



AICPE[®] *news* Rivista

Newsletter Dicembre 2022

Partner di



Polizze conformi **Legge GELLI** vigente
R.C. Professionale e Tutela Legale
riservate

Medico  **Chirurgo
Plastico Estetico**

**Chirurgia Plastica Estetica
Funzionale e Ricostruttiva
Chirurgia Maxillo Facciale**

Dipendenti
Liberi Professionisti
Young

Convenzione
 **AICPE**

Associazione Italiana
Chirurgia Plastica Estetica

www.aicpe.org



 **assita**
SPECIALISTA RC PROFESSIONALE

ATTIVAZIONE
PAGAMENTO RATEIZZATO
EasyDoc 

www.assita.com



SOMMARIO



• IL PRESIDENTE CLAUDIO BERNARDI	4
• PROTEZIONE COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE - ROBERTO BRACAGLIA	5
• JOURNAL CLUB - ERNESTO MARIA BUCCHERI	9
• LA MASTOPLASTICA ADDITIVA IN SPAGNA - GIOVANNI BISTONI	14
• RELAZIONE DI FINE CORSO - ALESSANDRO CASADEI	20
• 10° CONGRESSO NAZIONALE AICPE	22
• AICPE INTERNATIONAL MARIO MENDAHNA	23
• AICPE INTERNATIONAL JESUS BENITO RUIZ	26

IL CONSIGLIO DIRETTIVO AICPE

PRESIDENTE

Claudio Bernardi - doc@claudiobernardi.it

VICE PRESIDENTE

Roberto Bracaglia - roberto@bracaglia.it

SEGRETARIO

Luca Cravero - lucacravero@hotmail.it

TESORIERE

Gabriele Muti - gabmuti@drgrmuti.net

CONSIGLIERI

Ernesto Maria Buccheri - ernestobuccheri@gmail.com

Barbara Cagli - b.cagli@policlinicocampus.it

Michele Pascali - michelepascali.plasticsurgeon@gmail.com

Egidio Riggio - e.riggio@chirurgiaplastica.mi.it

Adriano Santorelli - dott.adrianosantorelli@gmail.com

PROBI VIRI

Alessio Caggiati - caggiati@tiscali.it

Regina Fortunato - reginafortunato39@gmail.com

Paolo Vittorini - segreteria@paolovittorini.it

DELEGATI AICPE PER AICPE NEWS RIVISTA

Claudio Bernardi, Ernesto Maria Buccheri, Barbara Cagli.
segreteria@aicpe.org



AICPE PER I SOCI



**Claudio
Bernardi**

Cari Soci,

Siamo in chiusura di un anno particolarmente impegnativo per tutti noi, che ci ha visti presi a gestire a pieno ritmo la ripresa post Covid. A tutto ciò, si è aggiunto, nel mio caso specifico, l'incarico di Presidente di AICPE di cui sono sentitamente onorato ma che, ovviamente, riempie quei pochi spazi liberi che la libera professione ci concede.

La nostra Associazione, divenuta oramai una Società scientifica importante, coinvolgente ed articolata, richiede un notevole sforzo di coordinamento delle varie attività scientifiche e non. Ma in questo compito non mi sento affatto solo, essendo affiancato e sostenuto da un Consiglio Direttivo molto attivo e propositivo e parimenti supportato dalle nostre Segretarie e dalla Responsabile dell'Ufficio Stampa.

Comunque, non è certo questa occasione il tempo di fare bilanci perché, siamo in una fase in movimento in cui è difficile valutare i risultati positivi delle nostre azioni, ma siamo certi che ne arriveranno presto, proprio grazie a questo dinamismo che ci contraddistingue.

Ritengo che il segreto di AICPE sia la condivisione di idee comuni, scientifiche e non, associate all'amore della nostra specialità ed alla passione della nostra professione. Essere uniti, sia pure nella diversità di ciascuno di noi, è la base della nostra forza, a patto che tra i Soci prevalga sempre il rispetto reciproco che deve essere alla base di ogni confronto o critica. Solo così avremo la possibilità di continuare la crescita numerica e qualitativa di AICPE.

Ci attende un 2023 carico di idee e progetti (i "nuovi" Corsi AICPE implementati della parte pratica, i due progetti pilota dell'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE ed altri), ma abbiamo bisogno della partecipazione attiva di tutti affinché le vostre idee possano diventare realtà concrete. Il dialogo tra i Soci ed il Consiglio Direttivo continua, come conferma l'utilità del recente webinar di novembre scorso, garantendo a tutti pari opportunità di espressione.

Ma questo vale a partire dal prossimo anno!

Ora, abbiamo tutti bisogno del meritato riposo e di recuperare forze ed energie nuove per tutte le sfide del prossimo anno. A nome del Consiglio Direttivo AICPE auguro a tutti i Soci di trascorrere questi giorni di festa e di intimità con le persone a voi più care.

Dott. Claudio Bernardi



AICPE PER I SOCI



**Roberto
Bracaglia**

La nostra Protezione Collettiva per la Responsabilità Civile Professionale AICPE- GENERALI

Le ricerche di una Compagnia di primaria grandezza interessata alla Chirurgia Estetica è stata lunga e impegnativa. Cercavamo una Polizza non con il prezzo in convenzione, disdettabile al singolo Socio, ma una che fosse «Collettiva» e il cui contraente fosse AICPE.

Solo nel 2020 abbiamo trovato dei validi interlocutori: il Broker AON e le Assicurazioni Generali.

Nei numerosi incontri in presenza e in remoto abbiamo chiarito ogni aspetto della nostra attività di medicina e chirurgia estetica in modo che loro potessero effettuare una corretta valutazione del rischio da noi generato, il **RISK ASSESSMENT**.

Per meglio delineare il **RISK ASSESSMENT** di AICPE abbiamo sottolineato che:

- i Chirurghi Soci di AICPE sono un gruppo selezionato di Professionisti molto preparati ed affidabili nel campo della Chirurgia Estetica.
- Per diventare AICPE non basta fare domanda ma, per essere ammessi, ognuno è valutato e selezionato singolarmente dai Probi Viri. Questi ne verificano l'esperienza professionale nel campo della Chirurgia Estetica e i requisiti morali
- Su queste basi la Compagnia ha percepito che i nostri criteri di selezione erano molto rigorosi e in grado di ridurre i loro potenziali rischi

Il secondo step è stato il **RISK MANAGEMENT**, ovvero la **quantizzazione della GESTIONE DEL RISCHIO AICPE**

Quali sono stati i problemi?

