem hastaların talebi artmakta hem de tedavi seçenekleri hızla çoğalmaktadır. Boyun ve dekolte bölgesi , hem intrinsik yaşlanma hem de çevresel faktörler özellikle foto yaşlanma sonucunda zaman içinde ton eşitsizlikleri, hacim kaybı ,kırışıklıklar ve elastikiyet kaybı şeklinde değişiklikler gösterir. Boyunda klavikuladan alt yüzde mandibula hattına kadar uzanan platisma kasının hipertonik durumuna bağlı bantlar oluşmakta ve bu durum depresör bir kas gibi davranarak alt yüzü de aşağı doğru çekerek mandibula hattında sarkmış bir görüntüye neden olmaktadır. Boyun bölgesi daha geniş bağlamda alt yüzün bir uzantısıdır. Boyun bölgesinde gerçek anlamda bir rejuvenasyon elde edebilmek için, orta ve alt yüzü de tedavi etmek gerekir. Dekolte bölgesinde ise pektoral kasın medial lifleri ve platismanın kaudal parçasının kontraksiyonu ile vertikal çizgilenmeler oluşmaktadır.

Boyun ve dekolte bölgesinde rejuvenasyon amaçlı kullanılan yöntemlere bakacak olursak başlıca PRP, mezoterapi, dermaterapi, enerji bazlı cihazlar , dolgu uygulamaları, botulinum toksin uygulamaları ve thread (ip) uygulamalarını sayabiliriz. Bu uygulamalardan kısaca bahsetmek gerekirse özellikle; platelet rich plasma ve mezoterapinin deri tonusu ve elastikiyetini düzeltme , kırışıklıkları azaltma etkilerini pekiştirmek için dermaroller veya dermapen ile uygulanması en çok uygulanan yöntemlerdir. Kollajen stimülasyonu, yeniden yapılandırma ve sıkılaşma amacıyla en sık kullanılan enerji bazlı cihazlar; nonablatif (iğneli/iğnesiz radyofrekans,1540nm Erbium glass lazer, fokus ultrasound(HIFU), fokus usg+ radyofrekas) ve ablatif (fraksiyonel karbondioksit lazer / 2950 nm fraksiyonel Erbium YAG lazer) olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hacımlendirme amacıyla en sık saf hyaluronik asit içeren dolgular kullanılmakla birlikte, daha az sıklıkta kalsiyum hidroksiapatit (CaOH), polikaprolakton (PCL) ve Poli-L-Laktikasit (PLLA) dolgular tercih edilmektedir. Hipertonik platisma kası neticesinde oluşan vertikal bantlara ve dekoltede pektoralis kasına konvansiyonel dozlarda veya mikrobotoks şeklinde botulinum toksin uygulamaları yapılarak kırışıklıklarda azalma sağlanabilmektedir. İncelen deri ve yerçekiminin etkisiyle oluşan sarkmalarda PDO, PLLA veya PCL thread (ip) ler kullanılmaktadır. Mono ve screw tarzında olan threadler rejuvenasyon amacıyla ; moulding COG veya double needle treadler ise özellikle lifting ve askılama amaçlı kullanılarak güzel sonuçlar alınabilmektedir.

Rejuvenasyon amacıyla Boyun ve dekolte bölgesine yaklaşımda; mezoterapi /PRP yöntemlerinden biri ile non ablatif enerji bazlı cihazlardan özellikle Fraksiyonel mikro iğneli radyofrekans veya 1540 nm fraksiyonel erbium glass lazer kombinasyonu yapılması çok güzel sonuçlar doğurmaktadır. Bu lazer sistemlerinin yara iyileşme prosedürlerini tetikleyip kollajen ve elastin üretimini arttırması, down time sürelerinin kısa olması , hafif eritem dışında yan etki profillerinin az olması , koyu tenlilerde de kullanılabilmesi ve 1-2 gün içinde günlük hayata

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

dönülmesi avantajları bulunmaktadır. Bu cihaz seanslarıyla birlikte veya seans aralarında prp ve mezoterapi uygulanması deri kalitesini arttırmakta ve sinerjik etki yaratmaktadır. 3 hafta ara ile ortalama 3-4 seans uygulanan bu lazer sistemlerinin seans aralarında 2-3 seans da prp ve mezoterapi eklenebilir.

