



**ZDRUŽENJE  
WDS**


WOMEN IN DENTISTRY OF SLOVENIA



**SIMPOZIJ**  
**»KOŽNE BOLEZNI S SPREMEMBAMI NA  
OBRAZU IN USTNI VOTLINI in OSNOVE  
ANTI-AGING MEDICINE«**

**Ljubljana, 09.11.2024**

**ZBORNİK IZVLEČKOV**



# **SIMPOZIJ »KOŽNE BOLEZNI S SPREMEMBAMI NA OBRAZU IN USTNI VOTLINI in OSNOVE ANTI-AGING MEDICINE«**

Ljubljana, 09. november 2024

## **Zbornik izvlečkov**

### **Založnik in organizator**

Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije – Društvo WDS  
Vilharjeva 27, 1000 Ljubljana  
[www.zdruzenjewds.si](http://www.zdruzenjewds.si)

### **Urednici**

Diana Terlevič Dabić  
Saša Nikolič

### **Oblikovanje**

Saša Nikolič

Ljubljana 2024

Dostopno na: <https://www.zdruzenjewds.si/dogodki>





## Pozdravni nagovor

Spoštovane kolegice in kolegi!

Lepo pozdravljeni v imenu Združenja WDS, ki letos v sodelovanju s Dermatologijo Bartenjev organizira simpozij »**KOŽNE BOLEZNI S SPREMEBAMI NA OBRAZU IN USTNI VOTLINI in OSNOVE ANTI-AGING MEDICINE**«.

Simpozij je namenjen zobozdravnikom, tako kot zdravnikom vseh specialnosti, z namenom seznanitve z novimi spoznanji, dosežki in izzivi na področju kožnih bolezni s spremembami na obrazu in ustni votlini in anti-aging medicine.

Veseli in počaščeni smo, da se je povabilu za sodelovanje odzvala Dermatologija Bartenjev in njen vodilni strokovnjak, prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

Ustna votlina in obraz sta pomemben pokazatelj sistemskega zdravja, saj se prvi znaki številnih bolezni najprej odražajo s spremembami na obrazu in v ustni votlini. To velja tudi za manifestacije kožnih bolezni in drugih internističnih, nedermatoloških bolezni kot so avtoimune bolezni.


Na simpoziju bomo poslušali zanimiva predavanja o diagnostiki sistemskih avtoimunih bolezni, kontaktnem dermatitisu v dentalni medicini, dermatozah, obnovili znanje o tumorjih obraza in ustne votline ter manifestacijah spolno prenosljivih bolezni v ustni votlini. Seznanili se bomo s sodobno diagnostiko virusnih bolezni kože in sluznic.

Obravnavali bomo klinične primere s poudarkom na kožnih bolezni s spremembami na obrazu in ustni votlini. Izvedeli bomo v katerih primerih lahko bolnika obravnavamo sami in kdaj ga napotimo specialistu, ter kako zelo je pomemben celostni pristop in sodelovanje različnih strokovnjakov medicinske stroke.

Živimo v svetu, kje je estetika pomembni del vsakodnevnega življenja. Individualna ocena fizične lepote, predvsem obraza, je odvisna od različnih dejavnikov, spola, starosti, rasne in etične pripadnosti ter vpliva medijev, ki s pojavom socialnih omrežij postaja vse bolj pomemben.

Osnovna vloga obraza je komunikacija in interakcija z okoljem, vendar formula parametrov lepote obraza ne obstaja. Staranje pa je proces, ki začne z rojstvom življenja, ne moremo ga ustaviti, lahko ga upočasnimo, lahko se staramo dostojanstveno.

Pregovor pravi: »Lepota je v očeh opazovalca« in umetnost in življenje nam to vselej znova dokazujeta.



Na simpoziju bomo imeli priložnost, ob predavanjih, opazovati umetniški performans. Akademski kipar, Matej Plestenjak, bo kiparil v živo in ustvaril dinamičen prikaz staranja obraza.

Drugi del simpozija je posvečen izobraževanju s področja anti-aging medicine, ki postaja izziv sodobnega časa. Anti-aging medicina, v slovenščini bi lahko rekli medicina proti staranju, ni le skrb za mladosten videz. Anti-aging medicina si prizadeva vzdrževati, ohranjati in izboljšati kakovost življenja s celostnim pristopom.

Prvo predavanje drugega sklopa je namenjeno obnovi znanja iz anatomije in fiziologije kože obraza s poudarkom na nevarnih conah za estetske posege.

Seznani se bomo z anti-aging in estetskimi posegi na obrazu ter uporabo botulinum toksina v klinični praksi in indikacijami za njegovo uporabo.

Tudi satelitsko predavanje bo namenjeno predstavitvi novosti v nevromodulaciji, prvi že pripravljen botulinski toksin Alluzience ter nova moč Azzalure.

S korektivnimi, minimalno invazivnimi posegi na obrazu oz. uporabo polnil, nas bo seznanil prof. dr. Bartenjev.

Tako kot vedno v medicini, postopke terapij obvladamo, če znamo prepoznati, preprečiti in zdraviti komplikacije posegov, zato bo predavanje o tem še posebej zanimivo. Pomembno je razumeti, da večne mladosti ni, vendar s pravilnim življenjskim slogom lahko ohranimo kakovostno življenje in energijo, čemu je posvečeno predavanje o nutricionizmu in anti-aging medicini.

Zadnje zanimivo predavanje je namenjeno postavljanju meja, kdaj v estetski medicini zadoščajo neinvazivni estetski posegi in kdaj se pojavlja potreba po estetskih kirurških posegih, kar nam bo predstavil prim. dr. Siniša Glumičič.

Panelna razprava je namenjena vsem udeležencem in našim predavateljem. Glede na tematiko, pričakujemo da bo razprava živahna, navdihujoča, polna vprašanj in odgovorov.

Vesela sem tako dobrega odziva pri vas, kolegih, kar kaže na to, da je cilj organizacijskega odbora izpolnjen – ponuditi bogat, strokovno pester in sodoben program, širše vidike povezanosti kožnih bolezni z ustnim zdravjem in osnove anti-aging medicine na najvišji strokovni ravni. Hvala, ker ste to prepoznali!

Želim vam uspešno druženje, pridobitev znanja in pogumno novim izzivom naproti.

Veselimo se ponovnega srečanja z vami.

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med.  
predsednica Združenja WDS





# PROGRAM

---

## **Programski in organizacijski odbor**

Diana Terlević Dabić

Igor Bartenjev


Bor Hrvatin Stančić

Laura Betetto Đorđević

Simpozij je ovrednoten s 7 kreditnimi točkami.

Vsi udeleženci, ki bodo pozitivno opravili preizkus znanja, poleg rednih licenčnih točk pridobijo še dodatnih 50 odstotkov točk.

---





**Sobota, 09.11.2024**

**Uvod v simpozij**

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., predsednica Združenja WDS  
prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec., Dermatologija Bartenjev

**DIAGNOSTIKA SISTEMSKIH AVTOIMUNIH BOLEZNI - SPREMEMBE  
OBRAZA IN USTNE VOTLINE**

doc. dr. Katja Perdan Pirkmajer, dr. med. spec.

**VIRUSNE BOLEZNI KOŽE IN SLUZNIC - sodobna diagnostika**

prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. med. spec.

**DERMATOZE S SPREMEMBAMI NA OBRAZU**

Mark Sergej Bartenjev, dr. med., asist. Bor Hrvatin Stančič, dr. med. spec.

**TUMORJI OBRAZA IN USTNE VOTLINE**

asist. Bor Hrvatin Stančič, dr. med. spec. / doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med. spec.

**MANIFESTACIJE SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNI NA SLUZNICI USTNE  
VOTLINE**

Laura Betetto Đorđević, dr. med. spec.

**KONTAKTNI DERMATITIS V DENTALNI MEDICINI**

prof. dr. Liborija Lugović Mihić, dr. med. spec.

**NOVOSTI V NEVROMODULACIJI V SLOVENIJI - PRVI ŽE PRIPRAVLJEN  
BOTULINSKI TOKSIN - ALLUZIENCE TER NOVA MOČ - AZZALURE**

dr. Ernest Novak, spec. kirurg.

**ANATOMIJA IN FIZIOLOGIJA KOŽE OBRAZA – VASCULAR DANGER ZONES OF  
THE FACE FOR FILLER INJECTIONS DANGER**

Ana Benkovič, dr. med., Laura Betteto Đorđević, dr. med. spec.





### **ANTIAGING IN ESTETSKI POSEGI NA OBRAZU**

Ana Šujica, dr. med., prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

### **BOTULINUM TOKSIN V KLINIČNI PRAKSI – INDIKACIJE IN UPORABA**

asist. Bor Hrvatin Stančić, dr. med. spec.

### **UPORABA POLNIL – KOREKTIVNI POSEGI NA OBRAZU**

prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

### **KOMPLIKACIJE PRI ESTETSKIH POSEGIH – prepoznati, preprečiti, zdraviti**

doc. dr. Željko Rotim, dr. dent. med., Aljoša Krt, dr. med. spec.

### **NUTRICIONIZEM IN ANTI-AGING MEDICINA**

Pia Cerkovnik, dr. med., prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

### **SURGICAL VERSUS NON SURGICAL APPROACH IN ESTETIC MEDICINE (OZEMPIC FACE)**

prim. dr. Siniša Glumičić, dr. med. spec.