- Un'importante difficoltà è stata che pressoché noi tutti Chirurghi AICPE non operiamo come dipendenti pubblici (Coperti dalle polizze della Istituzione e con un rapporto extracontrattuale con il Paziente) ma siamo liberi professionisti con un rapporto di Responsabilità Contrattuale con il Paziente, ovvero, dovremo rispondere di quanto da noi fatto per i successivi 10 anni da quando la Paziente si sarà «resa conto» del «Danno subito». In questa situazione, inoltre, siamo noi ad avere l'onere di
 - Dimostrare di aver ben operato secondo la «Leges Artis»
 - Provare di aver ben informato, essendo la chirurgia estetica gravata da un onere più pressante di informazione rispetto a tutte le altre branche della medicina e chirurgia



AICPE PER I SOCI

Un'altra difficoltà con la Compagnia è stata legata all'attuale periodo storico caratterizzato da grandi incertezze conseguenti alla:

- Mancanza dei decreti attuativi della Legge Gelli Bianco
- Carenza di tabelle risarcitorie omogenee tra i vari Tribunali Italiani
- Lunghezza dei tempi per la chiusura di un sinistro: se denunciato oggi verrà pagato

dalla Compagnia tra 5-10-15 anni. Le sue conseguenze economiche per la Compagnia sono oggi poco chiare perché saranno definite con i criteri che esisteranno in futuro, al momento della sentenza. Ciò, verosimilmente, rende i Premi che sono incassati oggi del tutto scorrelati rispetto agli importi dei risarcimenti che saranno pagati in futuro.

Oggi AICPE ha una Polizza collettiva di RC PROFESSIONALE che è la prima e l'unica in Italia per la Chirurgia Plastica Estetica e si caratterizza per:

- 1) La Solidarietà tra Soci: la polizza è sottoscritta direttamente da AICPE con Generali e i Soci sono assicurati di diritto con il pagamento della quota associativa.
- 2) La Mutualità: la polizza copre tutti i Soci Ordinari, Effettivi e Aspiranti
- 3) La non disdettabilità: la Compagnia non può disdettare la polizza al singolo Chirurgo nel caso di sinistri.
- 4) La Pregressa: la polizza copre le pretese risarcitorie che dovessero presentarsi durante il periodo di operatività, per fatti accaduti fino a 10 anni prima.
- 5) La Postuma: la polizza copre per quanti si pensioneranno e per i loro eredi, dalle richieste risarcitorie che dovessero presentarsi nei 10 anni successivi
- 6) Non sono considerati «Sinistri» i «fatti e circostanze» note
 - 7) Copertura di Ultrattività di 10 anni con pagamento del premio di un solo anno
 - 8) La Polizza è strettamente subordinata all'appartenenza ad AICPE: Il Socio che dovesse dimettersi o che sarà espulso da AICPE perderà, al 31 dicembre di ogni anno, la possibilità di rinnovare ulteriormente la nostra Polizza Collettiva e dovrà rivolgersi altrove.



AICPE PER I SOCI

RCP È SUDDIVISA IN DUE FASCE:

- **Quella di II° livello:** Il premio di € 350 pro-capite è incluso nella quota associative annuale AICPE: garantisce, a ciascun iscritto, la copertura di RC Professionale tra 1 e 2 milioni (la franchigia è €1.000.000 e il massimale è di € 2.000.000) Essa è valida anche in presenza di una polizza che il socio può avere in essere con un'altra Compagnia

- **Quella di I° livello,** da 1€ a 1.000.000€, è a libera adesione:

Tariffa valida in assenza di sinistri nei 5 anni pregressi – retroattività 10 anni

premio unitario

8.200,00 €

massimale

1.000.000,00 € (globalmente: 2.000.000)

franchigia

0 €

Tariffa valida fino a 2 sinistri nei 5 anni pregressi - retroattività 10 anni

premio unitario

9.430,00 €

massimale

1.000.000,00 € (globalmente: 2.000.000)

franchigia

0 €

Tariffa Neospecialista e per chi è sempre 2° operatore (in assenza di sinistri - retroattività 10 anni)

premio unitario

6.150,00 €

massimale

1.000.000,00 € (globalmente: 2.000.000)

franchigia

0 €

Per chi ha più di 2 sinistri la valutazione del rischio è effettuata dalla Direzione delle Generali

Abbiamo un'offerta anche per la **Polizza di Tutela Legale**, la cui adesione è facoltativa, da parte sempre delle Generali Italia

La garanzia civile è accessoria a quella penale:

Massimale	Tutela Legale Penale	Tutela Legale Penale e Civile
€ 15.000,00 per sinistro (2 sin)	€ 400	€ 1.000
€ 25.000,00 per sinistro (2 sin)	€ 460	€ 1.150
€ 50.000,00 per sinistro (2 sin)	€ 500	€ 1.250



AICPE PER I SOCI

Il nostro lavoro per l'AICPE è ora terminato? NO!

Nel prossimo futuro creeremo un **COMITATO** per la **GESTIONE SINISTRI** tra AICPE e le ASSICURAZIONI GENERALI che analizzerà i dati statistici rilevati, fornirà un supporto per la gestione dei sinistri e una consulenza finalizzata a prevenirli e ridurne la frequenza e la severità.

Abbiamo anche in corso delle trattative per ottenere:

- Un'idonea Polizza che copra gli Ambulatori Mono o Polispecialistici e le Strutture afferenti ai Soci AICPE per effettuare interventi di Chirurgia
- Una la polizza di raccordo tra i Soci che abbiano creato una Società tra Professionisti

Nei mesi futuri dovremo, inoltre, elaborare i dati che avremo raccolto nel periodo 2023-2025. Questi ci saranno molto utili per valutare le varie situazioni, risolvere le eventuali criticità e richiedere condizioni migliorative al termine di questo nostro primo contratto triennale.



