

VI. INTERNATIONAL FORUM ON PLASTIC SURGERY

Budapest, Danubius Health Spa Resort Margitsziget**
2013. szeptember 27 – 28.**

Dear Colleagues,

The time has come once again for the long-established meeting of the Hungarian Plastic Surgeons and our Romanian Colleagues. This conference offers a great opportunity to share the results of the latest experiences and to discuss recent advances both at the presentations to be held and over dinner. Corrective plastic surgery and regenerative plastic surgery – one of the hottest topics these days – are the main topics of this year's XV. HAPRAS, which is the joint meeting of VI. HAPRAS – ROAPS as well. The motto of the conference is "We should get to know each other, ourselves, the activities and results of each other".

The main goal of the organisers is to provide a forum for young colleagues to present both their everyday work and their scientific and research activities in the field of plastic surgery and to promote the making of new acquaintances, friendships and renewal of old ones at the social events of the conference and at the dinner table. Our aim is to bring closer the Hungarian, Romanian and other regional plastic surgeons, as we all face the same challenges, problems and rejoice at the same delightful developments. In addition to the strictly speaking professional presentations and discussion, this conference also provides an important channel for presenting the recent developments in plastic surgery to the rest of the medical community and society, thereby ensuring that our profession takes its rightful place in the modern world. In this spirit, we would like to welcome all participants and hope that the scientific and social events and the beautiful Margit Island hosting the conference will ensure an exclusive and unforgettable experience.

Alfred Traub

Tisztelt Kollégák!

Ismét eljött az ideje hogy a Magyar Plasztikai sebészek Román Kollégáikkal közösen immár hagyományosan összejövünk, hogy előadásokban és a fehér asztal mellett is kicseréljük legújabb tapasztalatainkat, eredményeinket. Az idei XV. MPHEST egyben VI. közös MPHEST – ROAPS konferencia fő témái a helyreállító plasztikai sebészet illetve napjaink egyik legnagyobb érdeklődésre számot tartó témája a regeneratív sebészet. A kongresszus mottója pedig *„ismerjük meg önmagunkat, ismerjük meg egymást, ismerjük meg egymás tevékenységét és eredményeit.”*

A kongresszus szervezőinek egyik fő célja hogy minél több fiatal kolléga számoljon be mindennapi plasztikai sebészeti munkájáról, tudományos tevékenységéről és hogy a fehér asztal mellett, a szociális programokon új kapcsolatok, barátságok szülessenek el illetve mélyüljenek el.

Célunk hogy közelebb hozzuk egymáshoz a magyar, a román és a régiókbéli plasztikai sebészeket, hiszen közeke az új kihívások a gondok és örömek.

Egy ilyen konferencia alkalmas nemcsak szorosan vett szakmai konzultációkra, de a plasztikai sebészet aktuális eredményeinek, helyzetének bemutatására az egész orvostársadalom és a közvélemény számára is hogy szakmánk végre elfoglalhassa méltó helyét változó világunkban.

Ennek szellemében várjuk aktív részvételeket a tudományos és szociális programokon, reméljük, hogy a megújuló Margit Szigetről tartalmas, kellemes élményekkel térhettek haza.

Traub Alfréd

Information / Információ

SCIENTIFIC COMMITTEE / TUDOMÁNYOS ÉS SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

*Dana Jianu
Dimitrie Pamfilov
Gulyás Gusztáv
Gyetzán János
Ioan Lascar
Ioan Petre Florescu
Kovács Annamária
Molnár Csaba
Nicolae Anthony
Révész Zsolt
Rezek Ödön
Toma Mugea
Traub Alfréd
Varga János
Viczián Csaba
Zamfirescu Dragos*

SCIENTIFIC INFORMATION / TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ

Dr. Traub Alfréd
E-mail: dr.t@traubalfred.hu

TECHNICAL INFORMATION / TECHNIKAI INFORMÁCIÓ

Bokker Tamás
projekt menedzser
Convention Budapest Kft.
H-1461 Budapest, Pf: 11.
Tel: +36-1 299-0184, 299-0185, 299-0186
Fax: +36-1 299-0187
E-mail: tbokker@convention.hu
Honlap: www.convention.hu



AKKREDITÁCIÓ

A továbbképzés előakkreditált SE-TK/2013.II/00167 számon,
pontértéke 32 – szabadon választható

Information / Információ

CONGRESS VENUE / A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

Danubius Health Spa Resort Margitsziget****

1138 Budapest, Margitsziget

Tel: +36-1-889-4700

Fax: +36 1 889 4988

E-mail: msz.reservation@danubiushotels.com

Honlap: www.danubiushotels.com/margitsziget

PARKING

In the parking lot right next to the hotel. Parking fee: HUF 400/hour.

PARKOLÁS

A szálloda mellett található parkolóban, melynek díja 400 Ft/óra.

REGISTRATION / REGISZTRÁCIÓ

Friday / Péntek 08.00 – 17.00

Saturday / Szombat 08.00 – 12.00

REGISTRATION ITEMS

Your conference registration includes access to the scientific programmes and exhibition area, congress bag, final programme and coffee and soft drink tickets.

REGISZTRÁCIÓS DÍJ TARTALMA

A részvétel - orvosoknak díja tartalmazza a részvételt a kurzus tudományos programján (pénteken és szombaton), a kiállítás megtekintését, program- és absztraktfüzetet, illetve kávészüneti ellátást 3 alkalommal.

GALA DINNER (OPTIONAL) / BANKETT VACSORA (OPCIONÁLIS)

27th of September, Friday 19.30 – Grand Hotel Margitsziget

Allergan

Apex Pharma Ltd.

Bíró Antal orvosi műszerész mester

Center Kft.

Ellman Magyarország Kft.

Hyamed SA Laboratories

Med-Aesthetic Kft.

Medist Kft.

Planmed Kft.

Poly-Group Hungary Kft.