Hastayı değerlendirirken boyunda oluşmuş platismal bantlara tek seferde 40-50 üniteyi aşmamak kaydı ile konvansiyonel dozlarda 1.5-2 cm aralıklarla 2 ünite abobotulinum toksin uygulanır, yüzün alt yarısını depresör kas gibi aşağı doğru çeken platisma kasının mandibula hattına yapılacak ek dozlar ile ağız köşesi ve alt-orta yüzde lifting sağlanabilir. Platismal bantları çok belirgin olmayan olgularda alternatif olarak , alt yüz ve mandibula hattından klavikulaya kadar uzanan platisma kasına, 4 cc ile sulandırılmış onabotulinum toksin, her bir tarafa 25 ünite 45-50 noktadan mikrobotoks şeklinde verilebilir. Pektoralis kası medial lifleri ve platisma kaudal parçası kasılması sonucunda oluşan dekoltedeki kırışıklıklara, V şeklinde nokta başına 2.5 ünite olacak şekilde toksin uygulanabilir. Bazı seçilmiş olgularda, dolgu içine veya mezoterapi solüsyonuna 1 cc için ortalama 10 ünite kadar onabotulinum toksin karıştırılarak uygulaması ile ; hem rejuvenasyon hem de hacim etkisi ile birlikte, artmış tonus kontrol altına alınarak daha estetik bir görünüm elde edilebilir. Hastanın derisi ince ise hacim amaçlı önce hyaluronik asit dolgu 32G 4 mm iğne ucu ile point by point veya 27G 13 mm iğne ucu ile lineer geri çekme yöntemi ile uygulanır. Ardından 1 ay sonra 1:3 oranında dilüe edilen kalsiyum hidroksiapatit dolgu genelde 27G 50/70 mm kanül yardımı ile uygulanırsa daha efektif ve uzun süreli bir sonuç elde edilir. Son olarak deride sarkma hafif ise; kesim teknolojisi moulding olan ve daha uzun süreli etki sağlayan emilebilir PLC/PLLA COG şeklindeki 2 adet thread, kulak memesinin altındaki aynı giriş noktasından tatbik edilir ve birbirine bağlanarak deri altına gömülür. Sarkma düzeyi çok ise hem lifting hem de askılama amaçlı emilebilir PDO/PLC/PLLA yapısında bulunan çift iğneli treadler ile yine kulan memesi altında yapılacak 2 adet giriş noktası ile tatbik edilerek daha güçlü bir lifting sağlanabilir.

ZİGOMA/YANAK ANATOMİSİ

Prof. Dr Hatice Şanlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Yüz bölgesine uygulanacak minimal invaziv kozmetik işlemlerde (hacimlendirme, nörotoksin, ip askı vs) etkili ve emniyetli bir tedavi için yüz anatomisi önemlidir. Anatomik bilgilerin gelişmesiyle klinik yaklaşımların iyileşmesi paralel gitmektedir. Son dekatta bölgesel yüz anatomisiyle ilgili en önemli gelişmeler **“yüzün tabakalar şeklinde organize olduğunun”** ortaya çıkarılmasıdır. Yaşlanmayla ortaya çıkan değişikliklerin tedavisinde **“Zigoma ve Yanak”** bölgesine doğru ve emniyetli yaklaşım, bunun için de bu bölgenin fonksiyonel anatominin iyi bilinmesi gereklidir. Burada orta yüzü oluşturan zigoma ve yanak bölgesinin anatomik yapıları fonksiyonel anatomisi ve tabakalar şeklindeki yapılanması dikkate alınarak orta yüzün kemik iskeleti, fasyalar, kas ve vasküler (arter, ven ve lenfatikler) yapısı ve sinir ağı, orta yüzdeki ligamentler (orbikulomalar, zigomatikokutanöz, ana zigomatik ligament, maksiller ve masseterik ligamentler) , yüzeysel yağ(malar yağ), derin yağ yastıkları (medial ve lateral SOOF (suborbikularis okuli fat), medial ve lateral derin yanak yağ yastığı) ve yüzdeki boşluklar (prezigomatik, derin piriform ve premaksiller) ve bu yapıların orta yüzde **Süperfisyal MuskuloAponörotik Sisteme(SMAS)** göre nasıl organize oldukları (subSMAS ve SupraSMAS yapılar) detaylı olarak anlatılacaktır.