---



# **IZVLEČKI PREDAVANJ**

---







## UVOD V SIMPOZIJ

prim. dr. Diana Terlević Dabić, dr. dent. med., predsednica Zduženja WDS  
prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

# Katja Perdan Pirkmajer



## NASLOV PREDAVANJA

### DIAGNOSTIKA SISTEMSKIH AVTOIMUNIH BOLEZNI - SPREMEMBE OBRAZA IN USTNE VOTLINE

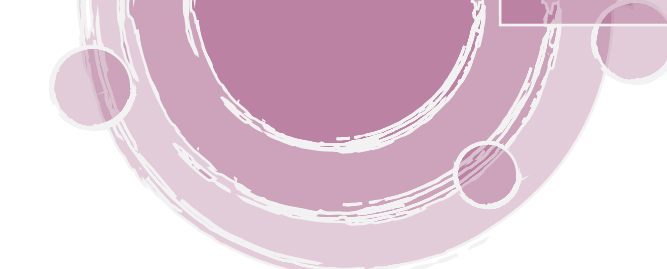
## PREDAVATELJICA

Doc. dr. Katja Perdan Pirkmajer, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Vnetne revmatske bolezni so kronične bolezni, ki so v razvitem svetu v precejšnjem porastu. Manifestacije na koži obraza ali v ustni votlini so pogosto lahko prvi znak nekaterih vnetnih revmatskih bolezni, lahko so znak aktivne bolezni, ki zahteva bolj intenzivno zdravljenje, lahko posledica same narave bolezni; nenazadnje pa so lahko tudi posledica farmakološkega zdravljenja. Vsekakor imata poleg revmatologa stomatolog in dermatolog lahko ključno vlogo pri prvem soočanju s temi boleznimi, hkrati pa sta pogosto pomemben član multidisciplinarnega pristopa k obravnavi vnetnih revmatskih bolezni.

Manifestacije, kot je oralna aftoza, so nespecifične in zelo pogoste, vendar bi morala njihova prisotnost v povezavi s tipičnimi kliničnimi manifestacijami in laboratorijskimi odkloni bolezni povzročiti klinični sum na dodatno ozadje: oralne afte so razširjene pri do 50 % bolnikov s sistemskim eritematoznim lupusom (SLE), medtem ko sta kserostomija in hiposalivacija simptom oziroma znak, o katerem poroča 90 % bolnikov s Sjögrenovo boleznijo. Nekaj manifestacij v ustih je zelo redkih, a značilnih, kot so tako imenovane »strawberry gums« pri bolnikih z granulomatozo s poliangiitisom. Bolniki s sistemsko sklerozo (SSc) imajo pogosto mikrostomijo, ki lahko vpliva na odpiranje ust in tako moti njihove vsakodnevne aktivnosti in kakovost življenja. Bolniki z dermatomiozitisom zaradi intenzivnih kožnih sprememb po obrazu pogosto najprej zaidejo k dermatologu.



Glede na zgoraj povedano, se bomo v predavanju osredotočili predvsem na sistemske vezivno-tkivne bolezni (SVTB). To so skupina kroničnih vnetnih revmatskih bolezni, kamor štejemo Sjögrenovo bolezen (SjS), sistemski lupus eritematozus (SLE), sistemsko sklerozo (SSc), vnetne miopatije, mešano vezivno-tkivno bolezen (MCTD), antifosfolipidni sindrom (APS). S stališča manifestacij na obrazu in v ustni votlini so pomembne predvsem prve štiri bolezni. Poleg tega pa se bomo v prispevku dotaknili še dveh vaskulitični bolezni, pri katerih so manifestacije v ustni votlini zelo pomembne - granulomatoze s poliangiitisom in Behcetove bolezni.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Doc. dr. Katja Perdan Pirkmajer, dr. med. spec., je končala študij medicine in doktorski študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani (2006, 2013). Zaposlena je kot revmatologinja na Revmatološkem oddelku UKC Ljubljana. Je docentka interne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, aktivna kot klinični zdravnik in kot raziskovalka. Zelo je zavzeta za delo s študenti medicine in drugimi študenti. Je članica Nacionalnega raziskovalnega programa Republike Slovenije za sistemske avtoimunske bolezni. Izvedla je študijo o avtoimunskem odzivu po cepljenju proti gripi, napovedni vrednosti antifosfolipidnih protiteles in tudi o mehanizmih delovanja metotreksata preko AICAR pri bolnikih z revmatoidnim artritisom ali psoriatičnim artritisom. Je raziskovalna sodelavka v kliničnih preskušanjih glede RA in PsA in raziskovalka v klinični študiji o Sjögrenovem sindromu in sistemski sklerози.

# Miroslav Petrovec



## NASLOV PREDAVANJA

### **VIRUSNE BOLEZNI KOŽE IN SLUZNIC - SODOBNA DIAGNOSTIKA**

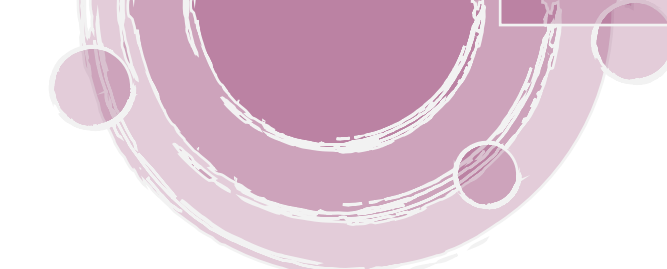
## PREDAVATELJ

prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Virusne bolezni kože in sluznic so pogoste bolezenske spremembe s katerimi se srečujejo zdravniki različnih specialnosti. Osnova za diagnostiko je dobra prepoznavna klinične slike in poznavanje posebnosti pri klinični prezentaciji bolezenskih kožnih ali sluzničnih sprememb. Najpogosteje se kot povzročitelji pojavljajo virusi iz družine herpes virusov kot so virus herpesa simpleksa tip 1 in tip 2, virus varičele zostra, enterovirusi, parvovirus B19 in virusi iz družine ortopoksvirusi kot sta virus moluskov in virus mpoks.

V mikrobiološki diagnostiki ob vidnih bolezenskih spremembah najbolj priporočamo neposredno mikrobiološko diagnostiko s pomnoževanjem nukleinskih kislin naštetih povzročiteljev. V sodobni diagnostiki so se uveljavili testi, ki omogočajo hkratno dokazovanje herpesvirusov v enem samem testu. Test je občutljiv, razmeroma cenovno ugoden in je primeren za dokazovanje bolezenskih sprememb na koži in sluznicah, kjer je običajno virus prisoten v velikih količinah. Velika prednost je tudi zelo hitra izvedba, saj je rezultat na voljo že prej kot v eni uri po sprejemu v laboratorij. V primeru zahtevnejših kužnin, kjer je odvzem kužnine težaven in ne pričakujemo velike količine virusa (npr. bris roženice ali veznice) vedno priporočamo bolj občutljivo metodo, ki jo glede na tip kužnine izbere laboratorij. Pri odvzemu in transportu je ključnega pomena, da je bris odvzet kvalitetno in transportiran v posebnem gojišču za viruse, ki ni enako tistemu za dokazovanje bakterijskih okužb. Najpogostejša napaka pri odvzemu je ravno transport v napačnem transportnem gojišču, kjer laboratorij željene preiskave zato ne more izvesti. Primerno je, da mikrobiološki laboratorij naročniku zagotovi pravilen odvzemni in transportni material in tako zagotovi ustrezno kakovost v predanalitični fazi. Odvzete vzorce hranimo in transportiramo na hladnem oz pri 4C, da preprečimo degradacijo nukleinskih kislin. Za dokazovanje virusov moluskov, mpoks in



enterovirusov je zahtevo za specifično mikrobiološko diagnostiko to potrebno v spremni dokumentaciji posebej označiti za vsako tarčo posebej, saj trenutno še ni na voljo enotnega testa, ki bi zajemal vse omenjene povzročitelje.

Dokazovanje protiteles je primerno zgolj za mikrobiološko diagnostiko akutnih okužb s parvovirusom B19. Serološko diagnostiko manj priporočamo za diagnostiko okužb s herpesvirusi in je primerna zgolj za primere, ko je bolnik že brez kliničnih znakov, kot dokaz prebolelosti okužbe in v primeru ponovitev klinične slike.

## ŽIVLJENJEPIS

Rojen v Celju leta 1968, kjer je leta 1987 končal srednjo zdravstveno šolo, istega leta se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je diplomiral leta 1995 in se istega leta zaposlil kot mladi raziskovalec na Inštitutu za mikrobiologijo Medicinske fakultete. Leta 1999 je doktoriral na Biotehniški fakulteti UL. Specialistični izpit iz klinične mikrobiologije je opravil leta 2003 in leta 2005 postal vodja laboratorija za diagnostiko virusnih infekcij. Leta 2012 je v mandatnem obdobju opravljal naloge predstojnika Katedre za mikrobiologijo in imunologijo, od leta 2014 pa je predstojnik Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo in prodekan za strokovno dejavnost na Medicinski fakulteti v Ljubljani. **Pedagoško delo:** predava na Univerzi v Ljubljani na Medicinski, Biotehniški fakulteti in na Fakulteti za farmacijo. Leta 2014 je za svoje pedagoško delo kot najboljši učitelj Medicinske fakultete prejel Lavričevo nagrado. **Raziskovalno delo:** Že v času študija na MF je za svoje raziskovalno delo na področju tumorske biologije dobil Univerzitetno Prešernovo nagrado UL. Po zaposlitvi se je večino časa ukvarjal s povzročitelji bolezni, ki jih prenašajo klopi, po letu 2006 pa z virusi, ki povzročajo okužbo dihal. V Sloveniji je po letu 2006 uvedel kot osnovno kužnino za odvzem brisa, bris nosnega dela žrela in je še pred začetkom pandemije COVID-19 skupaj z laboratorijskimi in kliničnimi sodelavci raziskoval okužbe dihal, ki jih povzročajo koronavirusi. Vodil je več raziskovalnih projektov, ki jih je sofinancirala Raziskovalna agencija Slovenije. Bil je mentor številnim specializantom klinične mikrobiologije, kandidatom za diplomska in magistrska ter doktorska dela. **Bibliografija:** Od leta 1995 je objavil več kot sto znanstvenih in strokovnih člankov, ki jih indeksira indeks SCI, več poglavij v domačih in tujih učbenikih s področja virologije, ki so pogosto citirana v mednarodnih bazah podatkov. Celotna bibliografija je dosegljiva na servisih PubMed, Google Scholar in Cobiss.si.