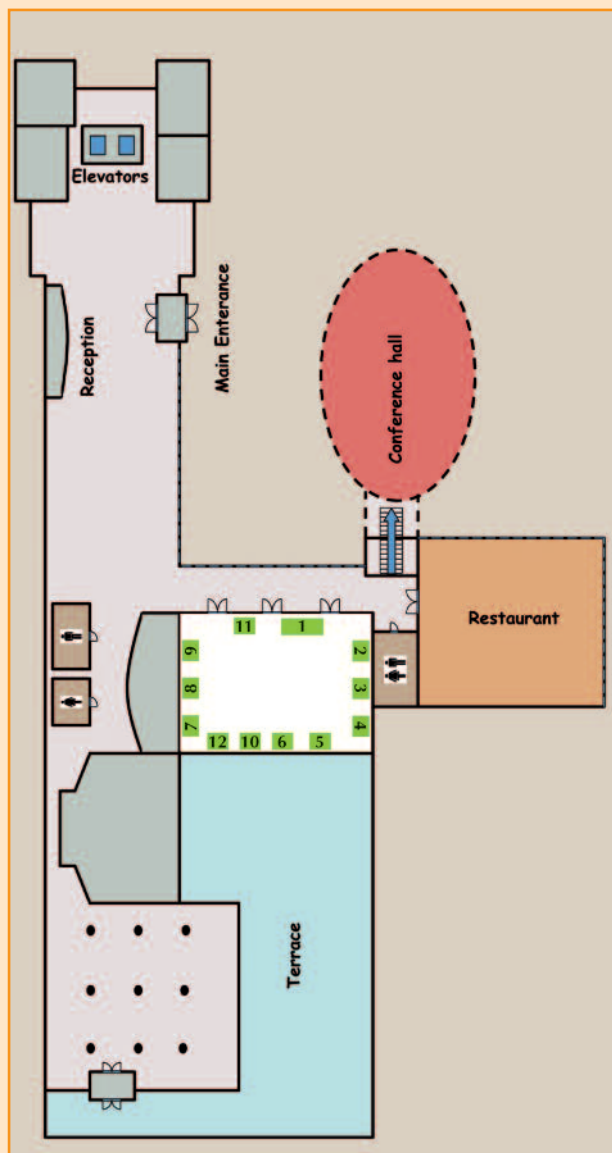
Pulimedical – Mentor

SILIMED

VI. INTERNATIONAL FORUM ON PLASTIC SURGERY

Budapest, Danubius Health Spa Resort Margitsziget****

Exhibition floor plan / Kiállítói alaprajz



Allergan	6
Bíró Antal orvosi műszerész mester	5
Center Kft.	2
Ellman Magyarország Kft.	4
SILIMED	12
Med-Aesthetic Kft.	3
Oliva Med	10
Planmed Kft.	7
Poly-Group Hungary Kft.	1
Pulimedical – Mentor	9
Medist Kft.	8



PULI*medical*[®]

a Mentor felhatalmazott forgalmazója

A PULImedical 1993 óta kínálja szolgáltatásait a piacon.

A Mentor egyesíti a kutatást, fejlesztést és gyártást több gyártó üzemben az Egyesült Államokban és Európában. Minden USA-ban gyártott termék megfelel az Amerikai Egyesült Államok FDA követelményeinek (Food and Drug Administration) és az összes termék CE jelöléssel bír..

 **MENTOR**[®]
MAKE LIFE MORE *beautiful*

 **PEROUSE**
PLASTIE
A MENTOR COMPANY

www.pulimedical.hu

09.20–09.30 Opening / Megnyitó

Dr. Varga János, Dr. Traub Alfréd

09.30 – 10.30 SESSION I.

Chairs / Üléselnökök: Dr. Rezek Ödön, Dr. Varga János

09.30 – 09.50 The specialities of surgical oncology

Prof. Dr. Gulyás Gusztáv

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

09.50 – 10.00 Az onkoplasztikus döntési modell. „Személyre szabott” emlőrák sebészet a komplex multidiszciplináris terápiában. Oncoplastic decision model. The place of 'personalised' breast cancer surgery within the complex mul

Dr. Mátrai Zoltán

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

10.00 – 10.10 Internal mammary artery as recipient vessel in reconstructive microsurgery

Dr. Pavlovics Gábor

PTE Sebészeti Klinika, Pécs

10.10 – 10.20 Our Experience in the Treatment of Pelvic Pressure Sores

Dr. Jószy János

Szent Imre Kórház OSzMSz Plasztikai Sebészeti Profil, Budapest

10.20 – 10.30 Extra-, and intrathoracic usage of the rectus abdominis muscle

Dr. Agócs László

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

10.30 – 11.00 Coffee break / Kávészünet

11.00 – 12.30 SESSION II.

Chairs / Üléselnökök: *Dr. Traub Alfréd, Dr. Ioan Lascar*

11.00 – 11.10 **Unique reconstruction technique in a young patient carried out after manubrial resection in Grade II. chondrosarcoma**

Dr. Kocsis Ákos

Országos Onkológiai Intézet, Mellkassebészeti osztály,
Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

11.10 – 11.20 **A végtagmegtartó műtétek plasztikai sebészeti vonatkozásai a tumorsebészetben**

Dr. Vancsó Péter

SOTE Ortopédiai Klinika kéz és plasztikai sebészeti részleg, Budapest

11.20 – 11.30 **Emlőmegtartás – onkoplasztika**

Kelemen Péter

Szent Imre Egyetemi Oktató kórház OSzMSz Plasztikai Sebészeti Profil,
Budapest

11.30 – 11.40 **Azonnali emlőrekonstrukció – onkológiai elvek**

Kelemen Péter

Szent Imre Egyetemi Oktató kórház OSzMSz Plasztikai Sebészeti Profil,
Budapest

11.40 – 12.00 **Breast Augmentation on Chest Malformation**

Dr. Toma Mugea, Romania

12.00 – 12.10 **Regenerative surgery of the breast by reverse expansion and fat graft – a Romanian experience**

Prof. Dr. Jana Dianu, Romania

12.10 – 12.30 **Craniofacial surgery: reconstructive, corrective and regenerative techniques**

Prof. Ioan Lascar

12.30 – 14.00 Lunch break / Ebéd szünet

14.00 – 15.30 SESSION III.

Chairs / Üléselnökök: *Dr. Bajusz Huba, Dr. Gulyás Gusztáv*

14.00 – 14.20 **Sebészet és Biotechnológia**

Dr. Seffer István

Seffer-Renner Magánklinika Kft., Kaposvár

VI. INTERNATIONAL FORUM ON PLASTIC SURGERY

Budapest, Danubius Health Spa Resort Margitsziget****

Programme | Friday, 27 September 2013 / Program | 2013. szeptember 27. péntek

- 14.20 – 14.30 **Zsír feltöltés arcon „támpillérekkel” – saját módszer ismertetése**
Dr. Bajusz Huba
Szent Gellért Magánklinika, Szeged
- 14.30 – 14.40 **Filled breast upper pole during mastopexy – a combination with fat transfer**
Dr. Viczián Csaba, Szeged
- 14.40 – 14.50 **Korszakváltás? Mellfeltöltés saját zsírral a Professio Magánklinikán**
Dr. Ivanics György, Budapest
- 14.50 – 15.00 **Alternatives to treat diseases by artificial stem cells – Reprogramming or nuclear transfer?**
Dr. Németh Zoltán
Seffer-Renner Magánklinika Kft., Kaposvár
- 15.00 – 15.10 **New concept for antiaging combined therapy for facial rejuvenation**
Dr. Molnár Miklós
Perfect Age, Budapest
- 15.10 – 15.20 **Biocell Rejuvenator Activator- an unconventional chemical peeling**
Dr. Duray Éva, Budapest
- 15.20 – 15.30 **Szálbehúzásos technikák a Professio Magánklinikán**
Dr. Ivanics György, Budapest
- 15.30 – 15.40 **Zsír átültetés az arc fiatalítására**
Dr. Bajusz Huba, Dr. Viczián Csaba, Dr. Fierpasz Ferenc
Szent Gellért Magánklinika, Szeged