**AICPE PER I SOCI**
Journal Club**Ernesto Maria
Buccheri*****Cari amici soci,***

il panorama degli impianti protesici e le superfici di rivestimento continua ad essere studiato e approfondito. In questo numero vi presento l'esperienza dello stimato socio Paolo Montemurro, vanto nazionale e opinion leader in chirurgia estetica mammaria, sulle protesi a superficie nanotesturizzata. Questa innovativa tipologia di impianti è analizzata con rigore scientifico e con razionale messa in correlazione alle protesi testurizzate, le pazienti poi sono state incluse in gruppi cronologici per valutare nel follow-up i tassi di complicanze. L'autore si mette in discussione evidenziando l'importante "learning curve" necessaria alla prevenzione delle complicanze con utilizzo di protesi nanotesturizzate. Di seguito riporto la traduzione dell'abstract dell'articolo scientifico presentato su Aesthetic Surgery Journal.

**Breast Surgery****Transitioning From Conventional Textured to Nanotextured Breast Implants: Our Early Experience and Modifications for Optimal Breast Augmentation Outcomes**

Aesthetic Surgery Journal
2020, 1–7
© 2020 The Aesthetic Society.
Reprints and permission:
journals.permissions@oup.com
DOI: 10.1093/asj/sjaal69
www.aestheticsurgeryjournal.com
OXFORD
UNIVERSITY PRESS



AICPE PER I SOCI *Journal Club*



Abstract

Background: Le protesi mammarie nanotesturizzate sono state presentate come un'innovazione che potrebbe essere in grado risolvere il problema della contrattura capsulare e del linfoma anaplastico a grandi cellule, rappresentando il giusto compromesso tra le protesi lisce e quelle testurizzate classiche.

Obiettivi: Questo studio mira a valutare l'introduzione delle protesi nanotesturizzate, affiancandone l'uso alle comuni protesi testurizzate, con lo scopo di confrontarne le complicanze precoci.

Metodi: Le pazienti che hanno effettuato l'intervento di mastoplastica additiva con protesi nanotesturizzate, dal momento in cui queste sono state introdotte nella pratica del primo autore, e con almeno un anno di follow-up, sono state incluse in questo studio. Le pazienti sono state divise in due gruppi, nanotesturizzate e testurizzate classiche, e in tre sottogruppi cronologici. Sono state prese in considerazione e confrontate le caratteristiche delle pazienti, le specifiche delle protesi, i fattori legati all'operazione e l'incidenza delle complicanze.

Risultati: Sono stati studiati un totale di 415 casi con un follow-up medio di 26,9 mesi, di cui il 38,8% con protesi nanotesturizzate e il 61,2% con protesi testurizzate classiche. L'utilizzo di protesi nanotesturizzate è aumentato dal 26,9% nel Periodo 1 a 54,5% nel Periodo 3. L'incidenza delle complicanze per il gruppo testurizzate classiche è stato dello 0,8% a 1 anno e del 3,5% al follow-up totale, prevalentemente con contratture capsulari; per il gruppo nanotesturizzate, l'incidenza delle complicanze è stato rispettivamente del 6,8% e dell'8,7%, con "bottoming out" la complicanza più frequente. Analizzando i tre sottogruppi cronologici, l'incidenza delle complicanze è diminuita per le protesi nanotesturizzate nel Periodo 3.

Conclusioni: È lecito aspettarsi una curva di apprendimento associata a complicanze per chi inizia ad usare "protesi nuove". Nel nostro studio le protesi nanotesturizzate sono associate ad una incidenza di complicanze più elevata sia a 1 anno che al follow-up finale. Modifiche nella selezione delle pazienti, delle tecniche operatorie e delle indicazioni post-operatorie hanno ridotto le complicanze col passare del tempo.



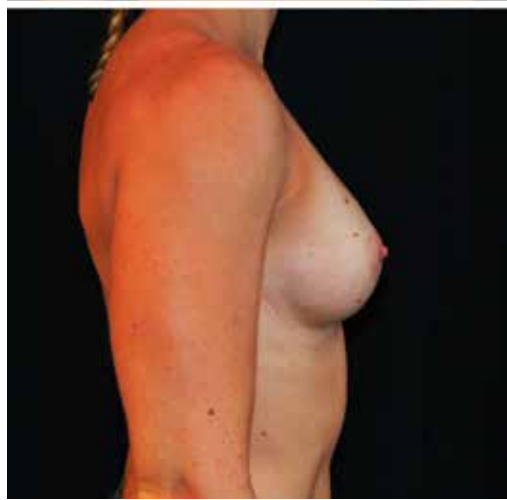
AICPE PER I SOCI
Journal Club





www.aicpe.org

AICPE PER I SOCI *Journal Club*



I miei complimenti vanno al bravo autore Paolo Montemurro, aspetto in redazione i vostri commenti e le preferenze di argomento per i prossimi Journal Club.

Mi rendo disponibile, per chi lo desiderasse, a fornire copia integrale dell'articolo scientifico.

Dott. Ernesto Maria Buccheri



INSURANCE BROKER
MILANO

presenta

medassure

Garanzia per assistenza post intervento
a partire da € 101,50

Per i soci AICPE:

L'utilizzo della polizza Medassure consente l'accesso ad ulteriori benefici sulle tariffe R.C. Professionale, già in convenzione con AmTrust Assicurazioni, integrabili anche con garanzia Tutela Legale.

Per informazioni:

Broker:
Mattia Cardini
+39. 331. 3495346
+39. 02. 6690220
Caleas Srl
Via Mauro Macchi 42 - 20124 - Milano
info: medassure@caleas.it
www.caleas.it



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
www.amtrust.it





AICPE DAI SOCI



**Giovanni
Bistoni**

La mastoplastica additiva in Spagna

La chirurgia di mastoplastica additiva è senza dubbio l'intervento di chirurgia plastica estetica più praticata al mondo. Secondo le ultime statistiche pubblicate dall'ISAPS (Società Internazionale di Chirurgia Plastica ed Estetica), il numero di interventi di mastoplastica additiva a livello globale nel 2019 è stato di 1.795.551, rappresentando più o meno il 17% di tutti gli interventi di chirurgia estetica. L'ultimo studio pubblicato nel 2018 dalla Società Spagnola di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (SECPRE) ha rivelato che in Spagna vengono eseguiti circa 400.000 interventi di chirurgia estetica all'anno. La SECPRE stima che intorno a 60.000 donne spagnole si sottopongono ogni anno a operazioni di mastoplastica additiva, in linea pertanto con le statistiche dell'ISAPS pubblicate in seguito.