PİGMENTASYONDA MEZOTERAPİ, PRP, PEELİNG

Prof. Dr. Seher Bostancı

Ankara Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD Öğretim Üyesi

Mezoterapi; çeşitli medikal ve kozmetik endikasyonlarda kullanılan, aktif maddenin direkt transepidermal transportunu dermise veya daha derin dokulara sağlayan bir tedavi yöntemidir. Bu aktif maddelerin eksternal aplikasyonu; lipit bariyer, stratum korneum veya bunların kimyasal yapısı nedeniyle aynı sonucu vermeyebilir. Mezoterapinin pigmentasyon hastalıkları arasında en çok uygulandığı hastalıklardan birisi melazmadır. Melazma; patogenezi tam bilinmeyen, genellikle yüzde, simetrik dağılım gösteren, kahverengi gri maküller, retiküler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Melazmada mezoterapi uygulamasına dair daha çok olgu bildirimleri varken, son yıllarda daha geniş hasta gruplarıyla yapılan, randomize çalışmalara dair sonuçlar alınmaya başlanmıştır. Bu amaçla en çok kullanılan ajanlar olan tranexamik asit ve vitamin C ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Melazma tedavisinde son yıllarda popüler olan bir diğer yöntem PRP (platelet rich plasma) tedavisidir. PRP tedavisinden sonra hem epidermal hem de dermal yapılarda TGF- β 'nın arttığı tespit edilmiştir. Bu iki tedaviye (Mezoterapi, PRP) ait sınırlı sayıda çalışmalarda başarılı sonuçlar bildirilmekle beraber; etkinliğin, yan etkilerinin, uzun dönem sonuçlarının daha iyi değerlendirilmesi amacıyla büyük hasta gruplarında yapılacak kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Postinflamatuar Hiperpigmentasyon (PIH); kutanöz inflamasyon veya yaralanmadan sonra oluşan, epidermin veya dermisin akkiz bir hipermelanozsidir. Spontan gerilemesi aylar, hatta yılları alabilir. Tedavide topikal ajanların yanı sıra kimyasal peeling de uygulanmaktadır. Süperfisyal kimyasal peelingler PIH açısından düşük riskli uygulamalardır. Orta derinlikte ve derin peelinglerin, özellikle koyu renk derililerde PIH oluşturma riski yüksektir. İrritasyondan kaçınmaya dikkat edilecek bir peeling ajanı, konsantrasyonu ve süresi tercih edilmelidir.

Peelinglerin sık tercih edildiği bir diğer endikasyon solar lentigolardır. Bu amaçla başta salisilik asit, glikolik asit, TCA (triklorasetik asit) olmak üzere birçok ajan kullanılmaktadır. TCA ana peeling ajanlarından bir tanesidir. İstenilen konsantrasyonda hazırlanabilir veya hazır formları kullanılabilir, sistemik bir toksisitesi yoktur, Jessner solüsyonuyla kombine edilerek daha derin uygulamalar yapılabilir. Bu şekilde başta solar lentigo olmak üzere birçok pigment lezyonun tedavisinde kullanılırken bu bölgedeki kırışıklıkların tedavisinde de belirgin iyileştirmeler yapar. Seçilmiş vakalarda melazma tedavisinde de, topikal ilaçlarla kombine olarak kullanılmasıyla iyi bir alternatif oluşturmaktadır.