# Mark Sergej Bartenjev



## NASLOV PREDAVANJA

### DERMATOZE S SPREMENBAMI NA OBRAZU

#### PREDAVATELJA - AVTORJA

Mark Sergej Bartenjev, dr. med.  
asist. Bor Hrvatini Stančić, dr. med. spec.

#### IZVLEČEK PREDAVANJA

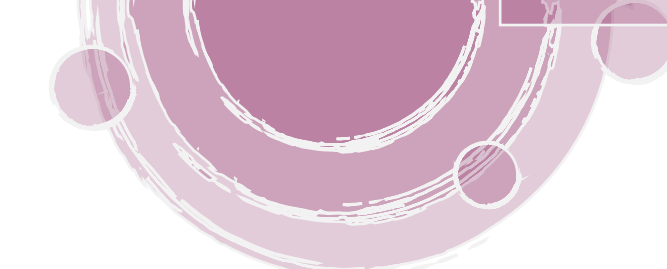
Nabor dermatoz, ki se kažejo s spremembami na obrazu je izredno širok. Skoraj vsaka kožna bolezen se namreč lahko izrazi tudi na obrazu.

Koža obraza pa ima vendarle določene značilnosti, ki jo ločijo od preostale kože.

Po strukturi jo loči večja količina žlez lojnic in dlačnih foliklov. Zaradi lokacije je bolj izpostavljena ultravijoličnemu sevanju in vremenskim vplivom. Poleg tega ima zelo velik vpliv na bolnikovo duševno stanje ter njegovo dožemanje v družbi.

V začetku predavanja bomo spoznali najpogostejše infekcijske bolezni, ki prizadanejo to področje. Razdelili jih bomo na bakterijske, virusne ter glivične. Bakterijske okužbe kože obraza najpogosteje povzročata *Staphylococcus aureus* in *Streptococcus pyogenes*. V primeru povrhnje okužbe gre za impetigo, v primeru globoke okužbe pa za erizipel ali celulitis. Zdravljenje je antibiotično, o uporabi sistemske terapije se odločamo glede na vrsto okužbe. V primeru sistemske prizadetosti je občasno potrebna bolnišnična obravnava.

Najpogostejši povzročitelji glivičnih okužb kože obraza so dermatofiti kamor prištevamo *Trichophyton rubrum* in *Microsporum canis*. Zdravljenje je antimikotično, o uporabi sistemske terapije se odločamo glede na lokacijo ter število lezij. Virusne okužbe običajno povzročajo mikroorganizmi iz skupine herpesvirusov. Zdravljenje mora biti hitro, je običajno sistemsko, sestoji pa iz antivirotične ter analgetične terapije.



Največ pozornosti bomo namenili boleznim žlez lojnic, ki so najbolj specifične za področje obraza. V to skupino sodijo seboreični dermatitis, ki je posledica prekomernega izločanja loja, akne, pri katerih gre za kombinacijo seboreje, zapore lojničnih izvodil, razraščanja mikroorganizmov ter imunsko posredovanega odziva, rozacea in perioralni dermatitis s svojimi oblikami.

Proti koncu predavanja se bomo posvetili še imunsko posredovanim boleznim kot so atopijski dermatitis za katerega je značilen kroničen potek, srbež in nagnjenost imunskega sistema k tvorbi IgE protiteles proti neškodljivim antigenom, kontaktni dermatitis, ki je lahko alergijske ali iritativne narave ter vitiligo. Pri zdravljenju akutnih zagonov se poslužujemo predvsem lokalnih kortikosteroidov, za preprečevanje ponovnih izbruhov pa je bistveno izogibanje poslabševalnim dejavnikom ter ustrezna nega kože.

Sistemske vezivnotkivne bolezni, kot so lupus, dermatomiozitis in sklerodermija se ravno tako lahko kažejo na obrazu, vendar so predmet drugih predavanj in se jih bomo le dotaknili. Enako velja za rakava obolenja kože.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Leta 2020 je diplomiral na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Trenutno zaključuje 3. leto specializacije na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani. Znotraj stroke ga najbolj zanima dermatoonkologija. Vpisan je v 2. letnik podiplomskega študija iz biomedicine. V prostem času ga zanima zgodovina, družabne in računalniške igre.

# Bor Hrvatin Stančić



## NASLOV PREDAVANJA

## TUMORJI OBRAZA IN USTNE VOTLINE

### PREDAVATELJ

asist. Bor Hrvatin Stančić, dr. med. spec.

### IZVLEČEK PREDAVANJA

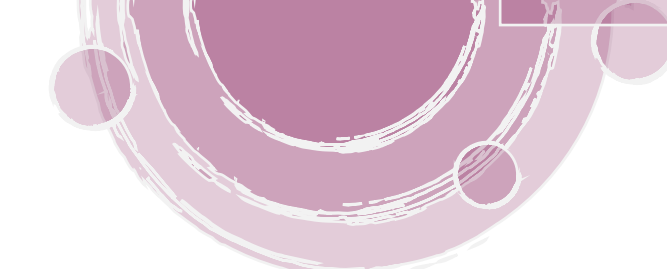
Tumorji obraza obsegajo širok spekter sprememb. V grobem lahko tumorje obraza delimo med melanocitne, katerih ključni del je proliferacija melanocitov, in na ne-melanocitne kožne tumorje. Lahko jih delimo tudi med maligne in benigne kožne tumorje.

Med melanocitne kožne tumorje uvrščamo lentigo simplex, melanocitne nevuse in melanom. Ne-melanocitni kožni tumorji obraza predstavljajo precej bolj obširno skupino in med njih štejemo epidermalne, vezivne, adneksalne in žilne tumorje pa tudi ciste. Pogosti primeri ne-melanocitnih kožnih tumorjev so seboroične keratoze, mehki fibromi, demrtofibromi, milije, epidermalne ciste, sebacealne hiperplazije, hemangiomi, aktinične keratoze, bazalnocelični karcinom, ploščatocelični karcinom in piogeni granulom. Tudi v otroški dobi vidimo številne kožne tumorje, v veliki večini benigne narave.

Diagnozo tumorjev obraza postavimo na podlagi kliničnega in dermatoskopskega pregleda, anamnezi in ob morebitni nesigurnosti na podlagi histopatološke preiskave. Dermatolog si pri razlikovanju med malignimi in benignimi kožnimi tumorjev pomaga z dermatoskopijo, osnov katere si bomo ogledali med samim predavanjem. Razlikovanje med tumorji obraza je lahko večkrat težavno. Pristop k makroskopski oceni tumorjev obraza sledi opisu kliničnih karakteristik, ki nam lahko nudijo namige k postavitvi diagnoze. Torej, ali gre za makulo, papulo ali nodus; ocenimo barvo spremembe – pigmentna, kožna, rdeča, vijolična, rožnata, itd.; ocenimo strukturo – groba, luščeča, filiformna, pecljata, čvrsta itd.; seveda smo pozorni tudi na druge morfološke značilnosti, ki nam lahko nudijo pomoč pri postavitvi diagnoze npr. keratinski čep, erozije, voščen izgled, prisotnost odprtine ciste itd.

Odstranitev benignih kožnih tumorjev je indicirana predvsem zaradi estetskih in funkcionalnih vzrokov. Zdravljenje malignih kožnih tumorjev je v prvi vrsti kirurško.





Poznavanje klinične slike tumorjev obraza, predvsem tistih najpogostejših, omogoča ustrezno razlikovanje med njimi, oziroma prepoznavanje morebitnih malignih tumorjev, kar vodi v zgodnjo diagnostiko ter uspešno zdravljenje. Zavedati se moramo, da je kožni rak najpogostejšo maligno obolenje pri ljudeh in da v Sloveniji opazamo porast le teh. Zobozdravniki so tako zaradi svoje narave dela pogosto v situaciji, ko lahko opazijo in ukrepajo v primerih kožnega raka v predelu obraza oziroma v primeru prepoznavne spremembe benigne narave pacienta pomirijo.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Asist. Bor Hrvatin Stančič, dr. med., je končal študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz dermatovenerologije je zaključil leta 2023, s pohvalo. Zaposlen je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Dermatovenerološki kliniki ter na Katedri za dermatovenerologijo. Aktiven je na kliničnem, izobraževalnem in raziskovalnem področju. Svoje izobraževanje na področju dermatologije je izpopolnil v Združenih Državah Amerike, v Italiji ter na Danskem. Je avtor številnih poljudnih in znanstvenih člankov v mednarodnih in slovenskih revijah. Aktivno sodeluje tako na domačih, kot mednarodnih znanstvenih srečanjih. Je pomočnik urednika revije Dermatology.