In Spagna e soprattutto a Valencia, città di costa dove ho la fortuna di esercitare la mia professione in questo momento della mia vita, la chirurgia estetica è vista come qualcosa di totalmente normale e socialmente accettato, qualcosa da mostrare con orgoglio ed è pure per questo motivo che è considerata la Miami di Spagna e non solo per similitudini climatiche e l'enorme spiaggia. L'influenza del Sudamerica è anch'essa molto presente, la città è piena di colori, di tradizioni e di bellezze tipiche di quelle latitudini che in qualche maniera contribuiscono ad "influenzare" quello che possa essere il look delle donne iberiche. Il canone della bellezza sudamericana sappiamo essere quello di una donna formosa, con cintura stretta, cosce robuste (non grasse) e seno prosperoso. La donna spagnola, a mio avviso, racchiude il meglio dei due mondi, il sudamericano e l'europeo, venendo ad avere un corpo "fit" e slanciato più tipico delle nostre latitudini unito a un seno prosperoso e pieno, caratteristico del modello transatlantico.

Le percezioni di un seno femminile attraente e bello e di dimensioni e forma ideali sono state in gran parte determinate e influenzate da descrizioni artistiche e principi antropometrici di base; più recentemente tali percezioni sono state fortemente influenzate da riviste popolari e social media. Esistono tuttavia differenze significative nelle preferenze sulla forma del seno tra chirurghi plastici e pazienti a seconda del paese di residenza, dell'età e del tipo di pratica [1].

Personalmente sono un fervente sostenitore del fatto che le proporzioni ideali del seno perfetto siano quelle indicate da Mallucci [2] e che la bellezza del seno è dovuta al rispetto delle proporzioni tra il polo superiore e il polo inferiore (45/55) essendo proprio la lieve predominanza della curvatura del polo inferiore che conferisce al seno un aspetto attrattivo. La convessità del polo superiore, da alcuni autori considerata quello che realmente desiderano le donne dopo un aumento di seno [3], non deve superare il 50/50 rispetto al polo inferiore, dato suffragato da uno studio recentemente effettuato in Colombia dove si analizzano le preferenze tra le varie fasce di età della popolazione; Il seno più attraente continua ad essere considerato, per la maggior parte degli intervistati, quello che mantiene le proporzioni del 40/60 o 45/55 tra polo superiore ed inferiore [4]. La richiesta di un seno prosperoso si riflette sulla scelta del volume delle protesi, basti pensare che qui a Valencia un volume di 300cc è considerato moderato o addirittura piccolo.



AICPE DAI SOCI

Qui nasce quindi la difficoltà nel dare un risultato di un seno che possa essere considerato perfetto secondo la letteratura pero adattato ai gusti iberici. Basti pensare che la media dei volumi pretesici usata da alcuni colleghi a Valencia va da 330cc a 450cc.

Nella figura 1 (a,b) si apprezza un tipico esempio di un seno che rispetta le proporzioni 45/55 eseguito con protesi anatomiche di alto profilo e di bassa altezza di 285cc. Questo è il risultato che sempre cerco di ottenere nelle mie pazienti ma che ho dovuto riadattare al gusto spagnolo come potete osservare nella figura 2 (a,b) dove è stata usata una protesi rotonda e di maggior volume (360cc) ma pur sempre cercando di non superare la proporzione 50/50 tra polo superiore ed inferiore.

Ho scelto questi due esempi perché entrambe le pazienti sono simili di costituzione, di statura e di misure toraciche e mammarie, ho pensato quindi potessero essere un buon esempio per mettere in relazione diretta due diversi approcci filosofici alla chirurgia in questione.

Anche se bisogna sapere che “durante l’esecuzione di una procedura estetica del seno, la soddisfazione del paziente dovrebbe sempre essere il criterio rilevante e la massima priorità, non ciò che il chirurgo aspira a ottenere e considera naturale, normale e ideale per dimensioni e forma” [5], la bellezza del seno è comunque frutto del rispetto delle proporzioni del corpo della paziente e del rispetto delle misure della mammella. il polo superiore può essere riempito più o meno secondo i criteri di ciascuno chirurgo ma senza esagerare perché un polo superiore esageratamente pieno in un seno nudo non è mai attrattivo [4].

Dott. Giovanni Bistoni

1. Atiyeh BS, Chahine F. Letter-to-the-Editor: Ideal Female Breast Shape and Surgeons and Patients' Preferences. *Aesthetic Plast Surg.* 2022 Feb;46(1):588-589. doi: 10.1007/s00266-021-02305-4. Epub 2021 May 12. PMID: 33982154.
2. Mallucci P, Branford OA. Concepts in aesthetic breast dimensions: analysis of the ideal breast. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012 Jan;65(1):8-16. doi: 10.1016/j.bjps.2011.08.006. Epub 2011 Aug 24. PMID: 21868295.
3. Swanson E. Ideal breast shape: women prefer convexity and upper pole fullness. *Plast Reconstr Surg.* 2015 Mar;135(3):641e-643e. doi: 10.1097/PRS.0000000000001085. PMID: 25647710.
4. Mejia Jimenez N, Patrón Gómez AS. Breast Aesthetic Preferences: Analysis of 1294 Surveys. *Aesthetic Plast Surg.* 2021 Oct;45(5):2088-2093. doi: 10.1007/s00266-021-02253-z. Epub 2021 Apr 5. PMID: 33821311.
5. Atiyeh B, Chahine F. Metrics of the Aesthetically Perfect Breast. *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Oct;42(5):1187-1194. doi: 10.1007/s00266-018-1154-6. Epub 2018 Jul 13. Erratum in: *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Sep 25;: PMID: 30006829.