15.40 – 16.10 Coffee break / Kávészünet

16.10 – 17.10 ROUND TABLE / KEREKASZTAL

*Dr. Bajusz Huba, Prof. Dr. Gulyás Gusztáv, Dr. Ivanics György,
Dr. Molnár Csaba, Dr. Révész Zsolt*

VI. INTERNATIONAL FORUM ON PLASTIC SURGERY

Budapest, Danubius Health Spa Resort Margitsziget****

Programme | Saturday, 28 September 2013 / Program | 2013. szeptember 28. szombat

09.00 – 10.30 SESSION I.

Chairs / Üléselnökök: *Dr. Traub Alfréd, Dr. Varga János*

09.00 – 09.20 **Hasadékos betegek modern sebészeti kezelése**

Prof. Dr. Piffkó József, Szeged

09.20 – 09.30 **Reconstructive rhinoplasty at the SE University INT clinic**

Dr. Rezek Ödön, Budapest

09.30 – 09.40 **Reconstructive methods of nasal defects after tumor resection**

Dr. Vass Gábor

SZTE ÁOK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Szeged

09.40 – 09.50 **Reconstructive options in the treatment of head and neck tumors**

Dr. Járai Tamás

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Pécs

09.50 – 10.00 **Surgical management of facial skin malignancies, local flaps, clinical recommendations, protocols**

Dr. Kocsis Ádám

SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

10.00 – 10.10 **Full tongue replacement with a free forearm flap**

Dr. Koltai László

10.10 – 10.20 **The Collapsible Lateral Nasal Wall: Anatomy**

Dr. Pálházi Péter

PhD hallgató a Semmelweis Egyetemen, Budapest

10.20 – 10.30 **Arcon lévő bőrdaganatok eltávolítása után végzett lokális lebenyplasztikák érellátási tulajdonságai**

Dr. Doleviczényi Zoltán

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyaksebészeti Osztály, Budapest

10.30 – 11.00 Coffee break / Kávészünet

11.00 – 12.30 SESSION II.

Chairs / Üléselnökök: *Dr. Molnár Csaba, Dr. Gyetván János*

11.00 – 11.20 **Autoaugmentation mastopexy – Ribeiro flap**

Dr. Molnár Csaba, Debrecen

11.20 – 11.30 **Esztétikai lézer a klinikai gyakorlatban (CO2 lézer határterületi alkalmazása)**

Dr. Gyetván János

Sziluett Plasztika Lézer Centrum, Gödöllő

11.30 – 11.40 **Case report of rare, double, benignant breast tumors**

Dr. Bende Balázs

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Plasztikai és Égéssebészeti Osztály, Szeged

11.40 – 11.50 **Secondary aesthetic breastoperations**

Dr. Traub Alfréd, Dr. Varga Zsombor

11.50 – 12.00 **Cummerbund Abdominoplasty**

Dr. Shahram Sajjadi

DaVinci Private Hospital, Pécs

12.00 – 12.10 **Excision of ptotic gynecomastias with or without skin resection**

Dr. Péter Zoltán

DE OEC Bőrklinika, Debrecen

12.10 – 12.20 **Burnt hand – assessment and first line management**

Dr. Perlik Alice

12.20 – 12.30 **PICO – New perspectives in negative pressure wound therapy**

Dr. Perlik Alice

12.30

Lunch break / Ebédszünet



Minőség, természetesség, egyénre szabva!

Néhány érv amiért érdemes Polytech terméket választani!

- A társaság 1986-os alapítása óta a felhalmozott szaktudást a minőségellenőrzéssel hatékonyan használja.
- A Polytech az elsők között kapta meg a CE jelzést az implantátumokra, ezen kívül 2003 decemberétől az implantátumok rendelkeznek az orvosi eszközök III. osztályozású besorolásával.
- A Polytech garántálja az összes implantátum esetében az életfogytig tartó falszakadási garanciát, ill. 10 éves csere garanciát ad a Polyurethane felszínű implantátumoknál tokzsugorodás esetén.
- A Polytech a legszélesebb választékot kínálja formában, méretben, projekcióban, gél struktúrában és felszínben az emlő implantátum piacon.
- A magyar nyelvű weblapunkon számos információt talál a termékekkel kapcsolatban.

Információ és termék megrendelés:
Bartuszek Tünde e-mail: t.bartuszek@me.com, tel: 0670-22-88-696
www.polytechhungary.hu

EXTRA-, AND INTRATHORACAL USAGE OF THE RECTUS ABDOMINIS MUSCLE

Agócs L., Kocsis Á., Lévy B.
Országos Onkológiai Intézet

Background: the rectus abdominis muscle is a not the first choice to use in chest wall or intrathoracal reconstruction. It is a Type 3 muscle according to the Nahai-Mathes classification, so it can be used on either pedicle.

Methods: authors present 4 cases, three with extra and one with intrathoracal usage of the RA muscle. The 1st and 2nd male patient had costochondritis, and authors performed the harvesting of rectus abdominis flap for anterior chest wall reconstruction, and in the 3rd case the muscle was used as an intrathoracal plug to cover a fistula which was an emergency case. In the 4th case this muscle was used to cover chest wall fistula caused by a lightning shot.

Results: in all cases the rectus abdominis flap was successfully used, and all patients were emitted after an uneventful period.

Conclusion: this flap is easy to harvest and can be used successfully in chest wall reconstruction and also for intrathoracal options may give a great chance. The patient selection is a very important point of view.

CASE REPORT OF RARE, DOUBLE, BENIGNANT BREAST TUMORS

Bende B., Mohos G., Kocsis Á., Vas G., Németh I., Varga Á., Varga J.
SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

The authors review a case presented at a 35-year-old woman, who's breasts became assimetric after childbirth and lactation with almost double overweight on the left side. During the reconstructional operation authors identified and resected a giant benignant hamartoma tumor and in the same time a smaller fibroadenoma too. A detailed description of methodics we also present histological and pathological features of the disease, and raise awareness of diagnostic problems in spite of carefull preoperative examinations.