# Andrej Kansky



## NASLOV PREDAVANJA

## TUMORJI OBRAZA IN USTNE VOTLINE

### PREDAVATELJ

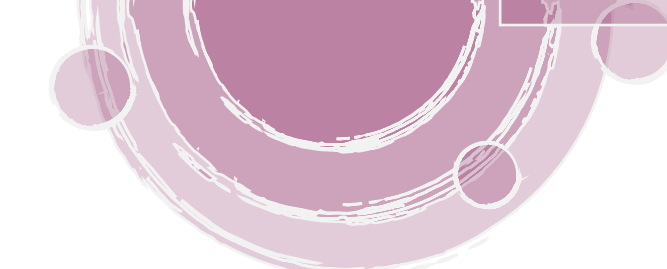
doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med. spec.

### IZVLEČEK PREDAVANJA

Rak glave in vratu je skupno ime za biološko podobna maligna obolenja zgornjega prebavnega trakta, mednje prištevamo rak ustnic, ustne votline, nosne votline, obnosnih votlin, žrela in grla. 90% teh tumorjev, ki izvirajo iz sluzničnega epitela je ploščatoceličnih karcinomov. Bolezen se iz organa izvora širi na okolico, že zgodaj najdemo zasevke v regionalnih bezgavkah na vratu. Pojav oddaljenih zasevkov za bolezen ni značilen.

Etiološki dejavniki: Škodljiva je izpostavljenost določenim mutagenim substancam katerih nastanek sprožajo kajenje, uživanje alkoholnih pijač, žvečenje betlovih listov, slabe higienske navade. Tveganje predstavljajo določeni poklici, kjer je povečana izpostavljenost toksičnim substancam; delavci v kemični, kovinsko predelovalni, lesni in tekstilni industriji. Tudi infekcija keratinocitov z določenimi virusi je možen vzročni dejavnik (Epstein-Barr virus, HPV, HIV).

Epidemiologija ploščatoceličnega karcinoma glave in vratu: Ploščatocelični karcinom glave in vratu je na šestem mestu po pogostosti med malignimi obolenji in predstavlja 5% vseh malignih obolenj. V deželah južne vzhodne Azije in v Indiji je incidenca celo 50% vseh malignih bolezni. V Sloveniji letno beležimo preko 400 novih primerov. Med moško populacijo je rak glave in vratu štirikrat pogostejši kot pri ženskah. Spodnja tabela je povzeta z Registra raka Slovenije, na njej vidimo pogostost pojavljanja rakovih obolenj na določenih anatomskih lokacijah, spreminjanje incidence po dekadah in skupno število malignih obolenj glave in vratu.



**Diagnostika:** Moški v Sloveniji obolevajo štirikrat pogosteje kot ženske, večina je starih nad 50 let. Znaki in simptomi se razlikujejo od lokalizacije in stopnje razširjenosti tumorja. Tumorje v začetnji stopnji je težko videti in povzročajo zelo malo ali nič težav, zato je pomembna pozornost zdravnikov in zobozdravnikov predvsem pri bolnikih, ki imajo v anamnezi alkohol in tobak. Tipični znaki napredovale bolezni so bolečine, rana v ustih (ki se ne zaceli), smrad, proteze ni mogoče vstaviti, trismus, disfagija, zmanjšana mobilnost jezika, otekline in deformacije, povečane vratne bezgavke. Karcinomi ustnega žrela, hipofarinksa in supraglotični tumorji so običajno odkriti pozno. Za postavitve diagnoze je poleg kliničnega pregleda in anamneze, bistven histopatološki pregled tkiva, zato naredimo incizijsko biopsijo. Lokalno in regionalno razširjenost si slikovno predočimo s kontrastno kompjutersko tomografijo glave in vratu (CT s kontrastom), v določenih primerih tudi z magnetno resonanco (MR). Regionalno razširjenost na vratu nam dobro prikaže ultrazvočna preiskava (UZ). Za opredelitev oddaljenih metastaz naredimo rentgensko sliko pljuč (v dveh projekcijah) in ultrazvok abdomna, po potrebi pet CT.

**Zdravljenje:** Najboljši rezultati zdravljenja so pri bolnikih kjer lahko tumor kirurško radikalno odstranimo. Vse napredovale tumorje se po operaciji zdravi še z radioterapijo. Tumorje, katerih zaradi razširjenosti ni možno operirati zdravijo onkologi z radioterapijo in kemoterapijo. Ker je zdravljenje onkoloških bolnikov zahtevno, vsakega bolnika predstavimo na Maksilofacialno – Onkološkem konziliju, kjer se odloči o zdravljenju.

**Prognoza:** Na preživetje v največji meri vplivata razširjenost maligne bolezni (TNM klasifikacija) ob pričetku zdravljenja in način zdravljenja, zelo dobro prognozo imajo majhni tumorji, brez regionalnega širjenja (T1N0, T2N0), slabšo pa veliki z regionalnim razsojem (T4N1-3). V splošnem velja, da je petletno preživetje operativno zdravljenih tumorjev nad 60%, rak ustne votline ima boljšo prognozo od raka žrela in grla.

Na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana smo opravili analizo preživetja bolnikov s ploščatoceličnim karcinomom ustne votline zdravljenih med leti 2003 in 2020, ugotovili smo, da je bilo skupno 5 letno preživetje je 66%, za bolezen značilno petletno preživetje pa 78%.

**Zaključek:** Rak glave in vratu je v Sloveniji resen problem, zgodnje odkrivanje in takojšnje zdravljenje, bistveno vplivata na kvaliteto življenja po zdravljenju in na preživetje. Primarno zdravljenje naj bo, če je le mogoče, kirurško, napredovale oblike raka zdravimo kombinirano – kirurško, z obsevanjem in kemoterapijo

Rak glave & vratu v Sloveniji	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
ustnica (C00)	42	53	37	27	19	28	36
baza jezika (C01)	2	12	13	13	20	11	32
jezik, drugi deli (C02)	12	13	28	37	35	26	31
dlesen (C03)	7	5	10	4	7	7	13
ustno dno (C04)	10	14	36	34	37	30	36
nebo (C05)	3	5	14	12	16	21	15
usta, drugi deli (C06)	3	1	15	18	17	18	26
parotidna žleza (C07)	6	4	4	5	7	13	16
druge in neopredeljene velike žleze slinavke (C08)	0	1	2	1	2	3	0
tonzila (C09)	8	12	13	11	45	56	72
orofarinks (C10)	4	9	42	81	46	45	31
nazofarinks (C11)	5	1	12	8	10	13	8
piriformni sinus (C12)	0	8	26	14	30	21	30
hipofarinks (C13)	12	10	12	20	26	19	21
druga mesta na ustnici, v ustnih, farinksu (C14)	2	1	0	2	1	0	0
nosna votlina in srednje uho (C30)	2	1	3	4	12	14	28
obnosni sinusi (C31)	12	14	10	16	18	9	7
grlo (C32)	47	73	122	121	129	111	105
SUM	177	237	399	428	477	445	507

Tabela 1. Incidenca raka glave & vratu v Sloveniji (Register raka)

## ŽIVLJENJEPIS

diploma: MF Ljubljana, oddelek za dentalno medicino 1985

Zaposlitev v UKC Ljubljana 1986

specialistični izpit: 1991

zaposlitev na MF: 1993

magisterij: Univerza v Zagrebu 2000

doktorat: MF Ljubljana 2003

Aktualni pedagoški naziv: docent

Predstojnik Kliničnega oddelka za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana od 2002 do 2022

Področje strokovnega in raziskovalnega dela: ploščatocelični karcinom ustne votline, patološka stanja obraza in ustne votline, poškodbe obraza, razvojne motnje obraza, bolezni zob in obzobnih tkiv, predprotetična kirurgija in implantologija.

# Laura Betetto Đorđević



## NASLOV PREDAVANJA

### MANIFESTACIJE SPOLNO PRENOSLJIVIH BOLEZNI NA SLUZNICI USTNE VOTLINE


## PREDAVATELJICA

Laura Betetto Đorđević, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Spolno prenosljive okužbe (SPO) so okužbe, ki se prenašajo zlasti z različnimi nezaščitenimi spolnimi stiki. SPO vodijo v razvoj spolno prenosljivih bolezni (SPB). Zadnja leta prevladuje pojem SPO, saj so okužene osebe pogosto brez kliničnih simptomov in znakov. Ker prevladujejo asimptomatske okužbe, to vodi v njihovo hitro in pogosto nezavedno širjenje znotraj populacije. Posledica nezdravljenih okužb je lahko razvoj resnih zapletov kot so neplodnost, malignomi, trajne nevrološke okvare, prenos okužbe na novorojenčka in celo smrt. Na sploh SPO predstavljajo velik javnozdravstveni problem in so veliko bolj pogoste kot prikazujejo epidemiološki podatki, saj so ti pogosto nenatančni, poleg tega niso vse SPO prijavljive. V zadnjih letih je prišlo do skokovitega porasta skoraj vseh SPO, ne le »novejših« kot sta okužbi s humanimi papilomavirusi in virusom herpes simpleksa, vendar tudi »klasičnih« SPO kot sta sifilis in gonoreja. Breme SPO ostaja veliko zlasti v populaciji moških, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM).