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI





AICPE DAI SOCI





AICPE DAI SOCI





AICPE DAI SOCI



 **GIOVANNIBISTONI**
PLASTIC SURGERY



www.aicpe.org

AICPE DAI SOCI



**Alessandro
Casadei**

Relazione di fine corso STRATEGIE CONTEMPORANEE PER IL TERZO SUPERIORE DEL VOLTO

Un successo anche grazie a voi

Il 19 novembre presso l'NH Rio Novo di Venezia si è tenuto il Corso Aicpe sulle: STRATEGIE PER LA CORREZIONE DEL TERZO SUPERIORE DEL VOLTO, che ha visto la partecipazione di importanti relatori e di una nutrita platea di oltre 80 iscritti.

Il corso, che ha visto la direzione scientifica affidata al Dr Gabriele Muti, al Dr. Michele Pascali e a me, suddiviso in quattro momenti principali, sui trattamenti non chirurgici e chirurgici della palpebra superiore e della palpebra inferiore ha avuto inizio con la relazione di apertura del Dr. Thomas Rappl da Granz (Austria) che ha incominciato a trattare trasversalmente il tema della correzione del terzo superiore in modo non chirurgico, favorendo da parte dei presenti un'attenta disamina riflessione sulle indicazioni e classificazioni delle correzioni possibili. Sono seguite, come da programma, le relazioni cliniche, tutte di grandissimo interesse. La prima relazione in scaletta, sempre attesa, è stata quella del Dr. Sebastien Garson sul trattamento della regione palpebrale inferiore e temporo-zigomatica, l'inquadramento anatomico, essenziale ai fini della corretta impostazione del trattamento e prevenzione delle complicanze e degli errori. La relazione del Dr. Luca Crevero ha proposto un'attentissima revisione sulla possibilità di correzione sopraccigliare mediante fili. Di grande rilievo anche la relazione sul confronto tra le varie metodiche correttive del sopracciglio offerta dal Dott. Luca Piovano, che ha spaziato in casistica proposta e analisi critica dei casi, essenziali per la caratterizzazione e impostazione di una terapia clinica adeguata. È seguita poi la relazione del Dott. Francesco Romeo sulle tecniche di correzione palpebrali, che ha fornito agli uditori essenziali strumenti tesi all'impiego di una terapia efficace, che sia attuata mediante acido ialuronico o tessuto adiposo autologo.

Sono seguite le relazioni di trattamento chirurgico del sopracciglio e della palpebra inferiore che hanno avuto il grande pregio di approcciare correttamente le condizioni lamentate dal paziente, offrendo ai corsisti la sapiente esperienza dei relatori. Innovativa e di essenziale importanza per la diagnosi e la presa in carico del paziente è stata la relazione/chiacchierata tra il Dr Mario Pelle Ceravolo e il Dr Giovanni Botti, che hanno offerto un dibattito sulla propria esperienza seguito da un filmato sulla chirurgia in sicurezza. Dopo la pausa pranzo ha preso poi la parola il Dr. Michele Pascali con una relazione sull'approccio graduale alle problematiche della palpebra inferiore, seguito dal Dr Alessandro Gualdi che ha parlato di sospensione dei tessuti periorbitari tramite incisione temporale e il Dr. Andrea Paci ha presentato il suo personale approccio alle borse malari.

AICPE DAI SOCI

Infine è stato presentato un nuovo filmato dei dottori Pelle Ceravolo e Botti che con la innovativa formula del dibattito hanno evidenziato le principali problematiche nella blefaroplastica inferiore, seguito da un inedito filmato del Dr. Giovanni Botti che con una descrizione completa e attenta ha portato i partecipanti a individuare le migliori soluzioni cliniche attuabili.

A conclusione delle relazioni cliniche si è svolta la tavola rotonda sulla oncologia estetica, cioè quando il trattamento estetico è rivolto al paziente oncologico con la partecipazione di Amiche per la Pelle con gli interventi della Presidente Manuela Tonon e di Lucia Battistella, che hanno condiviso la propria esperienza nell'estetica oncologica, riconosciuto come elemento fondamentale dell'umanizzazione delle cure nelle pazienti colpite da tumore. Alla tavola rotonda ha partecipato il Dr Mirco Casteller, Presidente Comitato Tecnico Veneto Welfare, Regione Veneto, che ha posto l'accento sul ruolo della Sanità Pubblica e Privata nella malattia oncologica per permettere alla Donna di ritrovare il proprio ruolo di soggetto con la propria femminilità e non solo oggetto malattia e il nostro Presidente Dr Claudio Bernardi che ha parlato del ruolo dei chirurghi plastici estetici quali figure di rilievo nel percorso di cure per il recupero funzionale e psicologico di pazienti che hanno avuto l'esperienza diretta del tumore al seno e che vogliono essere concretamente vicini a coloro che stanno affrontando questa patologia, quindi nell'impegno a contribuire a migliorare il benessere fisico, psichico e sociale della Donna, nel suo percorso per preservare e ritrovare la propria salute e per riconquistare una qualità di vita soddisfacente. La tavola rotonda è stata dunque un momento per comprendere i benefici dell'estetica oncologica dalla viva voce di Donne colpite dal tumore al seno e si è conclusa con la firma ufficiale dell'accordo tra AICPE e Amiche per la Pelle, entrando di fatto tra i partner che la sostengono nella diffusione e attuazione di questo progetto di Estetica Oncologica.

I lavori si sono conclusi con grande soddisfazione dei relatori e partecipanti, e ancora una volta le aule dei corsi AICPE sono state testimoni di un successo!

Ringraziamo tutti gli sponsor intervenuti per il contributo non condizionante, perché la realizzazione di corsi di formazione che hanno come finalità primaria la sicurezza dei pazienti e il miglioramento delle terapie, riveste sempre grande importanza, e siamo stati lieti di aver offerto il nostro contributo scientifico insieme ai relatori presenti.

Ci vediamo al prossimo Corso Aicpe!





AICPE

Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

SAVE
THE
DATE

14 | 15 | 16 APRILE 2023

**FIRENZE, Fortezza da Basso
Padiglione Cavaniglia**

**10° CONGRESSO
NAZIONALE
AICPE**

Segreteria Scientifica

Barbara Urbani

+39 334 6863347

segreteria.aicpe@gmail.com

Tesoreria Esecutiva

Assunta Visconti

+39 366 9113197

aicpe.tesoreria@gmail.com

www.aicpe.org



DALLE SOCIETÀ STRANIERE



**Mario
Mendahna**

ART AND THE REVOLUTION OF BODY CONTOURING SURGERY.