**ARCON LÉVŐ BŐRDAGANATOK ELTÁVOLÍTÁSA UTÁN VÉGZETT LOKÁLIS
LEBENYPLASZTIKÁK ÉRELLÁTÁSI TULAJDONSÁGAI**

Doleviczényi Zoltán¹, Gulyás Gusztáv², Remenár Éva¹

¹Országos Onkológiai Intézet, Fej-nyak Sebészeti Osztály

²Országos Onkológiai Intézet, Onkológiai Helyreállító Plasztikai Sebészeti Osztály

Bőrdaganatok eltávolítása után keletkezett defektusok zárása gyakran jelent kihívást az operáló orvosnak. Az arcon lévő daganatok esetén különösen nehéz feladat a daganat teljes eltávolítása és a legmegfelelőbb esztétikai eredmény elérése. Az arc esztétikai egységeinek, mimikai működésének megőrzése alapvető plasztikai sebészeti feladat. A lebenyek felhasználásakor az adóterület sérülésének elkerülésére kell törekedni. Amikor a bőrdaganatok eltávolítása után keletkező seb nem zárható primeren feszülés-mentesen, a rekonstrukció számos plasztikai sebészeti módszerrel valósítható meg. A megfelelő lebenyes pótlás kiválasztáshoz a műtét előtti gondos tervezés, metszésvezetés, atraumatikus technika mellett rendkívül fontos a lebeny, a befogadó és adó hely vérellátási tulajdonságainak ismerete. Az előadás az arc különböző anatómiai régióiban lévő daganatok eltávolítását és a szövethiány pótlását mutatja be a környezetből vett lebenyekkel, valamint felhívja a figyelmet a lebenyek vérellátási jellegzetességeire.

**VASCULAR BLOOD SUPPLY OF LOCAL FLAPS.
PLASTIC SURGERY PROCEDURES AFTER EXCISION OF FACIAL SKIN CANCERS**

Doleviczényi Zoltán¹, Gulyás Gusztáv², Remenár Éva¹

¹National Institute of Oncology, Department of Head and Neck Surgery

²National Institute of Oncology, Department of Oncological Reconstructive Plastic Surgery

The closure of postoperative skin defects appearing after the excision of skin cancers is often found challenging by surgeons. Regarding facial skin cancers, it is especially difficult to remove the tumour properly and get the best aesthetical and cosmetic result. It is a basic task for plastic surgeons to maintain the aesthetic units and facial expressiveness of the face. It is important to avoid the damage of the donor site when using the flaps. Reconstruction can be done with several methods of plastic surgery if tension-free primary closure of the wound after the removal of the skin cancers cannot be performed. Besides the knowledge of the vascular features of the flap and the recipient and the donor sites; careful and meticulous planning, incision placement, atraumatic technique are essential in the choice of adequate flap surgery. This lecture would like to cover the excision of tumours on several facial anatomic regions and tissue defect coverage and reconstruction by flaps from the neighbouring areas as well as to draw attention to the vascular features of the flaps.

BIOCELL REJUVENATOR ACTIVATOR- AN UNCONVENTIONAL CHEMICAL PEELING

Éva Duray

DermaMed Clinic, Budapest

BRA is a new technology using TCA as an evolutive chemical peeling with variation of TCA concentration from 15 to 45 percent. The system contains mixture of strong antioxidants that prevent the oxidative stress induced by any such anti-age procedure avoiding or limiting post operative hyperpigmentary side effects. The system also has a specific advantage of allowing several layer applications of the product during the same procedure without any cumulative effects of TCA. Main indications of BRA are melasma, lentigos and facial rejuvenation. The repetition of the application improves hydration and elasticity of the skin. It equalises the colour and makes the pigmentary spots disappear, diminish minor wrinkles and irregularities of the skin. The action of the BRA is mainly a metabolic type. The low pH of the system seems to be the vector allowing the penetration of the antioxidant agents in the skin. The TCA and pH of BRA (0,7) are automatically neutralized in contact of skin proteins in the papillary dermis. A number of clinical evaluations were conducted in different parts of the world (Japan, France, Belgium, Italy) on various skin photo types. My presentation will consist of a summary of the international clinical studies and my study/procedure on caucasien patients with phototypes 2 to 3 on pigmentation disorders such as melasma and lentigos in Hungary.

THE SPECIALITIES OF SURGICAL ONCOLOGY

Gusztáv Gulyás

Országos Onkológiai Intézet

Since the publication of Veronesi and Fischer, it has been made evident that breast cancer should be treated as a systemic disease. 1981 marked the final end of the radical surgical removal of breasts and the advent of complex, coordinated treatment of breast cancer. The paradigm change of surgical oncology is the beginning of a new era of oncological reconstructive plastic surgery as oncoplasty. Nowadays patients expect their treatment to be composed of two equally important components: adequate cancer treatment and breast reconstruction. Breast reconstruction together with breast tumor removal should be carried out immediately, if it is oncologically not contraindicated. The result of the reconstruction could be better than the original aesthetic appearance of breasts. The symmetry of breasts should be facilitated by the augmentation, reduction or mastopexy of the opposite breast. The most important paradigm change of plastic surgery is a mutual cooperation between oncology and plastic surgery and merging techniques. Breast surgeon is a unique profession which combines the knowledge of breast oncology and plastic surgery.

ESZTÉTIKAI LÉZER A KLINIKAI GYAKORLATBAN (CO₂ LÉZER HATÁRTERÜLETI ALKALMAZÁSA)

Gyetván János

Sziluett Plasztika Lézer Centrum, Gödöllő

A recesszíven öröklődő XP esetén 1000-szer nagyobb a rosszindulatú daganatok kialakulásának valószínűsége 20 éves kor alatt. A napnak kitett helyeken már 4-5 éves korban megjelennek a rosszindulatú bőrtumorok, melyek nagysága és száma fokozatosan nő. Milyen kezelési lehetőséget (legkevésbé megterhelő) tudunk ajánlani egy gyermeknek, ill. a családnak, ahol 20 éves kor után a páciensek kevesebb, mint 40% él?

KORSZAKVÁLTÁS? MELLFELTÖLTÉS SAJÁT ZSÍRRAL A PROFESSIO MAGÁNKLINIKÁN

Ivanics György

Ezen előadásban részleteződik, hogy közismerten jelentős problémák merülhetnek fel az implantátumokkal.