SPO najpogosteje delimo po povzročiteljih. Poznamo pet skupin povzročiteljev: bakterije, viruse, glive, praživali in ektoparazite. Simptomatske SPO se klasično kažejo bodisi s klinično sliko izcedka/dizurije, bodisi z razjedo. To velja zlasti za anogenitalno področje, medtem ko v predelu ustne votline prevladujejo razjede. Te se klinično razlikujejo ne le glede na povzročitelja, stadij bolezni, ampak tudi glede na bolnika, zlasti njegov imunski status. SPO, ki povzročajo razjede v ustni votlini so: sifilis, HSV 1 in 2, CMV, HIV, lymphogranuloma venereum (LGV), Candida albicans in mpox. Drugo skupino predstavljajo tiste SPO, ki se v ustni votlini značilno kažejo s klinično sliko papul in/ali tumorjev. Sem sodijo različne HPV okužbe, HIV, EBV, HHV-8, sifilis in molluscum contagiosum. Za HSV 1 in 2 ter mpox so v osnovi značilne vezikule.



Vendar pa je treba vedeti, da je klinična slika SPO na ustni sluznici pogosto atipična in zlasti nespecifična, kar otežuje postavitve klinične diagnoze. V pomoč pri diagnozi so nam zlasti različne mikrobiološke preiskave s katerimi lahko dokažemo povzročitelja, ne smemo pa pozabiti niti na vrednost histopatološke preiskave (biopsija), ki še vedno predstavlja zlati standard za postavitve določenih diagnoz (npr. orofaringelnega karcinoma in Kaposijevega sarkoma).

Oralne manifestacije SPO niso redke in bi jih moral poznati vsak zobozdravnik. V primeru suma na SPO je potrebna ustrezna napotitev k dermatovenerologu ali k drugemu ustreznemu specialistu (npr. v primeru suma na HIV k infektologu).

Zgodnje presejanje in prepoznavanje SPO sta ključnega pomena za preprečevanje širjenja bolezni, obolevnosti in umrljivosti. Še bolj kot sekundarna pa je pomembna primarna preventiva, kjer so v ospredju izobraževanje, spodbujanje odgovornega in varnejšega spolnega vedenja, vključno z dosledno uporabo kondoma, in farmakološka profilaksa (cepljenje, PrEP, DoxyPEP).

## **ŽIVLJENJEPIS**

Laura Đorđević Betetto, dr. med. spec. je končala študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani leta 2017. Specializacijo iz dermatovenerologije je zaključila leta 2024 s pohvalo. Zaposlena je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Dermatovenerološki kliniki. Glavna področja njenega dela so spolno prenosljive okužbe, dermatoonkologija in bolezni lasišča. Je avtorica znanstvenih člankov in prispevkov tako v mednarodnih kot tudi v slovenskih znanstvenih revijah. Občasno predava in se redno udeležuje tako domačih kot tujih dermatoveneroloških srečanj, izobraževanj in tečajev. V prostem času se redno udeležuje rekreativnih tekaških tekmovanj

# Liborija Lugović Mihić



## NASLOV PREDAVANJA

### **KONTAKTNI DERMATITIS V DENTALNI MEDICINI**

## PREDAVATELJICA

prof. dr. Liborija Lugović Mihić, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Among healthcare professionals including dentists, the most commonly reported manifestation of work-related skin conditions is hand eczema, which develops due to exposure to various substances in the workplace. Thus, there are different environmental and constitutional factors that influence the occurrence and progression of skin lesions, including prolonged work experience (involving exposure to skin hazards), frequent glove use, regular handwashing and water contact, frequent use of disinfectants and detergents, as well as a history of previous allergies and atopic dermatitis. Dentists are among the groups with an increased risk of developing contact dermatitis due to constant exposure to allergens and irritants. Their work-related hand lesions predominantly present as contact dermatitis, primarily in the form of irritant contact dermatitis, due to the constant exposure of the skin of the hands to irritants. It can manifest clinically as an acute or chronic disease. The acute form occurs in the form of erythema, blisters, pustules, bleeding, scabs, scales, and erosions with accompanying itching or pain. The chronic form is characterized by diffuse or localized lesions with poorly defined erythematous scaly spots and plaques, dry skin, lichenification, and desquamation. Aside from hand eczema, dentists may also develop facial eczema, e.g. prolonged wearing of protective equipment, especially face masks, can also lead to facial skin lesions. Understanding the origins and triggers of contact dermatitis enables dentists and other healthcare professionals to educate themselves and their patients on effective preventive measures, such as avoiding specific irritants and allergens, using protective equipment, and maintaining proper skin care hygiene.



## ŽIVLJENJEPIŠ

She is the head of the Unit for Allergology at the Department of Dermatology and Venereology, Sestre Milosrdnice University Hospital Centre, Zagreb, and the head of the Poliklinika at the same department (all medical offices and laboratories at this department). She is also a professor at the School of Dental Medicine (undergraduate and postgraduate education) and at the School of Medicine (postgraduate education for medical doctors).

Professor Liborija Lugović-Mihić, MD, PhD was born in Šibenik in 1968, where she attended primary and secondary school. She graduated from the Faculty of Medicine of the University of Rijeka in 1992. In 1995 she defended her master's thesis entitled "Meaning of routine immune tests in the recognition and follow-up of atopic dermatitis" and in 2002 her dissertation entitled "Determination of immune factors as confirmation of impaired immunity in atopic dermatitis" at the University of Zagreb (UZ) School of Medicine. She did her internship at the University Hospital Centre Zagreb from 1992 to 1993, and from 1994 to 2000 she worked as a general physician at the Emergency Medical Service, Medical Centre in Kutina where she was Head of the Emergency Medical Service in 1996. She finished her dermatovenereology residency in 2005 at Sestre Milosrdnice University Hospital Centre in Zagreb. She has been working as a Dermatovenereologist at the Department of Dermatology and Venereology, Sestre Milosrdnice University Hospital Centre since 2005, where she is Head of Clinic and Head of the Laboratory. Since 2005 she has also been employed at the School of Dental Medicine, UZ. In addition, she was the head of the Dermatology Unit of the School of Dental Medicine. Since 2007 she has been a mentor for 16 undergraduate theses, and 17 doctoral dissertations (at the School of Dental Medicine and School of Medicine), mostly focusing on inflammatory skin diseases, especially allergic skin diseases (urticaria, atopic dermatitis, etc.). She has participated in many congresses and symposiums and has contributed to many national and international scientific projects as head researcher and associate researcher. In 2015 she received the Ministry of Health Award for Most Efficient Dermatologist (the only research on physician conducted in Croatia). In 2023 she received the Award from Croatian Medical Association. In 2024 mentioned among Stanford University's list of the World's Top 2% Scientists. Completed publications: <https://scholar.google.hr/citations?user=vcUVJ44AAAAJ&hl=en>

She is the author of numerous scientific and professional publications, as well as many book chapters. She has been cited by many authors (Google Scholar - 2732 citations; Web of science – 1200 citations).





# Ernest Novak

## **NASLOV PREDAVANJA**

**NOVOSTI V NEVROMODULACIJI V SLOVENIJI - PRVI ŽE  
PRIPRAVLJEN BOTULINSKI TOKSIN - ALLUZIENCE TER NOVA  
MOČ - AZZALURE**

## **PREDAVATELJ**

dr. Ernest Novak, dr. med. spec. kirurg

# Ana Benkovič



## NASLOV PREDAVANJA

### **ANATOMIJA IN FIZIOLOGIJA KOŽE OBRAZA – VASCULAR DANGER ZONES OF THE FACE FOR FILLER INJECTIONS DANGER**

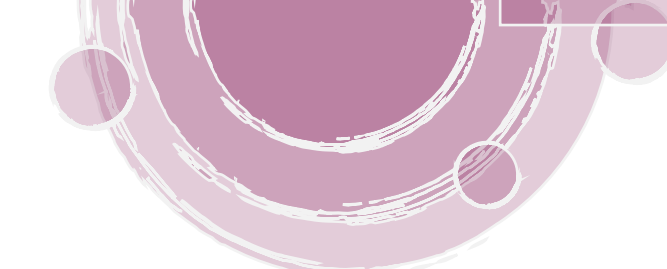
## PREDAVATELJICI - AVTORICI

Ana Benkovič, dr. med.