BOYUN- DEKOLTE REJUVENASYONUNDA LAZER/RF/İP

Dr. Burcu Yamangöktürk Solak

Yaşlanan boynun patofizyolojisine baktığımızda, genetik faktörlerin, foto hasarın, yerçekimi, ağırlıktaki değişikliklerin ve yağ dokusu değişikliklerinin tümünün boyun yaşlanmasına katkıda bulunabileceğini görebiliriz. Yerçekiminin aşağı vektör etkisiyle birlikte bağ dokusu matrisindeki değişikliklerin de katkısıyla derinin gevşemesi veya platismanın hipertrofisine bağlı olarak karakteristik platismal bantların oluşması, subkutanöz alanda yağ birikimi veya azalması ile yağın yeniden konumlandırılması lokalize adipozitelere, mandibular hatta düzensizliğe ve submental açının keskinliğini kaybetmesine yol açabilir. Ultraviyoleye yoğun maruziyet ayrıca diskromilere, poikilodermaya, patolojik yüzeysel vasküler değişikliklere, ince, kalın kırışıklıklar ile pürüzlü yüzey görüntüsüne neden olabilir. Genel olarak, hasta bu özelliklerden bir veya daha fazlasına sahip olabilir. Bu nedenle, optimal iyileşmeyi sağlamak için tedaviyi planlamadan önce her hastada, kendisine özgü patolojik süreci değerlendirmek çok önemlidir.

Tedavide restoratif teknikleri genel olarak gruplara ayrılabiliriz:

- Diskromiyi, kızarıklığı ve telenjektazileri doğrudan hedefleyen lazer ve ışık sistemleri ile rejuvenasyon
- Kontrollü bir şekilde çok yüzeysel bir cilt katmanını geniş ölçüde azaltabilen ve / veya ısıtabilen ablatif / non ablatif / fraksiyonel / modüler lazer sistemleri ile rejuvenasyon
- Radyofrekans ve ultrasound teknolojileri gibi ısı tabanlı sistemler ile rejuvenasyon
- İp uygulamaları ile hem mekanik hem de zaman içinde gelişen kimyasal etki ile rejuvenasyon

Uygun tedavi veya kombinasyon tedavilerini seçmek için boyun yaşlanmasının çeşitli bileşenlerinin ve tedavide kullanılabilecek yöntemlerin etkinlik mekanizmalarının tam olarak anlaşılması çok önemlidir. Hastalar genellikle, boyun yaşlanmasına katkıda bulunan çeşitli faktörleri bir arada sergilediklerinden, hekimler, daha iyi bir klinik sonuç elde etmek amacıyla tedavi yöntemlerinin kombinasyonuna ihtiyaç duyarlar.

SÖZEL BİLDİRİLER

Palmar Siğillerin Tedavisinde Nd:YAG Lazer ve DPCP'nin Etkinliğinin Karşılaştırılması

¹Özge Aşkın, ¹Defne Özkoca

¹UC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Palmar siğiller yüzeyden hafif kabarıklık, deri rengi, yer yer yüzey skuamı bulunduran papüllerdir. Sıklıkla HPV 1, 3 ve 10 nedeniyle gelişirler. Palmar siğiller çoğunlukla konvansiyonel tedavi yöntemlerine dirençlidir. Bu hastalarda DPCP ve Nd:YAG lazer tedavileri uygulanabilir.

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız DPCP ve Nd:YAG tedavilerinin palmar siğillerin tedavisindeki etkinlik ve güvenilirliğini karşılaştırmaktır.

METOD: Tekli veya çoklu palmar siğilleri olup İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniğine başvuran toplam 30 hasta çalışmamıza dâhil edildi. İmmunosüprese, gebe ve emziren hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar iki eşit gruba ayrıldı ve birinci gruba ayda bir 1064nm dalga boylu Nd:YAG tedavisi (200 J/cm², 15 ms, 1.3 Hz, 4mm başlık), ikinci gruba haftada bir %2'lik DPCP tedavisi, tam remisyona elde edilene kadar uygulandı.

SONUÇ: Çalışmamıza 17 kadın ve 13 erkek hasta dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 19.3 yıl idi ve ortalama 2.8 seans tedavi aldılar. Sonuçlarımız hastaların DPCP tedavisi ile Nd:YAG tedavisine göre daha hızlı remisyona girdiğini (p=0.005) ancak seans başına etkinliğin Nd:YAG'da daha fazla olduğunu ve daha az hastane ziyareti gerektirdiğini (p<0.05) gösterdi. Tedavilerin etkinliği hastanın yaşı, cinsiyeti ve lezyon sayısından bağımsızdı. DPCP tedavisi ile yan etki gözlemlenmedi ancak Nd:YAG tedavisi alan hastalarda ağrı, bül gelişimi, ülserasyon ve sikatriks gelişimi gözlemlendi.