Body Contouring is a field of Plastic Surgery that aims to improve the proportions of the body. As in a figurative sculpture process, this can be done either from addition or from subtraction processes. We certainly can learn a lot from Art itself to improve the results of plastic surgeries, as the analysis of the human body and the study of the surface anatomy in figurative art have clear links to the changes we aim to reproduce in our patients. It is more and more common to find plastic surgeons that, by dedicating themselves to the pursuit of excellence in body contouring surgeries, find this process much easier to achieve if they also dedicate time to sculpture, drawing and the painting of the human figure, especially if this is done by the analysis of a live model.





DALLE SOCIETÀ STRANIERE

But how can art be of utmost importance to plastic surgery nowadays? How has this paradigm shifted recently? Traditionally, Art related to Plastic Surgery more as an attitude of the artisan rather than as an ability to emulate a final result. The fact is that Body Contouring surgery has seen great improvements in the past two decades, both in technique and in technology, which opened the door for true artistic results, closer to sculpture itself, linking art with plastic surgery in a completely new way.

The ability to control (although only slightly and to a somewhat unpredictable degree) the tissue retraction using various forms of radiofrequency has limited the extension of the scars involved in these surgeries. Nevertheless, technology has always been subject to marketing pressure and industry biases, so a word of caution should be used to fellow colleagues as these devices require a deep knowledge in terms of technique and also in terms of the ability to correctly identify the patient where their use really makes a difference. Social media tends to create unrealistic expectations both in patients and in surgeons alike. We tend to expect miracles when we can only rely on a not yet fully understood process of tissue retraction. Further studies need to be published so that we can have tools to predict the real degree of tissue retraction in each patient, as well as in each anatomical region of any individual patient.



TEOXANE



ILLUMINA
IL TUO
SGUARDO

10 YEARS OF
CLINICALLY
PROVEN EFFICACY*

REDENSITY2
THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

1° E UNICO GEL DI ACIDO IALURONICO
PROGETTATO PER IL TEAR TROUGH¹⁻³

1) J DERMATOL. 2017; 156(1): 1-10. 2) J DERMATOL. 2017; 156(1): 1-10. 3) J DERMATOL. 2017; 156(1): 1-10. *Clinical efficacy was demonstrated in a randomized, controlled, double-blind study comparing the efficacy of the product with a placebo. The study was conducted in 2015 and 2016. The results of the study are published in the Journal of Dermatology. The study was conducted in 2015 and 2016. The results of the study are published in the Journal of Dermatology.

www.teoxane.com/it



DALLE SOCIETÀ STRANIERE



**Jesus Benito
Ruiz**

HOW THE IMPLANTS INFLUENCE THE POSITION OF THE NIPPLE AREOLA COMPLEX

INTRODUCTION

The general perception by the public and by many surgeons is that implants produce a lift of the Nipple-Areola Complex (NAC). Different projections and shapes are indicated to try to modulate the response of the tissues and the position of the NAC. In fact Heden (1) stated that in a properly executed breast augmentation, the nipple areola complex is effectively elevated. The way to estimate the new position of the NAC is by elevating the arms and transposing the new nipple position to the midsternal line (2,3). The distance between the anticipated new nipple position and the final IMF level is equal to the radius of the round implant to be used or for anatomic implants, it is equal to the distance between the inferior implant border and a point on the implant footprint corresponding to the point of maximal anterior projection [4]

The goal of this study was to see if the implants really lift the NAC and if the position of the NAC postoperatively can be predicted preoperatively.

METHODS

We included 45 patients consecutively operated on breast augmentation. Consent form was achieved in all cases and Declaration of Helsinki followed. The breasts were scanned with 3D scan, Artec (Luxembourg). We took basal (preop) and 12 months measurements. These were taken both with arms in abduction and adduction: Sternal Notch-Nipple (following the breast surface, lineal and projection at sternal midline), Nipple-Nipple, Nipple-Inframammary fold, volume of implant, shape of implant, age.



DALLE SOCIETÀ STRANIERE

RESULTS

The mean age of the patients was 33.3 yrs (22-50). 28 patients had anatomic implants and 17, round implants. Transaxillary augmentation was performed in 26 cases (57.8%), inframammary in 13 (28.9%) and transareolar in 6 (13.3%). Submuscular plane was used in 24 patients (53.9%), subfascial in 17 (37.8%) and dual plane II in 4 (8.9%). With arms abducted, the SN-Ni distance increased 6% were taken lineal, 8.5% when taken on the skin surface and 1-2% at projection at sternal line. The Ni-Ni distance increased by 9% (lineal) and 15% (over the surface). The Ni-IM increased by 44% (Fig 1)

With arms adducted, the SN-Ni distance increased by 9% (lineal), 12% (on the skin surface) and 0.5% at sternal midline projection. The Ni-Ni distance increased 11% (lineal) and 19% (on the surface). The Ni-IM increased by 53%. The postoperative position of the NAC with arms abducted was increased by 17%, compared to its preoperative position with arms adducted. The SN-Ni distance was longer in all cases, regardless taken the length over the surface, straight from the sternal notch to the nipple (Fig 2) or transposing the position of the NAC to the midline (Fig. 3)

CONCLUSIONS

As contrary that has been stated (1,3), breast augmentation does not elevate NAC. The distance Sn-Ni is always lengthened, even at the transposed position at the midline. Lifting the arms preoperatively does not show the final position with the implants, but it serves to estimate where the inframammary fold should be and place properly the implant, so the NAC will be centered over it.

The feeling that the NAC has been lifted is due to the increase of the distance Ni-IM (44%). The more convexity the eye sees, the perception is that the NAC is at a more cranial position. This is why in some cases where one NAC seems to be lower than the other, fat grafting to the lower pole can make the illusion of lifting the NAC, by increasing the distance Ni-IM.