Laura Betteto Đorđević, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Koža je največji človeški organ, ki opravlja številne pomembne funkcije za ohranjanje normalnega delovanja telesa (homeostaza). Sestavljena je iz treh plasti; povrhnjice (epidermis), usnjice (dermis) in podkožja (subkutis). Sestavni del kože so tudi kožni adneksi (znojnice, lojnice, dišavnice, dlake in nohti), žile, živci in čutila. Epidermis služi kot zaščita pred dejavniki iz okolja kot so UV sevanje, mikroorganizmi in toksične snovi. Hkrati preprečuje izgubo vode, elektrolitov in drugih pomembnih molekul iz telesa. V dermisu in podkožju se nahajajo žile, živci in čutilna telesa, ki skrbijo za prehrano kože, termoregulacijo in zaznavo toplote, mraza, srbeža, dotika in bolečine. Koža skrbi tudi za imunsko zaščito, ki jo omogočajo specializirane celice kot so limfociti in Langerhansove celice. Je tudi organ izločanja. Izloča znoj, ki je pomemben pri termoregulaciji in izločanju nekaterih zdravil; loj, ki je del zaščitnega površinskega sloja kože; in izločke dišavnic, ki imajo značilen, včasih neprijeten vonj. Koža glave in vratu je še posebej dobro prekrvavljena. Pri izvajanju posegov, kot je pomlajevanje obraza s polnili ali lastno maščobo, je potrebno dobro poznavanje predelov obraza, ki zaradi anatomskih lastnosti predstavljajo večje tveganje za zaplete. To so zlasti glabelarno področje, nos in nazolabialne gube, področje med licem in spodnjo veko, lica in senčna kotanja. Aplikacija polnil intravaskularno ali v neposredno bližino pomembnejših žil lahko povzroči popolno ali delno zaptje žile preko intravaskularne okluzije, embolije ali pritiska polnila na žilo od zunaj. Embolus lahko po žilah potuje tako anterogradno kot retrogradno. Med najtežjimi zapleti so motnje vida, nekroza tkiv in celo možganska kap, ki se najpogosteje zgodijo med aplikacijo polnil v področje obraza, ki ga prehranjujejo veje notranje karotidne arterije. Do teh zapletov najpogosteje



pride ob aplikaciji polnil v področje nosu in glabele, kjer je ogrožena veja notranje karotidne arterije - oftalmična arterija in njena centralna retinalna arterija. Pozornost je potrebna tudi pri področjih, kjer obstajajo anastomoze med vejami zunanje karotidne arterije, ki sicer prehranjuje večino obraza, in notranje karotide. To so zlasti predel med licem in spodnjo veko, področje lica ob robu zigomatične kosti in nazolabialne gube. Polnilo se lahko nehote injicira tudi v veno, kar v redkih primerih lahko vodi v pljučno embolijo. Regija, kjer je vena najbolj izpostavljena, je v področju senčne kotanje.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Ana Benkovič, dr. med., je specializantka dermatovenerologije. Leta 2021 je končala študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Od leta 2023 je zaposlena v Dermatologiji Bartenjev. Že kot študentka se je vključila v delo ambulate, nadaljevala kot sobna zdravnica in kot specializantka. Je avtorica ali soavtorica strokovnih in poljudnih prispevkov. Vpisana je v 2. letnik podiplomskega študija iz Biomedicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

# Ana Šujica



## NASLOV PREDAVANJA

### ANTIAGING IN ESTETSKI POSEGI NA OBRAZU

#### PREDAVATELJA - AVTORJA


Ana Šujica, dr. med.

prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

#### IZVLEČEK PREDAVANJA

Staranje kože je kompleksen biološki proces, na katerega vpliva kombinacija endogenih ali intrinzičnih ter eksogenih ali zunanjih dejavnikov. Zaradi dejstva, da se zdravje in lepota kože štejeta za enega glavnih dejavnikov, ki predstavljata splošno »dobro počutje« in dožemanje »zdravja« pri ljudeh, je bilo v zadnjih letih razvitih več strategij, s katerimi bi vplivali na staranje in odpravljalo oziroma popravljali starostne spremembe kože. Metode, s katerimi poskušamo vplivati na dermalne in epidermalne znake foto- in kronološkega staranja, je mogoče razvrstiti v več kategorij:

- Kozmetična nega in zaščita pred soncem, sredstva za lokalno uporabo, posebej antioksidanti,
- Estetski neinvazivni posegi: obstajata predvsem dve glavni skupini učinkovin, ki se lahko uporabljata lokalno ali sistemsko. Gre za antioksidante in celične regulatorje. Antioksidanti, kot so vitamini, polifenoli in flavonoidi, zmanjšajo razgradnjo kolagena z zmanjšanjem koncentracije prostih radikalov v tkivih. Celični regulatorji, kot so retinol, peptidi in rastni faktorji pa vplivajo na presnovo kolagena in na proizvodnjo kolagena,
- Minimalno invazivni posegi: kemični pilingi, laserska terapija, IPL, ablativno in neablativno lasersko fotopomlajevanje, krioterapija, radiofrekvenca (RF), injekcijska biostimulacija in polnila. V to skupino sodi tudi preprečevanje dinamičnih gub in korekcija statičnih gub.

- 
- Invazivni posegi, pa so predvsem posegi kirurške narave s katerimi poskušamo omiliti ali odpraviti starostne spremembe.
  - Preventivni ukrepi pa so predvsem omejevanje stresa, zaščita pred soncem, ustrezna prehrana in telesna aktivnost.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Ana Šujica, dr. med., je specialistka dermatovenerologije. Zaposlena je v Dermatologiji Bartenjev. Že kot študentka se je vključila v delo, nadaljevala kot sobni zdravnik in kot specialist. Sodelovala je aktivno na več strokovnih srečanjih, tako, doma kot tudi v tujini, in je avtorica ali soavtorica več strokovnih prispevkov v poljudnih in strokovnih revijah.

# Bor Hrvatin Stančič



## NASLOV PREDAVANJA

## **BOTULINUM TOKSIN V KLINIČNI PRAKSI – INDIKACIJE IN UPORABA**

## PREDAVATELJ


asist. Bor Hrvatin Stančič, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Botulinum toxin je ena najnevarnejših in najbolj strupenih učinkovin na svetu, ki jo tvori gram pozitivna, anaerobna bakterija *Clostridium botulinum*. Poznamo 7 serotipov botulin toksina, ki vplivajo na funkcijo nevronov: A, B, C1, D, E, F in G. Botulin toxin povzroča kemodenervacijo mišic, z zaviranjem sproščanja acetilholina, kar posledično oslabi in sprosti mišice. Poleg učinka na muskulaturo toksin tudi de-nervira žleze znojnice.

V medicini uporabljamo predvsem botulin toksin tipa A in tipa B. V Sloveniji imamo na voljo: onabotulinumtoksin A (tržno ime Vistabel, Botox), abobotulinumtoksin A (tržno ime Azzalure, Dysport), incobotulinumtoksin A (tržno ime Xeomin, Bocouture), tekoči botulin toksin A (tržno ime Alluzience), letibotulinumtoxin A (tržno ime Letybo), rimabotulinumtoxin B (tržno ime NeuroBloc).

Indikacija za Botulin toksin variirajo glede na formulacijo. Botulin toksin ima številne klinične indikacije med drugim: spastičnost, tortikolis, blefarospazm, hemifacialen spazem, sialoreje, urinske inkontinence itd. torej predvsem lajša motnje povezane s čezmernim krčenjem mišic ali avtonomno funkcijo. V dermatologiji se uporablja predvsem za hiperkinetične črte povezane s kontrakcijo mišic pravokotno na gube ter za hiperhidrozo. Indicirano je za začasno izboljšanje glabelarnih gub, smejalnih gub ter čelnih gub. Botulin toksin se lahko uporablja tudi za izboljšanje nateznih sil postoperativnih brazgotin, lajšanje kroničnih migren, odpravljanje marionette črt, odpravljanje hipertrofičnega orbicularis oculi, Raynojev fenomen, bruksizem, itd.



Klinični učinki botulin toksina lahko trajajo mesece, pri čemer se podaljševanje učinkovanja lahko povečuje z nadaljnjimi aplikacijami. Inicijacija toksina za estetske namene je lahko intramuskularna, subkutana in intradermalna. Nelagodje med injiciranjem lahko lajšamo z aplikacijo topikalnega preparata z anestetikom ali pa kožo pred posegom ohladimo.

Komplikacije so ponavadi posledica difuzije toksina do neželenih mišic. To lahko minimaliziramo s pomočjo koncentrirane doze in ustrezne tehnike. Poznavanje anatomije in natančna ciljna aplikacija botulin toksina, opravljena s strani izkušenega zdravnika, se lahko smatra kot eden od bolj varnih posegov. Gre torej za učinkovito in varno terapijo, ne samo za odobrene indikacije, temveč tudi za vedno več «off-label» indikacije.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Asist. Bor Hrvatini Stančič, dr. med., je končal študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Specializacijo iz dermatovenerologije je zaključil leta 2023, s pohvalo. Zaposlen je v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Dermatovenerološki kliniki ter na Katedri za dermatovenerologijo. Aktiven je na kliničnem, izobraževalnem in raziskovalnem področju. Svoje izobraževanje na področju dermatologije je izpopolnil v Združenih Državah Amerike, v Italiji ter na Danskem. Je avtor številnih poljudnih in znanstvenih člankov v mednarodnih in slovenskih revijah. Aktivno sodeluje tako na domačih, kot mednarodnih znanstvenih srečanjih. Je pomočnik urednika revije *Dermatology*.

# Igor Bartenjev



## NASLOV PREDAVANJA

## UPORABA POLNIL – KOREKTIVNI POSEGI NA OBRAZU

### PREDAVATELJ

prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

### IZVLEČEK PREDAVANJA

Dermalna polnila so snovi, ki jih vnesemo v kožo in v podkožje. Zapolnijo gube in zgladijo linije na obrazu. Obstaja več vrst dermalnih polnil. Injiciranje dermalnih polnil sodi med nekirurške estetsko korektivne postopke. Dermalna polnila navlažijo kožo, zapolnijo gube, zgladijo linije in obrazu povrnejo volumen. Poseg traja manj kot pol ure, čas okrevanja pa je minimalen. Rezultati so vidni takoj in trajajo od mesecev do let, odvisno od vrste polnila in lokacije.

S polnili navadno poskušamo povečati volumen nekega predela obraza in navlažiti kožo. Včasih izboljšamo simetrijo obraza, ali pa vplivamo na gube.