Az eddig ismertetett és gyakran hangoztatott szövődményeken kívül, igen fontos a társadalom értékítélete is.

Számos olyan jelentős gond merül fel az implantátumokkal, amelyeknek súlya eddig nem volt kiemelve.

Miután azonban lehetőség nyílt, idegen anyag felhasználása nélkül is mellnagyobbításra, igen fontos azon páciensek érzelmi szempontjait is mérlegelni, akik nem akarnak idegen anyagokat a testükben.

Sokan idegenkednek a Műhaj, Műköröm, Műszemöldök, Műszáj, Műmell által kialakított „MŰNŐ” képtől.

A modern plasztikai sebészetben is megjelent egy olyan igény is, hogy az elért eredmény legyen természetes hatású, és ne lehessen „orrba vágóan” felismerni legalább, ha már plasztikai sebészt kellett igénybe venni. Amennyiben számukra megfelelő kezeléseket tudunk felmutatni, hajlandóak sebészkes alá feküdni ők is. Ezzel növelhetjük a páciensek számát.

Ebben tud segíteni a saját zsírral való mellfeltöltés, mely után a mellék természetes formájukat megtartják és természetesen viselkednek minden testtartásban.

A mellnagyobbítás korszakváltásához az is kell, hogy a páciensek e lehetőségről tudjanak és a természetesebb megoldást válasszák.

SZÁLBEHÚZÁSOS TECHNIKÁK A PROFESSIO MAGÁNKLINIKÁN

Ivanics György

Feltehetően sokan próbálkoztunk a különböző szálbehúzásos technikájú beavatkozásokkal. Talán legtöbbször az aranyszál behúzásról lehetett hallani, de voltak más fel nem szívódó varró anyagtartalmú szálak is fogalomban.

Minden fel nem szívódó készítménnyel ugyan az a gond. Ha jól működik, akkor többet nem jön vissza a páciens és többet nem is fizet az újabb beavatkozásért.

(Átmeneti felbuzdulásból még kérhet újabb adagot, de akkor a kockázat még nagyobb!)

Ez önmagában is gond, azonban ennél sokkal nagyobb gond, hogy előbb utóbb a szervezet felismeri az idegen anyagot és a köré gátat próbál építeni, és sajnos előbb utóbb megjelenik a páciens mégiscsak, de nem fizetési szándékkal, hanem, hogy pénzt pereljen ki a beültetett fel nem szívódó anyag miatt problémái miatt.

Sajnos igazságügyi szakértőként már annyi ilyen peres pácienssel találkoztam, hogy a saját beteganyagomban nem óhajtok fel nem szívódó készítményt alkalmazni.

EZT TANÁCSOLOM MINDENKINEK.

(Fiatal kollegák 10 év alatti gyakorlattal gyakran mondják, hogy nekik soha nem volt ezek-gel gondjuk, persze mert viszonylag keveset csináltak és még nem volt idő a szövődmények ki-fejlődésére.)

Az utóbbi időbe szerencsére feltűntek olyan készítmények, melyek felszívódóak.

(Fine Thread, Happy Lift)

Mindegyiknek lényegében, döntően a hatásmechanizmusa az, hogy a beadását követően szövetfelszaporodást idéz elő, mely következtében feszesebbé válik az arc, vagy az adott test-rész.

Jelen esetben a Fine Thread beadásáról és hatásáról tudok beszámolni.

A Fine Thread technika egyszerűen kivitelezhető *(jóval könnyebb a befűzése miatt a mé-hecske fullánkra hasonlító fonalaké)* és megfizethető árú.

Ugyanakkor ez is egy természetes hatást adó beavatkozás, mellyel az arcplasztika indiká-cióját ki lehet tolni.

Sokkal szélesebb körben lehet alkalmazni, kisebb öregedési tünetek esetén is már szóba jöhet, ezzel pedig a páciensek számát is növelhetjük.

Mivel 2-3 év után felszívódik, ezért hosszú távú következményekkel nem igazából ehét szá-mítani szakszerű használatnál.

A 2-3 év elteltével pedig nem pedig per ügyében jelentkezik pénzért, hanem a megelége-dett páciens az újabb beavatkozás fizetni jelentkezik.

RECONSTRUCTIVE OPTIONS IN THE TREATMENT OF HEAD AND NECK TUMORS

Járai Tamás, Pavlovics Gábor, Nepp Nelli, Oberna Ferenc

PTE KK Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, PTE KK Sebészeti Klinika

Malignant head and neck cancers are the fifth most common malignancies in Hungary. The tumors are often discovered in advanced stages because of the lack of specific symptoms and the diagnostic difficulties. The more advanced the stage of the tumor is the more invasive diagnostic and treatment interventions are needed. In the most of the cases only a radical, extended surgical resection is the only possibility, but consequent loss of function could significantly impair the patient's quality of life. In addition to the restoration of the eliminated function, tissue diversity is also challenge for the surgeon. Reconstruction often requires combined flaps. According to the modern conception tumor removal and the more complete aesthetic and functional reconstruction in the same session would be optimal for the patient. With the help of some case examples we want to demonstrate the reconstructive procedures carried out recently in our department from the pectoralis major myocutan flap to the fibula osteocutaneous flap and radial forearm flap. We discuss the fields of application of the individual flaps, advantages and disadvantages, the results achieved and the occasional failures as well. We discuss separately the very important follow-up care and perioperative monitoring which are often not self-evident through the eyes of a head and neck surgeon. Based on our preliminary experience in the reconstruction methods described the use of free flaps is both functionally and aesthetically successful. If the technical and human resources are met, for carefully selected patients surgery could be recommended even in the case of large tumors with possible large defects.

OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF PELVIC PRESSURE SORES

Jósvay J., Pesthy P., Kelemen P., Görcsi J., Varga Zs.
Szent Imre Kórház OSzMSz Plasztikai Sebészeti Profil

Authors review their experience in the surgical treatment of pelvic pressure sores spanning a 10 year period (January, 2003–December, 2012), and analyze the recurrence rates based on a patient follow up questionnaire. 98 patients were operated during this period in two institutions (Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet and Szent Imre Kórház). The mean age of the patients, the occurrence of the pressure sores based on the underlying cause (paraplegia, tetraplegia, spina bifida, and other), and their regional distribution was analysed. Sacral pressure sores were covered with gluteus maximus flaps, trochanteric pressure sores with tensor fasciae latae flaps, and ischial pressure sores were covered with gluteus maximus or biceps femoris flaps, in some cases they were closed with direct suture. The complication rate was analysed and compared with complication rates found in the literature. All patients were discharged with healed pressure sores. The recurrence rates were determined based on the patient follow up questionnaire.