TARTIŞMA: Verrü tedavisinde kullanılan konvansiyonel tedavi yöntemleri kriyoterapi, elektrokoterizasyon, topikal tedaviler ve cerrahi eksizyondur. Bu yöntemler etkili olsa bile kısmi remisyon ve reküranslar sık karşılaşılan problemlerdir. Nd:YAG lazer tedavisi derin dokulara penetre olabilmesi nedeniyle palmar siğillerin tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak, daha derine penetre olması nedeniyle diğer yöntemlere göre daha ağrılıdır; bu nedenle hastalar ellerini geri çekebilir ve tedavi başarısı azalabilir. Literatürde daha önce Nd:YAG tedavisinin etkinliği kantaridin-podofilin-rezin-salisilik asitten daha düşük ve kriyoterapi ile eşit bulunmuştur. Ayrıca, literatürde DPCP tedavisi Pulse Boya Lazerinden ve kriyoterapiden daha az etkili bulunmuştur. Çalışmamız Nd:YAG ve DPCP tedavilerinin palmar siğiller üzerindeki etkinliğini karşılaştıran ilk çalışma olup her iki metodun da palmar siğillerin tedavisinde etkili olduğunu ortaya koydu. DPCP tedavisi daha hızlı olmasına karşın Nd:YAG tedavisinin etkinliği seans başına daha fazladır. Nd:YAG tedavisinin yan etkileri daha fazladır. Sonuç olarak, her iki yöntem de palmar siğillerin tedavisinde etkili ve güvenlidir.

Erkeklerde Androgenetik Alopesi Tedavisinde Topikal Prosiyanidin B2 ve Plasebonun Etkinlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi; Randomize, Çift Kör, Plasebo Kontrollü Bir Çalışma

¹Yıldırım Yeniay, ²Ercan Arca

¹Gölcük Devlet Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kocaeli

²Güven Hastanesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

GİRİŞ VE AMAÇ: Androgenetik alopesi (AGA), saç büyümesinin anagen fazının kısalması ve saç folliküllerinin minyatürizasyonu ile karakterize yaygın bir alopesi tipidir. TGF- β , saç döngüsünde bilinen bir katagen faz indükleyicisidir ve AGA'de katagen fazın indüksiyonunda önemli bir rol oynamaktadır. TGF- β 'nin inhibisyonu, AGA'nin tedavisinde terapötik bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Prosiyanidinler, in vivo ortamda TGF- β aktivitesini inhibe ettiği gösterilen bir kondense tanen ailesi üyesidir, ancak etkinliği üzerine yeterli düzeyde çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, erkek AGA tedavisinde topikal prosiyanidin B2'nin etkinliğini ve güvenirliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza Dermatoloji polikliniğimize AGA şikayeti ile başvuran ve Hamilton-Norwood tip II-V androgenetik alopesisi olanlar ve 18-50 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Son bir yıl içinde 5- α redüktaz inhibitörü veya izotretinoin tedavisi almış olanlar, son altı ay içinde topikal minoksidil başta olmak üzere saç büyümesini uyaran herhangi bir tıbbi veya bitkisel ürün kullanmış olanlar, son üç ay içinde iki haftadan daha uzun süre sistemik steroid kullananlar, saç ekimi veya skalp redüksiyonu uygulananlar ve hayatının herhangi bir döneminde radyoterapi veya kemoterapi almış olanlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya mevcut kriterlere uyan toplam 40 hasta dahil edildi. Hastalar, 16 haftalık topikal prosiyanidin B2 (n=20) veya plasebo (n=20) tedavisi almak üzere iki gruba randomize edildi. Tedavi bitiminde hastalar kontrole çağrıldı. Tedavi sonrasında topikal prosiyanidin B2'nin etkinliği trichoscan ve global fotoğraf değerlendirilmesi ile değerlendirildi.