REFERENCES

1. HEDÉN, Per. Mastopexy augmentation with form stable breast implants. Clinics in Plastic Surgery, 2009, 36: 91-104.
2. Adams WP Jr, Mallucci P Breast augmentation. Plast Reconstr Surg, 2012, 130: 597e-611e
3. Gladilin E, Gabrielova B, Montemurro P, Heden P Customized planning of augmentation mammoplasty with silicon implants using three-dimensional optical body scans and biomechanical modeling of soft tissue outcome. Aesthetic Plast Surg, 2011, 35:494-501
4. Atiyeh, B. S., Dibo, S. A., Nader, M., & Papazian, N. J. Preoperative assessment tool for the planning of inframammary incision and implant profile in breast augmentation. Aesthetic plastic surgery, 2014, 38: 878-886.
5. Kovacs L, Eder M, Zimmermann A, et al. Three-dimensional evaluation of breast augmentation and the influence of anatomic and round implants on operative breast shape changes. Aesthetic Plast Surg, 2012, 36:879-887



DALLE SOCIETÀ STRANIERE

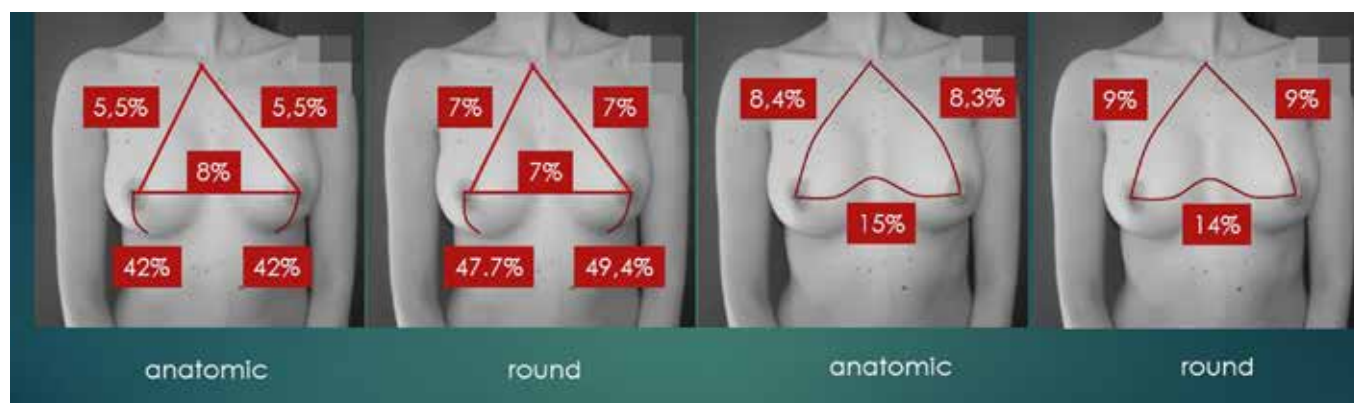


Fig 1. Percentage of increase of the breast measurements for anatomic and round implants

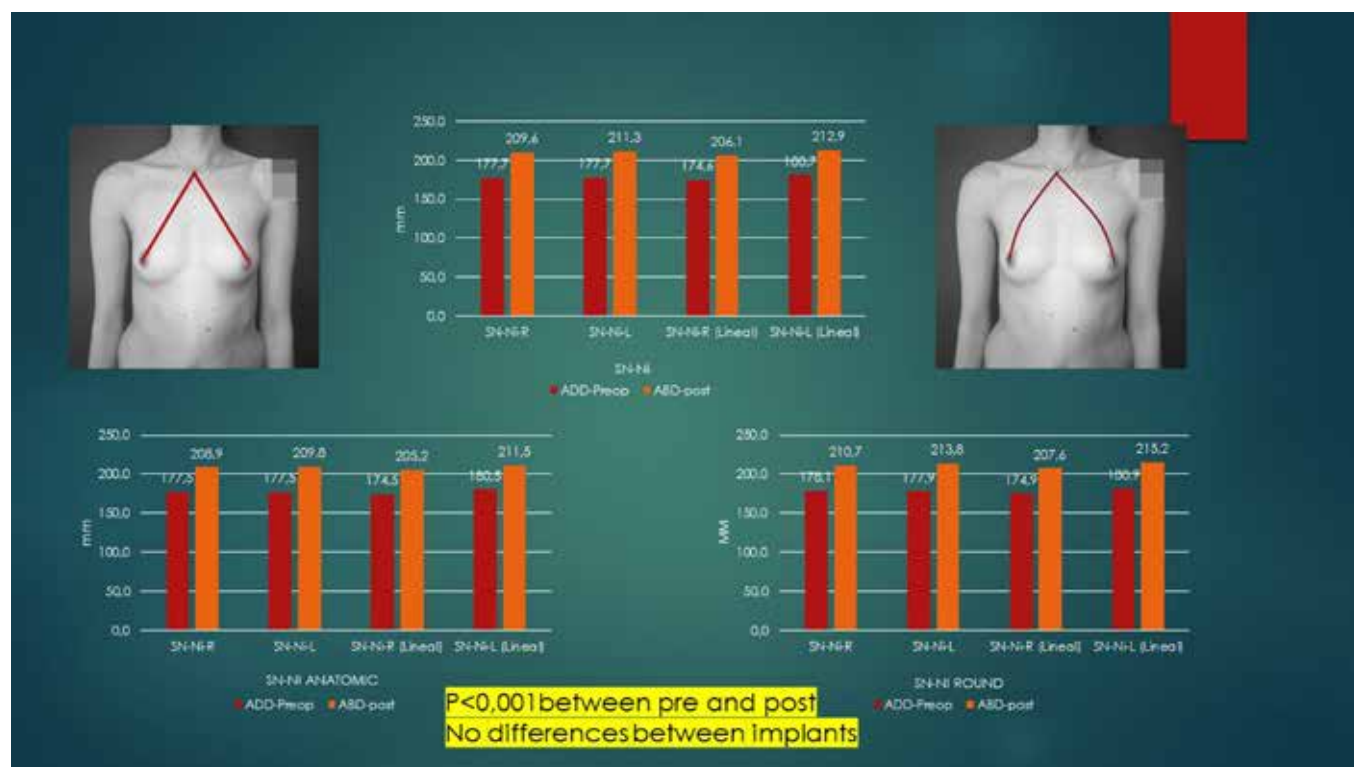


Fig 2. Sternal notch-nipple distance, over the surface and straight. Comparison between preoperative measurements (arms adducted) with postoperative measurements (arms abducted)