SURGICAL MANAGEMENT OF FACIAL SKIN MALIGNANCIES, LOCAL FLAPS, CLINICAL RECOMMENDATIONS, PROTOCOLS

Á. Kocsis, G. Mohos, B. Bende, J. Varga
SZTE ÁOK Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

The surgical management of facial skin malignancies is probably one of the most frequent tasks for reconstructive plastic surgeons. Options for reconstruction of tissue defects are well known, and is often more challenging than the resection of the tumour itself. Besides the optimal aesthetic and functional outcome, the oncologic aspects have the greatest importance. For achieving this purpose being familiar with the current recommendations of the clinical protocols is essential.

UNIQUE RECONSTRUCTION TECHNIQUE IN A YOUNG PATIENT CARRIED OUT AFTER MANUBRIAL RESECTION IN GRADE II. CHONDROSARCOMA

Kocsis Á., Agócs L., Lévay B.
Országos Onkológiai Intézet

Objective: approximately 30% of malignant, primary bone tumors are chondrosarcomas, which most frequent develop on the anterior chest wall. Patients who are treated with adequate surgical intervention recover, 10 years survival rate is 97%. Besides the aesthetic outcome, preservation of breathing and loading are crucial.

Methods: authors present a case of a 44-year-old male patient operated on Grade II. chondrosarcoma of the manubrium. Concerning the youth of the patient, immediately reconstruction was carried out. The infiltrated part of the sternum was resected with wide margins. The reconstruction was performed with Dual Mesh covered by a pedicled left sided pectoral major muscle. As a unique technique, authors used the tendon of the semitendinous muscle to fix both clavículas together to give the stability and function for the chest wall.

Result: after an uneventful postoperative period the patient has a fast recovery.

Conclusion: there are no data in the literature for such a method to fixate the anterior chest wall.

TELJES NYELVPÓTLÁS SZABAD ALKARLEBENNYEL EGY HÉTKÖZNAPI ESET TANULSÁGAI

*Koltai László, Gulyás Gusztáv, Remenár Éva, Boér András, Gödény Mária,
Mészáros Krisztina, Fülöp Miklós*

Az emberi nyelv bár első megközelítésben csak egy izmos szájüregi szerv elsőrendű fontosságú a táplálkozás, a kommunikáció és mimikai jelek létrehozásában valamint nem utolsó sorban az érzelmi és szexuális életben.

A hazánkban a nemzetközi statisztikák szerinti a szájüregi daganatok morbiditási és mortalitási mutatói nem adnak okot büszkeségre ezen a területen.

A gyógyító beavatkozások nem kívánt következményeként mind ezen funkciók sérülései súlyos életminőség romlást eredményeznek melyek a beteg egész további életére hatással lesznek.

A nyelv , daganatok következtében létrehozott hiányának helyreállítása ezért kiemelt fontosságú rekonstrukciós feladat a beteg további életminősége szempontjából.

Előadásunkban egy nem tipikus szájüregi daganatos beteg betegségének diagnosztikus buktatói után egy jelentős mértékben hiányzó nyelv helyreállítási kísérletének tervezését, műtéti mozzanatait és eredményét ismertetjük.

FULL TONGUE REPLACEMENT WITH A FREE FOREARM FLAP LESSONS OF AN ORDINARY CASE

*László Koltai, Gusztáv Gulyás, Éva Remenár, András Boér, Mária Gödény,
Krisztina Mészáros, Miklós Fülöp*

Although the human tongue at first glance is just a muscular organ in the oral cavity, it is of primary importance for alimentation, communication and forming facial expressions, and, last not least, in love and sexual activities.

International statistics show that the morbidity and mortality indicators of tumours in the oral cavity give no reason for pride in Hungary.

Damage to these functions as unwanted consequences of medical interventions results in a severely deteriorated quality of life, which affects the patient's entire life in the continuation.

For this reason, recovery of tongue deficiencies that resulted from tumours is a task of paramount importance for the patient's quality of life for the future.

Our presentation describes the planning, the steps and the results of operations performed after difficulties of diagnostics on a tongue that was severed to a considerable extent due to an atypical tumour of the oral cavity.

ONCOPLASTIC DECISION MODEL. THE PLACE OF 'PERSONALISED' BREAST CANCER SURGERY WITHIN THE COMPLEX MULTIDISCIPLINARY THERAPY

Zoltán Mátrai

Department of Breast and Sarcoma Surgery National Institute of Oncology, Budapest

Within the field of breast cancer surgery an oncoplastic era has evolved over the past decade. The new approach involves the patient centered multidisciplinary cancer care carried out in specialized breast cancer centers, and in a narrower sense it hallmarks the complex breast surgery techniques which combine radical tumor removal and adequate esthetic outcomes. The breast specialized surgical oncologist and the plastic surgeon or the oncoplastic surgeon who possesses the knowledge and practice of both fields today have the potential as members of a multidisciplinary breast cancer team to offer alternative surgical solutions in strict compliance with the principles of oncology, in well selected cases, taking into consideration the patient's individual characteristics (eg. breast size, shape) and by active patient involvement in therapeutic decision-making, as a coherent element of the complex treatment plan.

Oncoplastics offer a wide, almost "tailor-made" freedom to the surgeon to promote professional and individualised decision making when selecting between mastectomy or breast-conserving surgery, immediate or delayed reconstruction, volume relocation or restoration, reconstruction techniques with autologous tissue or implants, at all times by seeking optimal solutions for the individual patient.

The decision is influenced by a number of professionally interrelated factors, and takes into account the patient's request, which is an extremely serious technical challenge for the surgeon. The complexity of the process is further deepened by the fact, that a well-rehearsed joint interdisciplinary work of several disciplines, such as diagnostic imaging, pathology, clinical oncology, surgical oncology and plastic surgery is needed to make the adequate treatment decisions. Oncoplastic surgery is a solution to the age-old fear of mastectomy, the "millimeter" questions of uninvolved surgical margins imposed by traditional breast-conserving surgery, and the needs of high-risk patients wanting prophylactic surgery providing them risk reduction of up to 90%. The procedures raise several new questions, such as the contralateral breast removal requests of average-risk patients, multiple surgical burden, the number of surgical interventions to achieve optimal end results, the precise indication of the extent of reconstructive plastic surgery and what is already regarded as esthetic surgery, and most importantly, how this all can operate systematically to provide complex care to thousands of women each year. The operation of oncoplastic surgery requires adequate personnel, technical background and funding from the insurer, as the surgical times are longer and implant supplies need to be extended for the profession.