SONUÇ: AGA tip II-IV olan toplam 40 erkek hasta (ortalama: 33,32, aralık: 21-44) çalışmaya dahil edildi. Yaş, saç dökülme süresi ve AGA tipi açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmanın sonunda, plasebo grubu ile karşılaştırıldığında topikal prosiyanidin B2 grubunda başlangıça oranla toplam saç sayısında anlamlı bir artış saptandı ($p<0.05$). Topikal prosiyanidin B2 grubunda anagen saç sayısının da anlamlı düzeyde arttığı gözlemlendi ($p<0.05$).

TARTIŞMA: AGA tedavisinde 5 α -redüktaz enzim inhibitörleri etkili bir tedavi seçeneği olmasına karşın sistemik formülasyonlarında izlenen ciddi yan etkiler kullanımını kısıtlamaktadır. Bu ilaçlara alternatif olarak bir çok dermatokozmetik ürün piyasada bulunmasına karşın, etkinlikleri ve güvenirlilikleri üzerine yeterli kanıt düzeyine sahip klinik çalışma bulunmamaktadır. TGF- β , saç döngüsünde bilinen bir katagen faz indükleyicisidir ve AGA'de katagen fazın indüksiyonunda önemli bir rol oynamaktadır. TGF- β 'nin inhibisyonu, AGA'nin tedavisinde terapötik bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Prosiyanidinler, in vivo ortamda TGF- β aktivitesini inhibe ettiği gösterilen bir kondense tanen ailesi üyesidir. Yaptığımız bu plasebo kontrollü çalışmada, topikal prosiyanidin B2'nin AGA hastalarının tedavisinde etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği olduğu sonucuna vardık. Topikal prosiyanidin B2, çalışma sırasında iyi tolere edildi ve hastaların hiçbirinde ciddi bir yan etki gözlemlenmedi.

Üniversite Öğrencilerinde Erken Başlangıçlı Androgenetik Alopesi Prevelansının Saptanması, Yaşam Tarzı ve Beslenme Alışkanlıkları ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

¹Esra Ağaoğlu, ²Hilal Kaya Erdoğan, ²Ersoy Acer, ³Emrah Atay, ³Selma Metintaş, ²Zeynep Nurhan Saraçoğlu

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kars

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ VE AMAÇ: Erken başlangıçlı androgenetik alopesi (AGA), 30 yaş altı erkeklerde görülen saç dökülmesinin en sık nedenidir. Erken başlangıçlı AGA'lılarda metabolik sendrom (MS) ve insülin direnci ilişkili hastalık riskinin arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinde erken başlangıçlı AGA prevalansını saptamayı ve yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde 01.03.2018-31.05.2018 tarihleri arasında 30 yaş ve altı 1507 erkek öğrencide yapıldı. Çalışmaya alınan öğrencilerden AGA bulunanlar Hamilton-Norwood sınıflamasına göre hafif AGA ve orta-şiddetli AGA olarak gruplandı. Öğrencilerin yaşı, kilosu, boyu, bel çevresi ölçülerek, AGA varlığı ve başlangıç yaşı, AGA'lı aile öyküsü, saç hastalığı varlığı, saç bakım alışkanlıkları, kendisinde ve ailesinde MS ilişkili hastalık varlığı, sigara veya alkol kullanımı, egzersiz alışkanlıkları sorgulandı. Beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesinde yağ, tuz, kırmızı et, sebze-meyve tüketimi sorgulandı ve Adolessan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (AFHC) kullanıldı.

SONUÇ: Üniversite öğrencilerinde erken başlangıçlı AGA prevalansı %19.2 bulundu. 26-30 yaş arası öğrencilerde erken başlangıçlı AGA ve orta-şiddetli AGA prevalansının yaşla doğru orantılı artış gösterdiği saptandı. AGA'lı aile öyküsü bulunanlarda AGA ve orta-şiddetli AGA görülme sıklığının arttığı saptandı. AGA'lılarda herhangi bir saç hastalığı varlığı, saç şekillendirici ürün kullanma alışkanlığı, sigara kullanımı, aşırı kırmızı et tüketimi ve az sebze-meyve tüketimi AGA bulunmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Vücut kitle indeksi (VKİ), AGA'lılarda AGA bulunmayanlara göre, orta-şiddetli AGA'lılarda hafif AGA'lılara göre daha yüksek saptandı. Bel çevresi ise, orta-şiddetli AGA'lılarda hafif AGA'lılara göre daha geniş ölçüldü. AGA'lı öğrencilerin AFHC'den aldıkları puan ortancaları daha düşük saptandı ve bu durum sağlıksız beslenme tutumu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Çalışmamızda erken başlangıçlı AGA gelişiminde yaş ve genetik faktörler yanında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının da etkisi olabileceği ortaya çıkmıştır. Erken başlangıçlı AGA'nın MS ve ilişkili hastalıkların belirteci olabileceğine dair varsayımın desteklenmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kliniğimiz Kozmetik Ünitesindeki Botulinum Toksin Uygulamalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