DALLE SOCIETÀ STRANIERE

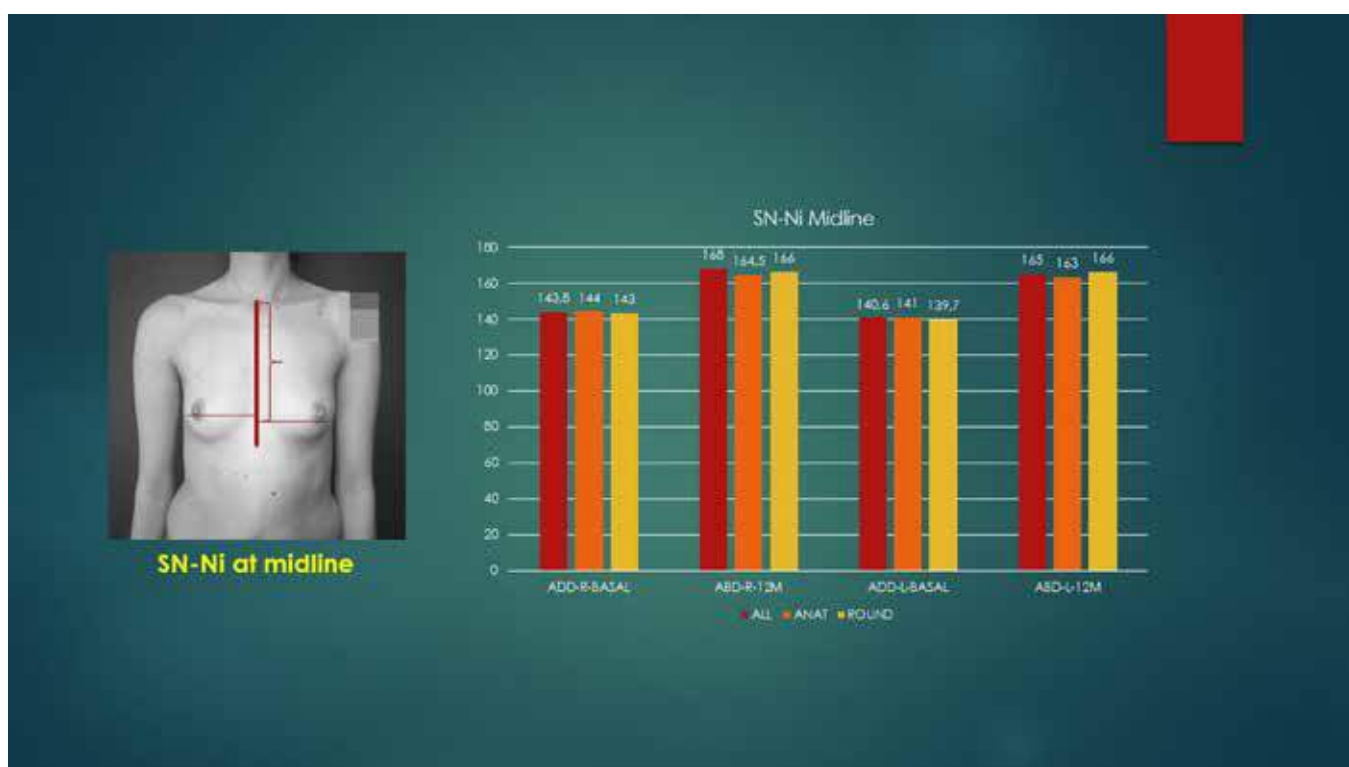


Fig 3. Sternal notch- nipple distance, transposed to midline. Comparison between preoperative measurements (arms adducted) with postoperative measurements (arms abducted)

Dott. Jesus Benito-Ruiz

Antiaging Group Barcelona

drbenito@antiaginggroupbarcelona.com

address: Ronda General Mitre 84, entlo, 08021 Barcelona



Making an eSTRIM difference in Fat Grafting

#1

SINGLE-USE CANNULAS & KITS
FOR MICRO, MACRO & MEGAFAT GRAFTING
BASED ON FAT SIZING & EQUALIZING



Be eSTRIM

PERFORM EXTREMELY SAFE & EFFICIENT FAT GRAFTING

Informativa riservata ai soli operatori sanitari



The Round Collection™
By GC Aesthetics®

Sicurezza comprovata, risultati ottimizzati

Una tradizione di qualità e affidabilità

Le protesi mammarie The Round Collection™, caratterizzate dall'esclusività del gel e della superficie microtesturizzata¹, sono clinicamente testate per essere sicure ed affidabili. Uno studio ha dimostrato un'elevata soddisfazione delle pazienti nel tempo² e bassi tassi di contrattura capsulare, rottura e reintervento³.

Scopri The Round Collection™:
gcaesthetics.com



Covered by:



A50-306_IT

1. Dati di archivio, GC Aesthetics®, 2021.
2. Laurens Koolman, MD, Bart Torensma, MSc, PhD, Hieronymus Stevens, MD, PhD, Berend van der Lei, MD, PhD, Single Center and Surgeon's Long-Term (15-19 Years) Patient Satisfaction and Revision Rate of Round Textured Eurosilicone Breast Implants, AESTHETIC SURGERY JOURNAL, 2021; sjab373, <https://doi.org/10.1093/asj/sjab373>.
3. Duteille F, Perrot P, Bacheley MH, Stewart S. 10-Year Safety Data for Eurosilicone's Round and Anatomical Silicone Gel Breast Implants. Aesthet Surg J Open Forum. 2019; 1(2):ojz012. Published 2019 Apr 27. doi:10.1093/asjof/ojz012.



The world's first and only **lightweight breast implants**

Up to 30% **lighter** than traditional implants



Portrayed by international photographer Ester Haase

www.polytechhealth.com



B-Lite® lightweight breast implants are manufactured in Germany and CE approved. The products described are covered by one or more US and international patents. B-Lite® is a registered trademark of G&G Biotechnology Ltd. The Legal Manufacturer is G&G Biotechnology Ltd. © All rights reserved.

POLYTECH