Adequate professional training, the development of the supply structure and quality control, technical analysis and communication of scientific results are all needed for the wide-spread use of modern oncoplastic breast cancer surgery in our country, emphasizing the rule imposed by the word of 'oncoplastic surgery' itself, that at all times the oncological approach and radicality are to be considered first, followed by shape restoration. Compliance with this principle is key to the success of the era.

NEW CONCEPT FOR ANTIAGING COMBINED THERAPY FOR FACIAL REJUVENATION

Miklós Molnár

Perfect Age, Budapest

Facial aesthetics is fast growing field of aesthetic plastic surgery. With development of new technologies and techniques, greater knowledge of tissue anatomy and physiology, new fillers, ever more versatile use of botulinum toxin A, a new perspective in cervicofacial rejuvenation treatment has been established. The introduction of less invasive procedures has increased acceptance of such procedures. Often a combination of different techniques allows individualized treatment with optimal outcome. Furthermore, that leads to a natural look without a significant downtime. In the past the concept of facial rejuvenation was dominated by surgical procedures. Nowadays there is a clear tendency for less invasive procedures which are quicker and simpler, that do not divert patients from their daily routine and activities. They can provide effective, safe relatively long- lasting and natural results The needs for rejuvenation and the appropriate choice of medical armament are age and gender- dependent. Botulinum toxin injection combined with different types of fillers and soft tissue augmentation, compared to traditional techniques, gives excellent result. Personal experience, opportunities, modifications and limitations of techniques for facial rejuvenation are discussed. With the promise of minimal side effects, virtually no downtime, quick, minimally uncomfortable procedural times and reasonable costs, a steadily growing proportion of the population are considering these procedures. The presentation explore aspects of what defines natural, fresh look and what patients are seeking when they undergo non surgical facial rejuvenation procedures and also give suggestions intended to help plastic surgeons and dermatologists provide each patient with appropriate outcomes and satisfaction.

ALTERNATIVES TO TREAT DISEASES BY ARTIFICIAL STEM CELLS – REPROGRAMMING OR NUCLEAR TRANSFER?

Németh Zoltán

Seffer-Renner Magánklinika Kft.

Stem cells are undifferentiated cells that have a capacity/potency to renew themselves and differentiate into specialized cells while maintaining the undifferentiated state. Zygote is the most potent stem cell, and it can develop an entire organism, i.e. it is totipotent. Mammalian embryonic stem cells (ESCs) are able to form the embryo, they are pluripotent. Also, adult contain stem cells, which have the main function is to replenish dying cells of the tissue. Adult stem cells are lineage-restricted i.e. multipotent, thus exposed into different environment they are able to differentiate into other cell types. In animals, in the course of ontogenesis, differentiation potency is successively reduced from totipotency through transitional states, such as multipotency and oligopotency to unipotency. In contrast to adult mammalian tissues, adult plant tissues contain cells, which maintain their totipotency during the life, i.e. all plant cells are totipotent. Since there are serious concerns with the clinical use of human ESCs, and due to the small number and low regeneration capacity of adult stem cells, researchers turned their attention to the development of alternative methods to generate the most potent stem cell with no restrictions. Such alternatives are: Induction of pluripotent stem cell from an adult somatic cell using transcription factors and nuclear transfer. Here we provide a summary of these methods, and we propose another model by which animal genome can be reprogrammed by epigenetic factors from the plant protoplast.

THE COLLAPSIBLE LATERAL NASAL WALL: ANATOMY

Péter Pálházi¹, Rollin K. Daniel²

¹PhD student at Semmelweis University, Budapest; ²Division of Plastic Surgery, University of California-Irvine, CA, USA

Introduction The study describes the surgical anatomy of the lateral nasal wall. This area is clinically important and critical for the patients with lateral wall collapse. Materials and methods Nasal dissections were done in 25 fresh cadavers at the time of autopsy. Results 1) The Lateral Crura (LC) has a wide variety of dimensions. However, the most common is a convex transverse axis and a convex longitudinal axis, which becomes at the Turning Point (TP) concave. 2) The Alar Ring (AR) is a reality composed of the LC continuing into accessory cartilages, which number varies from 1 to 4. In contrast to the tripod concept, the AR does not go to the pyriform aperture, but curves interiorly toward the anterior nasal spine. 3) The Mucosal Space (MS) acts as a bellows. 4) Transversalis Muscle (TM) overlies the MS and Upper Lateral Cartilage (ULC) and attaches to the internal valve via the scroll ligament. The TM is the only compressor muscle of the nose. 5) A new concept is introduced for dividing the lower lateral wall: upper stable 1/3, potentially collapsible lower 2/3. The stable portion is comprised of the ULC and LC. The critical dividing line occurs at the TP of the LC, continues across the overlapping scroll junction, and on to the lower border of the ULC. The lower portion consists of the mobile alar base, the flexible AR, the dynamic MS, which acts as the "bellows" of the nose controlled in part by the compressive forces of the TM.

INTERNAL MAMMARY ARTERY AS RECIPIENT VESSEL IN RECONSTRUCTIVE MICROSURGERY

*Gábor Pavlovics, György Tizedes, Gyula Kovács, László Cseke,
András Papp, Örs Péter Horváth*
University of Pecs, Department of Surgery

The internal mammary artery (IMA) is widely used for coronary artery bypass grafting. In reconstructive plastic surgery, IMA can be used as recipient vessel in different reconstructive free flap procedures. In the past 14 years the authors utilized this vessel in numerous microsurgical breast reconstruction and esophagus reconstruction cases. Free jejunal graft and supercharged colon or jejunum segment were used for the replacement of the thoracic part of the esophagus, for breast reconstruction DIEP and muscle saving free TRAM flaps were transferred. In the presentation we discuss the possible dissection techniques of the IMA (sternotomy, partial or total resection of rib cartilage, preparing IMA perforators), the advantages, disadvantages and pitfalls of the procedure.

EXCISION OF PTOTIC GYNECOMASTIAS WITH OR WITHOUT SKIN RESECTION

Zoltán Péter

Dept. Dermatology, Debrecen University

Excision of ptotic gynecomastias with or without skin resection: comparing the two methods retrospectively. Ptotic gynecomastias might be operated on with or without skin resection. The skin is generally resected periareolarly. The latter method is generally completed by liposuction to achieve a good cosmetic result. Our aim was to compare the cosmetic results of the two methods retrospectively. We compared the results of 3 patients after gynecomastia-resection with circular mastopexy and 9 after gynecomastia-resection with liposuction. Small skin excisions might be needed in the second group, which were done 3-6 months after the operation with liposuction. Scars were not ideal after the circular excision patients. Surprisingly large skin surpluses can retract after gynecomastia excisions completed by liposuction. We recommend the method without circular skin excision at the time of the gynecomastia excision almost in every cases. It should be completed with liposuction.