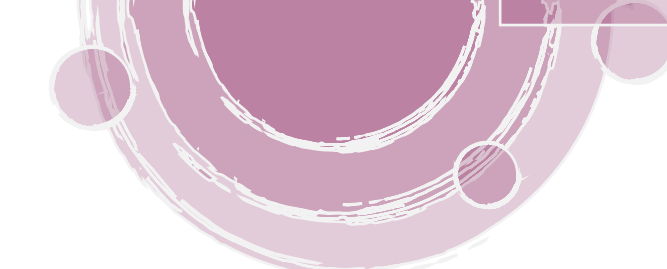
Obstaja več vrst dermalnih polnil.

-Hialuronska kislina (HA): ta je prisotna kislina v koži. Koži daje volumen in jo ohranja hidrirano. S starostjo je lastna proizvodnja HA vse manjša. Rezultati injicij HA običajno trajajo od šest mesecev do enega leta.

-Kalcijev hidrosilapatit (CaHA) je vrsta polnila, ki je sestavljeno iz snovi, ki se nahaja v kosteh. Rezultati teh polnil običajno trajajo približno eno leto. Pri nas se uporabljajo bolj redko, predvsem za globoke gube.

-Polilaktična kislina (PLLA) je snov, ki telesu pomaga pri ustvarjanju lastnega kolagena. Polnilo uporabljajo za glajenje gub na obrazu. Rezultati naj bi bili dolgotrajni, lahko trajajo dve leti ali več.





Polnila iz polimetilmetakrilata (PMMA) so sestavljena iz kolagena. Drobna kolagenska zrnca, ki jih injiciramo v podkožje ohranjajo čvrsto.

Ko govorimo o dermalnih polnilih v ožjem pomenu besede mislimo predvsem na hialuronska polnila.

Dermalna polnila in njihova uporaba lahko privede do neželenih stranskih pojavov in komplikacij. Najpogostejši stranski pojavi so podplutbe na mestih vbodov, bolečina, eritem, pojav zatrdlin v podkožju, srbenje in razbarvanje kože. Komplikacije so redkejše, gre pa za otekanje, infekcije, alergijske reakcije, zaprtje žile in nekrozo kože.).

## **ŽIVLJENJEPIS**

Igor Bartenjev je specialist dermtovenerolog. Leta 1987 se je zaposlil na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani. Leta 1992 se je zaposlil še na katedri za dermatovenerologijo MFUL, kjer je bil tudi predstojnik in kjer je zaposlen še danes. Od leta 2002 vodi zasebno dermatološko polikliniko, kjer opravijo vsako leto več kot 15000 obravnava pacientov.

Poleg dela z bolniki se ukvarja z raziskovanjem, kot profesor predava študentom medicine in dentalne medicine, aktivno sodeluje na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih ter objavlja v domačih in tujih strokovnih revijah.

Je nekdanji predsednik in podpredsednik Združenja slovenskih dermatovenerologov, bil je gostujoči profesor na Univerzi v Skopju, je častni član Baltskega, Srbskega, Makedonskega in Bolgarskega dermatološkega združenja.

Posebej se ukvarja z dermato-onkologijo, dermatokirurgijo, z lasersko terapijo in z estetsko korektivno dermatologijo.

# Aljoša Krt



## NASLOV PREDAVANJA

### **KOMPLIKACIJE PRI ESTETSKIH POSEGIH – PREPOZNATI, PREPREČITI, ZDRAVITI**

## PREDAVATELJA - AVTORJA

doc. dr. Željko Rotim, dr. dent. med.  
Aljoša Krt, dr. med. spec.

## IZVLEČEK PREDAVANJA

Število nekirurških estetskih posegov se v svetu vsako leto povečuje, s tem pa se povečuje tudi tveganje za nastanek zapletov. Dermalna polnila s hialuronsko kislino, aplikacija botulin toksina in biostimulatorjev so eni izmed najbolj priljubljenih nekirurških estetskih posegov. Prispevek se osredotoča na najpogostejše zaplete in podaja priporočila obladovanja le-teh v skladu z najnovejšo strokovno literaturo, smernicami in kliničnimi izkušnjami z namenom zmanjšanja neželenih posledic za pacienta.

Metodologija: Prispevek temelji na analizi raziskav zapletov po aplikaciji botulin toksina a (BoNTA), objavljenih med letoma 1998 in 2019, ki so opisovale specifične zaplete in neželene učinke BoNTA ter na smernicah, ki temeljijo na pregledu 250 člankov objavljenih med letoma 2015 in 2019 na temo obravnave zapletov ob aplikaciji hialuronskih polnil in zdravljenja le-teh.

Glavni zapleti pri aplikaciji hialuronskih polnil

Zaplete, povezane z aplikacijo hialuronskih polnil lahko razdelimo glede na simptome in zahtevajo različne pristope zdravljenja. Najpogostejši zapleti vključujejo:

1. Edem, eritem in bolečina: pojav le-teh je najpogosteje posledica izbire polnila, tehnike aplikacije hialuronskega polnila in včasih dejavnikov na strani bolnika. Priporočeno obvladovanje in zdravljenje vključuje hlajenje področja, uporabo peroralnega antihistaminika in v primeru močnega otekanja peroralnih kortikosteroidnih zdravil.

2. Modrikasta obarvanost kože: vzrok je lahko hematoma ali pojav Tyndallovega efekta. Priporočen pristop k obvladovanju in zdravljenju je kompresija na mestu krvavitve, heparinsko mazilo, mazilo z vitaminom K ali redko laserska terapija.
3. Noduli: lahko so ne-vnetni (neboleči) ali vnetni (boleči, rdeči). Neinflamatorne ali ne-vnetne nodule obvladujemo z masažo ali hialuronidazo, vnetne pa z antibiotiki in kortikosteroidi.
4. Ishemija tkiv in izguba vida: je redek, a izjemno resen zaplet, kjer hialuronsko polnilo vstopi v žilni sistem in povzroči blokado krvnih žil ter posledično ishemijo tkiv. Zdravljenje vključuje visoke odmerke hialuronidaze, antikoagulantno in lahko tudi hiperbarično terapijo.

#### Najpogostejši zapleti pri uporabi botulin BoNTA

1. Ptoza veke in obrvi: aplikacija BoNTA v predel m. orbicularis oculi, m. corrugator, m. procerus in/ali m. frontalis lahko povzroči ptozo vek in/ali obrvi. Zaplet je najpogosteje posledica razširitve BoNTA na bližnje mišice, prevelike količine ali nepravilne aplikacije BoNTA. Pogostost zapleta se lahko zmanjša s pravilno izbiro globine, količine in mesta injiciranja. V določenih primerih je terapija dodatna aplikacija BoNTA na ustrezna mesta.
2. Asimetrija: pojav asimetrije je najpogosteje posledica neenakomerne distribucije nevrotoksina ali nepravilnega doziranja.
3. Perioralni zapleti: prevelik odmerek BoNTA ali nepravilna aplikacija BoNTA v perioralnem predelu lahko povzroči težave pri govoru in prehranjevanju (npr. težave pri žvižganju, pitju s slamico, izgovarjanju črke O, ipd.).
4. Disfagija in oslabelelost mišic vratu: ob aplikaciji BoNTA v predel vratu lahko zaradi difuzije v sosednje ali globlje mišice pride do težav pri požiranju in rahle oslabelelosti vratu. Ti zapleti so pogostejši pri terapevtskih posegih za cervikalno distonijo in drugih nevroloških mišičnih stanjih in zelo redki ob pravilni aplikaciji BoNTA v estetske namene.

Preventivni ukrepi: Priporočila opisana v prispevku vključujejo uporabo ustrezne tehnike in pravilno izbiro produkta glede na anatomsko področje. Ključno je temeljito poznavanje obrazne anatomije, skrbna izbira pacientov in ustrezna tehnika (primerna hitrost, količina in pravilna globina injiciranja).

Priporočila za nujne primere: Predlog minimalne vsebine kompleta za prvo pomoč vključuje hialuronidazo za raztapljanje hialuronskih polnil, adrenalin za anafilaktične reakcije, antibiotike ter kontaktne podatke ustreznih specialistov oziroma centrov v primeru hujših zapletov.

Zaključek: Priporočila temeljijo na najnovejših raziskavah in kliničnih izkušnjah ter ponujajo celosten pristop za zmanjšanje tveganja in učinkovito upravljanje zapletov pri aplikaciji hialuronskih polnil in botulin toksina A.



## **ŽIVLJENJEPIS**

Aljoša Krt je specialist otorinolaringologije z več kot desetletnimi izkušnjami na področju estetskih posegov. Strokovno se je izpopolnjeval v Sloveniji in tujini, kjer je pridobil znanja najsodobnejših kirurških in nekirurških tehnik. Kot mednarodni predavatelj in trener sodeluje pri izobraževanju zdravstvenih strokovnjakov v estetski medicine po vsem svetu. V praksi se posveča izvajanju estetskih in funkcionalnih posegov glave in vratu, s poudarkom na individualnem pristopu ter naravnemu videzu rezultatov.

# Pia Cerkovnik



## NASLOV PREDAVANJA

## NUTRICIONIZEM IN ANTI-AGING MEDICINA

### PREDAVATELJA - AVTORJA

Pia Cerkovnik, dr. med.,  
prof. dr. Igor Bartenjev, dr. med. spec.