¹Bilgen Erdoğan, ¹Sami Sarı, ¹Nurgül Bayram, ¹Nimet Yeşim Günay, ¹Zeynep Topkarcı, ¹Burçe Can Kuru

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk SUAM, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Günümüzde en çok talep edilen kozmetik uygulamaların başında Botulinum toksin uygulamaları gelmektedir. Çalışmamızda kliniğimiz kozmetoloji ünitesine botulinum toksin uygulamaları için başvuran hastaların demografik özellikleri, uygulama özellikleri, etkinlik ve yan etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2018-2020 yılları arasında kozmetoloji ünitemize botulinum toksin uygulaması için başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Çalışmamıza 39 hasta dahil edildi. Hastaların 4'ü erkek 35'i kadındı. Yaş ortalaması 38 idi. Uygulanan ortalama total doz 44 ünite idi. Otuz hastada rötüş ihtiyacı oldu. Rötüşde ortalama 8 ünite uygulama yapıldı. Kanama ve morluk dışında yan etki görülmedi.

TARTIŞMA: Botulinum toksin uygulamaları dermatologların en sık yaptığı kozmetik uygulamalardır. Uzmanlık eğitiminde mutlaka kazanılması gereken eğitim hedeflerinde biri olmalıdır. Kozmetik amaçlı Botulinum toksin uygulamalarında amaç yaşla birlikte artan dinamik çizgilerin düzeltilerek kalıcı hale gelmesinin önüne geçilmesidir. Standart noktalar ve dozlar dışında hastanın yapısı ve ihtiyaçlarına yönelik bireysel uygulamaların yapılması tedavi başarısı, hasta memnuniyeti ve yan etki gelişim riskini en aza indirecektir. Kliniğimizde optimal ünite ile botulinum toksin uygulamaları yapılmıştır. Naturel yüz ifadesi hedeflenmiştir. Hastaya yeterli zaman ve özen gösterildiğinde etkin ve güvenli uygulamaların yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Liken Planoplaris Tanılı Hastalarda Eşlik Eden Komorbiditelerin Retrospektif Değerlendirilmesi

¹Tuğba Kevser Uzunçakmak, ¹Chinare Huseynova

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Liken planoplaris (LPP) kıl follikülünün otoimmün lenfositik hasarı ile karakterli, kronik ve progresif seyirli bir sikatrisyel alopesi tipidir. Nadir görülen bir hastalık olup, tüm alopesilerin %1,25'ini, sikatrisyel alopesilerin ise %25'ini oluşturur. Hastalığın klasik LPP, Graham-Little sendromu ve frontal fibrozan alopesi (FFA) olmak üzere 3 klinik formu vardır. Klasik LPP, saçlı deri yerleşimli, perifolliküler eritem ve/veya mor-kahverengi likenoid papüller ve spinöz folliküler hiperkeratozun eşlik ettiği lokalize sikatrisyel alopesik plaklarla karakterizedir. Etiyolojisi halen net olmamakla birlikte patolojik kesitlerde gözlenen kıl follikülünün infundibulo-istmik (kök hücre) bölümüne karşı T lenfosit aracılı inflamasyonun klinik bulgulara neden olduğu düşünülmektedir. Çeşitli otoimmün hastalıklarla ve HLA DQB1 geni ile ilişkili olabileceğinin gösterilmesi üzerine otoimmün sikatrisyel alopesi olarak kabul edilmiştir. Literatürde en sık otoimmün hastalıklar, hiperlipidemi, metabolik sendrom ve tiroid hastalıkları ile birliktelik bildirilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde Saç hastalıkları polikliniğine saç dökülmesi yakınmasıyla başvuran, klinik ve histopatolojik bulgularıyla LPP tanısı almış hastalarda eşlik eden komorbiditelerin retrospektif taranarak sıklıklarının ve olası ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı Saç Hastalıkları Birimine 01.09.2017-01.09.20 tarihleri arasında başvuran ve LPP tanısı almış olan hastalar dahil edildi. Hastaların saç hastalıkları polikliniğinde kayıtlı verileri ve hastanemiz tetkik sistemindeki laboratuvar verileri retrospektif taranmıştır. Bu verilerle hastalarımızın yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri ve liken planoplarise eşlik eden komorbiditeler değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 84 LPP tanılı hastanın 60 (71,4%) kadın, 24 (28,6%) erkek idi. Hastaların genel yaş ortalaması 40.5 (21-70) olup kadın hastalarda yaş ortalaması 44,4 (22-70) ilen erkek hastalarda 35,04 (21-55) olarak bulundu. Hastalarda eşlik eden komorbiditeler Tablo 2 de özetlenmiştir.