SEBÉSZET ÉS BIOTECHNOLÓGIA

Seffer István, Seffer A. Gergely, Németh Zoltán

Seffer-Renner Magánklinika Kft, St. Franziskus Hospital (Aachen)

A szerzők közel négy évtizedes műtétes megfigyelés tapasztalati, kutatásaik, és szakirodalmi adatok alapján megkísérelnek áttekintő képet adni a fejlett sebészeti technológiák mellett is alkalmazható biológiai és biotechnológiai kutatásokon alapuló biotechnológiai vívmányok sebészeti alkalmazásáról. Előadásukban rövid áttekintést adnak a gyógyulási mechanizmusokról, a hegmentes gyógytechnikáról, a molekuláris epigenetikus szabályozó mechanizmusról, ennek kapcsán a gyógysejtek alkalmazási lehetőségéről (curer cell), a 3D-s szövettenyésztés lehetőségeiről és a további kutatás lehetséges irányairól. Véleményük szerint a nemzetközi biotechnológiai forradalom során elért eredmények jó eséllyel alkalmazhatók a műtétes szakmákban, a műtéti eredmények minőségét jelentős mértékben javíthatják. Ehhez szükséges a steril műtő és a steril biotechnológiai labor együttműködése.

CUMMERBUND ABDOMINOPLASTY

*Shahram G. Sajjadi, Gábor Pavlovics, Gyula Kovács, Zoltán Knausz,
Zsolt Kádár, György Tizedes
DaVinci Private Hospital, Pecs, Hungary*

Abdominoplasty is one of the commonly performed aesthetic surgical operations. It encounters remodeling of significant amount of tissue, dissection of a large surface therefore accompanied by significant and not very rare complications, among which the most important are haematoma, seroma formation and distal flap necrosis. There are several techniques described in the literature in an attempt to decrease complications, particularly seroma formation. Seroma forms between the external abdominal fascia and the subcutaneous skin flap that is brought down to reach the lower incision. Most of the published techniques focus on holding these two planes together either by suction drainage or progressive tension sutures.

The authors report a new technique which focuses on appreciation of, not only of anatomy but physiology of the external abdominal wall layers focusing on its circulation. Preparation during Cumberbund abdominoplasty is carried out in a new plane of dissection over the Scarpe's fascia and the least well supplied fat of the brought down flap under the Scarpa's fascia is resected before closure. It leaves the best supplied layers intact, preserving their ability of lymph drainage. The loose scarpa's fascia is plicated and tightened like a cummerbund enhancing the waist line contour. Additionally like to like tissue is approximated decreasing the shear stresses.

RECONSTRUCTIVE METHODS OF NASAL DEFECTS AFTER TUMOR RESECTION

Gábor Vass, Gábor Mohos, Róbert Paczona**, János Varga**

Department of Oto-Rhino-Laryngology and Head and Neck Surgery,

*Department of Dermatology and Allergology,

**Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Szeged

Functional and aesthetic reconstruction of nasal defects after tumor resection is challenging in spite of the thorough preoperative planning. To be able to fully achieve both goals mentioned above we have to reconstruct all tissue layers of the nose as suggested by the international literature as well. At our Departments we reconstruct total and partial nasal defects after the resection of malignant skin cancers. Autologous cartilage grafts (costal, septal, auricular) are used for sculpturing the framework local, rotational and transpositional skin flaps and chondromucosal septal flap are administered as the inner lining. For the outer coverage of the nose most commonly the forehead skin flap is used. We present our results with the autologous grafting technique and the complex tissue reconstruction technique according to the aesthetic units of the nose, with the help of which good functional and aesthetic outcome can be achieved.

Index / Névjegyzék

Agócs László	8, 14, 25	Mohos Gábor	15, 24, 35
Bajusz Huba	9, 10	Molnár Csaba	3, 10, 12
Bende Balázs	12, 15, 24	Molnár Miklós	10, 28
Boér András	26	Németh I.	15
Cseke László	31	Németh Zoltán	10, 29, 33
Dana Jianu	3	Nepp Nelli	22
Dimitrie Pamfilov	3	Nicolae Anthony	3
Doleviczényi Zoltán	11, 16	Oberna Ferenc	22
Duray Éva	10, 17	Paczona Róbert	35
Fierpasz Ferenc	10	Pálházi Péter	11, 30
Fülöp Miklós	26	Papp András	31
Gődény Mária	26	Pavlovics Gábor	8, 22, 31, 34
Görcsi J.	23	Perlik Alice	12
Gulyás Gusztáv	3, 8, 9, 16, 18, 26	Pesthy P.	23
Gyeván János	3, 12, 19	Péter Zoltán	12, 32
Horváth Örs Péter	31	Piffkó József	11
Ioan Lascar	3, 9	Remenár Éva	16, 26
Ioan Petre Florescu	3	Révész Zsolt	3, 10
Ivanics György	10, 20, 21	Rezek Ödön	3, 8, 11
Jana Dianu	9	Rollin K. Daniel	30
Járai Tamás	11, 22	Seffer A. Gergely	33
Jósvay János	8, 23	Seffer István	9, 33
Kádár Zsolt	34	Shahram Sajjadi	12, 34
Kelemen Péter	9, 23	Tizedes György	31, 34
Knausz Zoltán	34	Toma Mugea	3, 9
Kocsis Ádám	11, 14, 15	Traub Alfréd	2, 3, 8, 9, 11, 12
Kocsis Ákos	9, 24, 25	Vancsó Péter	9
Koltai László	11, 26	Varga Á.	15
Kovács Annamária	3	Varga János	3, 8, 11, 15, 24, 35
Kovács Gyula	31, 34	Varga Zsombor	12, 23
Lévay B.	14, 25	Vass Gábor	11, 15, 35
Mátrai Zoltán	8, 27	Viczián Csaba	3, 10
Mészáros Krisztina	26	Zamfirescu Dragos	3

Budapest, Danubius Health Spa Resort Margitsziget****

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

VI. INTERNATIONAL FORUM ON PLASTIC SURGERY

Notes / Jegyzetek

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

EUROSILICONE™



www.mellimplantatum.hu

Hyamax[®]
Crosslinked Hyaluronic Acid Filler

MAXIMÁLIS HATÁSÚ
HYALURONSAV KÉSZÍTMÉNYEK

MEGLEPŐEN
HATÁSOS!

ÚJ



Forgalmazó: Oliva Med kft.

www.hyamax.hu | info@hyamax.hu | +36 30 971 2395