### IZVLEČEK PREDAVANJA


Premalo vemo o tem, kako zelo pomembna je prehrana pri ohranjanju zdrave kože in preprečevanju prezgodnjega in pospešenega staranja. Vpliva na tako imenovano intrinzično in ekstrinzično staranje. Intrinzično, genetsko in hormonsko povzročeno staranje, je povezano z dedno zasnovo in naravnimi procesi staranja v telesu, medtem ko ekstrinzično staranje povzročajo zunanji dejavniki. Med slednje spada predvsem UV-sevanje. Pomembni ekstrinzični dejavniki staranja so tudi neustrezna prehrana, pomanjkanje spanja, kajenje in onesnaženost okolja. Sami lahko z uživanjem uravnotežene prehrane, bogate z antioksidanti, in redno telesno aktivnostjo vplivamo predvsem na ekstrinzične dejavnike staranja.

Antioksidanti, kot so vitamini (A, C, D in E), karotenoidi, tokofenoli in flavanoidi, pa tudi esencialne maščobne kisline ter nekateri proteini, so snovi, ki dokazano lahko pripomorejo k zdravi koži.

Vitamin C je najpomembnejši vodotopen antioksidant, ki ga človeški organizem ne more sintetizirati sam. V prehrano se ga lahko dodaja oralno ali topikalno. Je kofaktor za sintezo kolagena, sodeluje pa tudi pri sintezi holesterola in absorpciji železa. Najdemo ga v citrusih, šipku in črnem ribezu.

Vitamin E je močan antioksidant, ki je prisoten v rastlinskih oljih in semenih, njegov učinek pa se povečuje ob sočasnem uživanju vitamina C.

Karotenoidi, kamor spadata beta karoten in astaksantin, imajo poleg antioksidativnih tudi fotoprotektivne lastnosti. V to skupino spada tudi vitamin A (naravno prisoten v prehrani in sintetična oblika imenovana retinol) in njegovi derivati (retinaldehid, retinoična kislina), ki zavirajo razgradnjo kolagena, spodbujeno z UV- sevanjem.



Vitamin D se lahko sintetizira v koži s pomočjo UV-B svetlobe, manjši del pa ga vnesemo s hrano in prehranskimi dodatki, kar je pomembno predvsem v zimskem času. V koži deluje fotoprotektivno, preprečuje pa tudi nastanek oportunističnih infekcij.

Polifenoli so znani predvsem po svojih antioksidativnih lastnostih in preprečevanju z oksidativnim stresom povezanih zdravstvenih stanj (npr. nevrološke, kardiološke in onkološke bolezni). V to skupino prištevamo predvsem flavanoide (florizin) in botanične antioksidante (npr. resveratrol, kurkumin, polifenoli iz zelenega čaja).

Ubikinol (koencim Q10) je endogena, lipidotopna, vitaminu podobna snov. V koži se nahaja v povrhnjici, kjer ima vlogo pri ohranjanju barierne funkcije kože in zmanjševanju oksidativnega stresa.

Esencialne maščobne kisline ("vitamin F") so polinenasičene maščobne kisline, ki jih moramo v telo vnesti s hrano. Delimo jih na omega-3 (derivate linolenične kisline) in omega-6 (derivate linoleične kisline). Najdemo jih npr. v ribah, morskih sadežih, sojinem, bučnem in konopljinem olju. So bistvene za sintezo kožnih lipidov, ki zadržujejo v koži vlago in ta način preprečujejo suhost kože in atrofijo.

Kljub razmeroma dobrem poznavanju prehrane in prehranskih dodatkov lahko trdimo, da je povezava med prehrano in staranjem kože še vedno kontroverzna in konfliktna tema. Zdrava koža je odraz dedne zasnove, vsekakor pa ne smemo zanemariti zdravega načina življenja, ki vključuje tudi zdravo prehrano.

## **ŽIVLJENJEPIS**

Pia Cerkovnik, dr. med., je specializantka dermatovenerologije. Zaposlena je v Dermatologiji Bartenjev. V delo se je vključila že med študijem in na ta način podrobneje spoznavala delovanje ambulante in dermatologijo kot stroko. Po opravljenem strokovnem izpitu se je zaposlila kot sobna zdravnica, svojo pot pa nadaljuje kot specializantka dermatovenerologije in doktorandka doktorskega študija na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Udeležuje se domačih in tujih strokovnih srečanj in je avtorica ali soavtorica več strokovnih prispevkov v poljudnih in strokovnih revijah. Zanima jo predvsem področje dermatoonkologije in dermatokirurgije.

# Siniša Glumičić



## NASLOV PREDAVANJA

## **SURGICAL VERSUS NON SURGICAL APPROACH IN ESTETIC MEDICINE (OZEMPIC FACE)**

### PREDAVATELJ

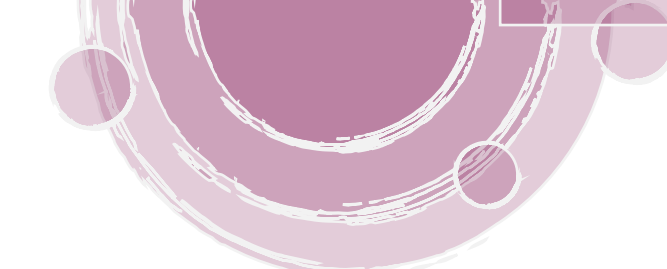
prim. dr. Siniša Glumičić, dr. med. spec.

### IZVLEČEK PREDAVANJA

“Ozempic face” refers to the aesthetic changes that occur in individuals who experience rapid or significant weight loss, particularly when using weight-loss medications like Ozempic (semaglutide). These changes often include facial volume loss, sagging skin, and a more gaunt appearance due to the depletion of facial fat. To address this, both surgical and nonsurgical treatments are employed, each offering distinct advantages.

Nonsurgical Approaches: Nonsurgical treatments are often preferred due to their minimally invasive nature and shorter recovery times. Common options include dermal fillers, which can restore lost volume by injecting hyaluronic acid or other volumizing substances into the face. Neuromodulators like Botox can smooth out fine lines and wrinkles. Another nonsurgical option is skin tightening using radiofrequency or ultrasound-based devices, such as Ultherapy, which stimulate collagen production to improve skin elasticity. Fat grafting is also a nonsurgical method where a patient’s fat is harvested from other areas of the body and injected into the face to restore volume.

Surgical Approaches: Surgical solutions provide more long-term and comprehensive results but require more downtime and carry higher risks. A facelift is one of the most effective surgical treatments for Ozempic face, addressing both sagging skin and lost volume. In cases of extreme facial volume loss, a combination of facelift and fat transfer surgery may be employed to restore both skin tightness and facial fullness. Eyelid surgery (blepharoplasty) or brow lifts can also be used to address the specific sagging around the eyes and forehead that can occur after weight loss.



Ultimately, the choice between surgical and nonsurgical treatments depends on the severity of the volume loss, skin laxity, and patient preferences regarding downtime and results. Nonsurgical methods are best for mild to moderate cases, while surgical options offer a more permanent solution for more advanced facial changes."

## **ŽIVLJENJEPIŠ**


Born in Zagreb and raised in a family of doctors, Dr. Glumičić decided to become a doctor at an early age.

After finishing high school in Boston (Massachusetts, USA), he enrolled in medical studies in Zagreb, where he graduated in 1988 as the youngest doctor in Europe at the time. After completing his medical studies, he went to the USA, where he spent a year in Boston and trained in the field of plastic and reconstructive surgery at the plastic surgery clinic at Massachusetts General Hospital, as well as at the private institution for aesthetic surgery, Boston Cosmetic Surgery Center.

In 1990, after returning from the USA, Dr. Glumičić started working as an associate and assistant of prof. Dr. Milojević, the doyen of cosmetic surgery in this area, within the then only private clinic for cosmetic surgery MILO. At the same time, he specializes in head and neck surgery and participates in all courses of the American Academy of Aesthetic Surgery, as well as the American Academy of Facial Plastic Surgery, becoming their regular member. He is one of the founders and active members of the European Academy of Aesthetic Surgery, the World Academy of Aesthetic Surgery, a member of the Croatian Society for Maxillofacial Surgery and Facial Plastic Surgery, the International Association for Surgical Reconstruction of the Scalp, and numerous other professional organizations.

In 2014, prim. Dr. Glumičić became the honorary president and founder of the CROATIAN SOCIETY FOR AESTHETIC MEDICINE (HDEM), as well as the president of SEEFAS (Society for Facial Aesthetics of Southeast Europe).

Since 1992, Dr. Glumičić has been running the Center for Aesthetic Surgery in Rogaška Slatina in Slovenia. In 1994, he opened a private surgical practice in Zagreb, which in 1996 grew into the "Glumičić Medical Group" specialist polyclinic. In the last 30 years of work, Dr. Glumičić and his team have operated on more than 15,000 patients and with each new year they try to provide their patients with the best of their services, knowledge and abilities.





## Sponzorji simpozija

---

PROXIMUM



*S*Medicina

**JALUPRO**  
[www.jalupro.si](http://www.jalupro.si)

**elmex**<sup>®</sup>

**ARAG**



STARMEDICO

HUMED PHARMA

**Alma**

For You. For Life.

**medical**<sup>®</sup>  
a e s t h e t i c s

**PROSKIN**

PROFESIONALNA NEGA KOŽE

**mDS** MED



---




# HALEON

For Health. With Humanity.

KEFÄ  
AESTHETICS

NanoCoatex 





Izdajatelj:  
**Združenje žensk v zobozdravstvu –  
Društvo WDS**

Urednici:  
**Diana Terlević Dabić  
Saša Nikolič**

Oblikovanje:  
**Saša Nikolič**

Objavljeni izvlečki predavanj so neelektorirani.