TARTIŞMA: LPP, özellikle tedavi edilmediğinde, progresif seyir gösterebilen ve kaşıntı, ağrı, yanma gibi çok rahatsız edici semptomlara yol açabilen sikatrisyel bir alopesi tipidir. Bu nedenle hastaları psikososyal olarak olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitelerini düşüren önemli bir hastalıktır. Literatürde daha önceki çalışmalarda LPP ile metabolik sendrom, koroner arter hastalığı, hipotiroidi, vitiligo, diyabet ve lupus ile birliktelik bildirilmiştir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olacak şekilde LPP en sık hipotiroidi ile birliktelik gösterdiği gözlenmiştir. Bunu takiben hipertansiyon, diyabetes mellitus, metabolik sendrom, major depresyon ve hipertiroidi en sık eşlik eden diğer komorbiditelerdi.

Hastalarımızda yaş ortalaması 40.5 bulunmuştur; bu bulgunun literatürde bildirilen yaş ortalamalarına göre daha düşük olduğu gözlemlendi. Kliniğimizin bu konuda referans hastanelerden biri olmasının erken tanı ve başvuruyu kolaylaştırmış olabileceğini düşünüyoruz. Hastalarımızın büyük kısmının kadın cinsiyette olması literatür ile örtüşmekte olup otoimmün hastalıkların genel olarak kadın cinsiyette daha sık görülmesini destekleyebileceğini düşünüyoruz. Literatürde hepatit C virüsünün LPP ile ilişkili olabileceği bildirilmiş ancak hastalarımızın özgeçmişinde veya tanı sırasında yapılan taramalarında benzeri birliktelik izlenmemiştir.

11. Uludağ Dermatokozmetoloji Günleri

SONUÇ: Bizim çalışmamızda LPP ile eşlik edebilen komorbiditeler değerlendirildiğinde hipotiroidizm, hipertansiyon, metabolik sendrom, depresyon, diabetes mellitus en sık eşlik eden hastalıklar olarak izlenmiştir. Otoimmünitenin yanısıra sistemik inflamasyonun ve metabolik sendromun olası etkileriyle ilgili daha geniş vaka kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

LA ROCHE-POSAY

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

HASSAS CİLDİNE ÖZEL **UZMAN SERUMLAR**



HYALU B5 SERUM

HYALÜRONİK ASİT+
VİTAMİN B5

**4 SAATTE
SIKILAŞTIRIR****

YENİ

VİTAMİN C10 SERUM

SAF C VİTAMİNİ+
SALİSİLİK ASİT

**ANINDA IŞILTI
VERİR**

N°1 DERMATOLOGLARIN
**EN ÇOK TAVSİYE
ETTİĞİ MARKA***

*Ineos tarafından Şubat 2020 - Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen bağımsız araştırma sonuçları esas alınmıştır.
**Instrumental test, 40 kişi.



Organizasyon Sekreteryası

burkon[®]
TURİZM & KONGRE

444 9 443

onur.oral@burkon.com